

REPUBLIQUE TUNISIENNE

Ministère de de la santé



**PROJET ANNUEL DE
PERFORMANCE DE LA
MISSION DE LA SANTE 2020**

Version française non officielle

Table des Matière

Table des Matière	1
Liste des tableaux	3
Présentation générale de la mission	5
1. Présentation de la stratégie du secteur et de la mission	5
1.1- Le système de santé	5
1.2 Diagnostic de la situation et orientations stratégiques.....	6
2- Présentation des programmes de la mission	9
2-1- Déclinaison des programmes	9
2-2- Déclinaison opérationnelle des programmes.....	9
4- Le budget et programmation des dépenses de la mission à moyen terme :	13
4-1- Présentation du projet de budget du ministère pour l'année 2020 :	13
4-2- Présentation du cadre de dépenses à moyen terme (2020-2022) du Ministère	15
Sous-programme 1: Pilotage des Services de santé de base:	17
1- Stratégie du programme :	21
2- Les objectifs et indicateurs de performance du programme	24
1-2 : Présentation des objectifs et des indicateurs.....	24
2-2 Présentation des activités du programme :	29
3- Dépenses du programme :	30
3-1 Projet de budget du programme :	30
3-2- Cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme soins de santé de base :.....	32
Programme 2 : Services hospitaliers de santé.....	43
1- Présentation du programme et de sa stratégie :.....	43
1-1- Présentation du programme :	43
1-2- Stratégie du programme :	44
2- Objectifs et indicateurs de performance du programme :	45
2-1 Présentation des objectifs et des indicateurs :	45
2-2 Présentation des activités du programme :	47
3- Dépenses du programme :	48
3-1 Budget du programme :	48
3-2- Cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme services hospitaliers de santé :50	
Programme 3 : Recherche et services universitaires de santé.....	56

1- Stratégie du programme, objectifs et indicateurs :	57
2- Présentation des objectifs et des indicateurs du programme :	61
3-Dépenses du programme :	65
3-1 Projet de budget du programme	65
3-2- Cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme de soins de santé de base :	67
Programme 9 : Pilotage et appui	83
1-Présentation du programme et de sa stratégie :	83
1-1-Présentation du programme	83
2-1-Stratégie du programme :	84
2-Développement du système d'information, généralisation de l'exploitation et développement des services de santé numériques	86
1.2-Développement du système d'information :	86
2.2-Généralisation de l'exploitation :	86
2.3- Développement des services numériques	86
3-Développer les compétences et fournir une assistance et un support technique.....	86
3.1. Réhabilitation et développement des ressources humaines :.....	88
3.2. Objectifs et indicateurs de performance du programme :.....	89
3.2.1. Présentation des objectifs et des indicateurs de performance du programme	89
3.2-2- Présentation des activités du programme :	90
3-3-Dépenses du programme :	91
3-3-1- Projet de budget du programme :	91
3-3-2- Cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme pilotage et appui :	93
Fiches d'indicateurs de performance du programme pilotage et appui.....	94
Fiches des acteurs publics impliqués dans le programme pilotage et appui	94

Liste des tableaux

Tableau 1 : Récapitulatif des objectifs et indicateurs de la mission	12
Tableau 2 : Répartition du budget de la mission santé pour l'année 2020 selon les programmes et la nature de dépense (Décaissement).....	14
Tableau 3 : Cadre de dépenses à moyen terme (2020-2022) de la mission : répartition selon la nature de la dépense (Décaissement).....	15
Tableau 4 : Cadre de dépenses à moyen terme (2020-2022) de la mission : répartition selon les programmes (Décaissement)	16
Tableau 5 : Chronogramme des indicateurs de l'objectif 1	26
Tableau 6 : État des activités et des interventions du programme soins de santé de base	29
Tableau 7 : Budget du programme soins de santé de base selon la nature de la dépense (Décaissement).....	30
Tableau 8 : Budget du programme soins de santé de base selon le sort de la dépense par sous-programmes et activités (Décaissement).....	31
Tableau 9 : Cadre de dépenses à moyen terme (2020-2022) du programme soins de santé de base : répartition selon la nature de la dépense (Décaissement)	32
Tableau 10: Chronogramme des indicateurs de l'objectif 1	46
Tableau 11 : Chronogramme des Indicateurs de l'objectif 2	47
Tableau 12 : État des activités et des interventions du programme services hospitaliers de santé	47
Tableau 13 : Projet de budget du programme services hospitaliers de santé selon la nature de la dépense en 1000 DT.....	48
Tableau 14 : Projet de budget du programme services hospitaliers de santé pour l'année 2020 selon le sort de la dépense « Par sous-programmes et activités » (payement).....	49
Tableau 15 : Projet du cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme selon la nature de la dépense	51
Tableau 16 : Chronogramme des indicateurs de l'objectif 1.....	62
Tableau 17 : État des activités et des interventions du programme recherche et services	64
Tableau 18 : Projet de budget du programme recherche et services universitaires de santé, selon la nature de la dépense 1000 D.....	65
Tableau 19 : Projet du cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme selon nature de la dépense cadre de dépenses à moyen terme (2020-2022) du programme recherche et services universitaires de santé : répartition selon nature de la dépense (décaissement) en 1000D	67
Tableau 20 : Chronogramme de l'indicateur de l'objectif 1.....	89
Tableau 21 : État des activités et des interventions du programme pilotage et appui	90
Tableau 22 : Projet de budget du programme pilotage et appui selon la nature de la dépense (Décaissement) En 1000 D.....	91
Tableau 23 : Projet de budget du programme pilotage et appui pour l'année 2020, selon le sort de la dépense, "par sous-programmes et activités" (Décaissement) En 1000 D.....	92

Liste des figures

Figure 1 : Répartition du projet de budget de la mission pour l'année 2020 selon les programmes (Décaissement) (MD)	14
Figure 2 : Projet de budget du programme soins de santé de base Pour l'année 2020 selon la nature de la dépense (mille dinars)	31
Figure 3: Répartition du projet de budget du programme soins de santé de base par sous-programmes (mille dinars)	32
Figure 4 : Projet de budget du programme services hospitaliers de santé pour l'année 2020 selon la nature de la dépense (en mille dinars)	49
Figure 5 : Répartition du projet de budget du programme services hospitaliers de santé	50
Figure 6 : Projet de budget du programme recherche et services universitaires de santé pour l'année 2020 selon la nature de la dépense (mille dinars).....	65
Figure 7 : Distribution du projet de budget du programme recherche et services universitaires de santé par sous-programme (mille dinars).....	67
Figure 8 : Répartition du projet de budget du programme pilotage et appui pour l'année 2020 selon la nature de la dépense (mille dinars)	91
Figure 9 : Répartition du projet de budget du programme pilotage et appui selon les sous-programmes	93

Présentation générale de la mission

1. Présentation de la stratégie du secteur et de la mission

1.1- Le système de santé

L'accès au système de santé est un droit constitutionnel. En effet, l'article 38 de la Constitution stipule que "la santé est un droit de chaque être humain". L'État garantit le traitement gratuit aux personnes sans support et aux personnes à faible revenu, l'État garantit aussi le droit à une couverture sociale conformément aux dispositions de la loi.

Les structures et institutions de santé publiques et privées fournissent des services préventifs, curatifs et apaisants, ainsi que ceux liés au diagnostic et à la réhabilitation professionnelle, avec ou sans résidence, payants ou gratuitement.

Les structures et institutions de santé publique sont réparties en fonction des besoins de la population, comme l'indique la carte sanitaire élaborée par le ministère de la Santé. Cette carte est mise à jour périodiquement à l'occasion de l'élaboration du plan national de développement

Le système de santé comprend trois lignes complémentaires couvrant le parcours du patient (loi n ° 63 de 1991 relative à l'organisation sanitaire) et classant les structures de santé publique en fonction de leurs tâches, équipements, niveau technique et compétence territoriale :

■ Les structures de première ligne :

***Les centres de santé de base** : fournissent des services de santé préventive et curative et de culture sanitaire.

* **Les hôpitaux locaux** : outre les activités mentionnées ci-dessus, les hôpitaux locaux proposent des services de médecine générale, d'obstétrique et d'urgence. Les hôpitaux disposent de lits hospitaliers, d'équipements de diagnostic adaptés à la nature et à l'ampleur de l'activité.

■ Les structures de deuxième ligne :

* **Les hôpitaux régionaux** : fournissent les secours médicaux et chirurgicaux spécialisés, et disposent de lits hospitaliers, de méthodes de diagnostic adaptés à la nature et à l'ampleur de l'activité. Le caractère universitaire peut être accordé à certains services de santé des hôpitaux régionaux, compte tenu de leurs équipements et de la qualification du personnel qui y travaille.

■ **Les structures de troisième ligne** :

* **Les Établissements de santé à caractère universitaire** : sont caractérisés principalement par des traitements hautement spécialisés et contribuent à l'enseignement universitaire et postuniversitaire, ainsi qu'aux travaux de recherche scientifique.

La nature administrative des structures de santé publique : soit sous la forme d'établissements publics à caractère administratif ou d'établissements de santé publique. Cependant, les centres de santé de base sont rattachés à un établissement public ayant un caractère administratif existant, deux ou plusieurs centres de santé primaires peuvent être combinés pour créer un établissement public à caractère administratif appelé Complexe de santé de base.

1.2 Diagnostic de la situation et orientations stratégiques

Les principaux défis :

Le système de santé souffre de nombreuses difficultés, dont les plus importantes sont :

➤ Le système de financement :

- La subvention de l'État, y compris le Fonds de Soutien à la Santé Publique représente 75,0% du total des ressources, dont 78,2% sont destinés à la rémunération. Les fonds alloués au développement restent insuffisants pour mettre en œuvre des projets qui peuvent améliorer considérablement la qualité des services.

- la contribution des citoyens qui représente 7, 3% des ressources totales n'a pas été actualisée en fonction de l'inflation des prix et reste donc en décalage du coût réel des services fournis.

- La contribution de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie(CNAM) représente 17,7% du total des ressources. Le paiement régulier et dans les délais des redevances aux structures de santé demeure un des principaux problèmes posés.

➤ Le nombre élevé de patients bénéficiant de tarifs réduits et gratuits qui sont pris en charge par les structures de santé publique :

- Le pourcentage d'évolution des cartes de traitement gratuit au cours de la période 2011-2016 : 29%.

- Le nombre de cartes de traitement gratuit en 2016 était d'environ 249 950.

- Le nombre de cartes de traitement à tarif réduit en 2016 était d'environ 622 900.

- Indisponibilité des médicaments au niveau requis dans les structures de santé publique, due notamment aux budgets limités alloués à ces structures.
- Changements démographiques : le pourcentage de personnes âgées (supérieurs à 60 ans) est passé de 5,5% en 1966 à 11,7% en 2014, et il devrait atteindre 19% en 2030.
- Transformation épidémiologique : les maladies transmissibles ne sont plus les principales causes de décès ; elles ont été maîtrisées grâce au développement du système de santé et des mécanismes de diagnostic précoce. Les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, maladies cancéreuses, diabète, ...) ont causé environ 80% des décès et ont absorbé une grande partie du budget du ministère de la Santé et ce, uniquement, pour le traitement.
- Manque de ressources humaines, notamment au niveau de la médecine de spécialité.

Les orientations stratégiques :

- **Rapprocher les services et améliorer leur qualité :**

- Promouvoir les services de première ligne en poursuivant la transformation des centres de santé de base en centres intermédiaires.
- Réduire les disparités régionales au niveau de la prestation des services de santé et ce à travers les actions suivantes :

- Poursuivre le programme d'appui à la médecine de spécialité dans les zones prioritaires et développer les séances de garde en instaurant un système de partenariat entre les hôpitaux universitaires et les hôpitaux régionaux.

- Création de quelques hôpitaux multi-spécialisés et hôpitaux régionaux à l'intérieur du territoire.

- Poursuivre la réhabilitation des services d'urgence.

- **Résoudre le problème de l'endettement des structures de santé publique et de la pharmacie centrale.**

- Travailler sur la mise à jour de la convention de financement conclue avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie au niveau du coût des prestations ou de la régularité du paiement des redevances des structures de santé.
- Réhabilitation du système de recouvrement pour le développement des ressources.
- **Un système de gouvernance et de lutte contre la corruption plus efficace :**

Innover et investir dans la santé numérique E-SANTE et ce à travers les actions suivantes :

- Mise en œuvre du système de gestion à distance des rendez-vous entre les hôpitaux régionaux et universitaires.
- Numérisation des laboratoires d'analyses et des services de radiologie des hôpitaux.
- Numérisation du dossier médical.
- Soutenir et étendre le programme de distribution individuelle automatisée et sécurisée des médicaments.
- Réhabilitation de l'infrastructure informatique par le déploiement du réseau national de santé nouvelle génération (RNS-NG).
- Généralisation du service de facturation électronique entre les structures de santé publique et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.
- **Renforcer la prévention :**

La prévention est extrêmement importante. En effet, environ 300 millions de dinars ont été programmés pour mettre en œuvre la politique de prévention dans le plan quinquennal 2016-2020.

- ➔ Renforcer la stratégie nationale dans le domaine de la santé maternelle et infantile pour éviter les décès, en particulier pendant la période prénatale, tout en approuvant des plans d'action régionaux ciblant les gouvernorats qui sont encore en dessous de la moyenne nationale (Jendouba, Siliana, Kairouan, Sidi Bouzid et Tataouine).
- ➔ Soutenir les programmes de santé des personnes âgées (gériatrie) notamment en intensifiant les visites privées.
- ➔ Promouvoir la santé des groupes vulnérables.
- ➔ Prévention des maladies transmissibles et non transmissibles.

Soutien aux programmes de vaccination (pneumocoque).

- **Travailler sur le soutien des programmes destinés aux femmes en particulier et à certains groupes de la société, tels que les enfants et les personnes âgées en général :**

Cet axe stratégique est concrétisé en les des objectifs des programmes et en définissant les activités nécessaires pour les atteindre, directement ou indirectement.

En ce qui concerne le ministère de la santé, il convient de noter que l'inclusion de l'approche de l'égalité et de l'égalité des chances entre les différents groupes de la société est clairement démontrée à travers les orientations stratégiques du programme soins de santé de base en particulier.

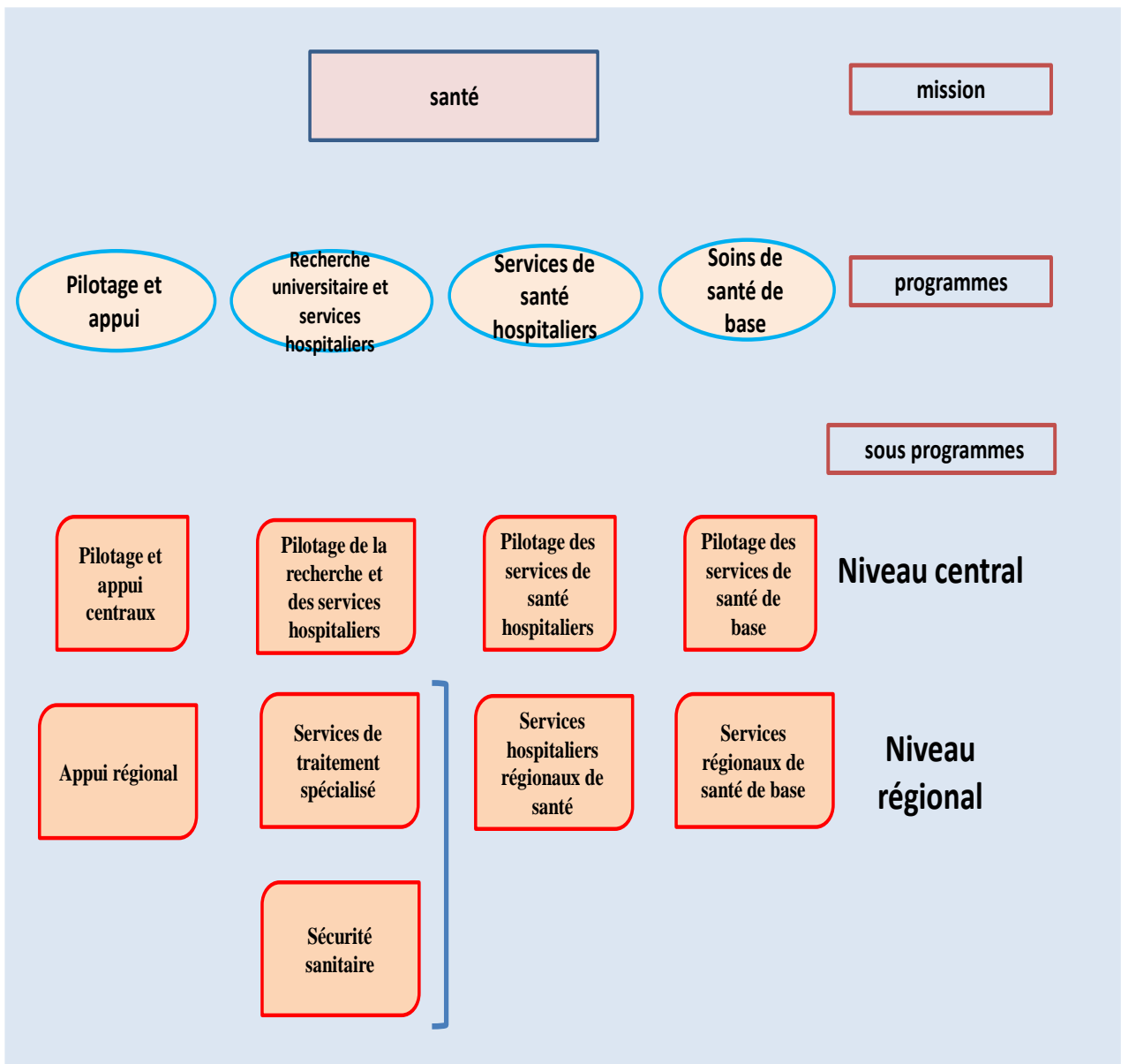
Tout en affirmant que l'égalité des chances entre les différents groupes de la société dans le domaine de la santé est une question réglée conformément à l'article 38 de la Constitution, qui stipule que la santé est un droit pour tous sur le même pied d'égalité.

2- Présentation des programmes de la mission

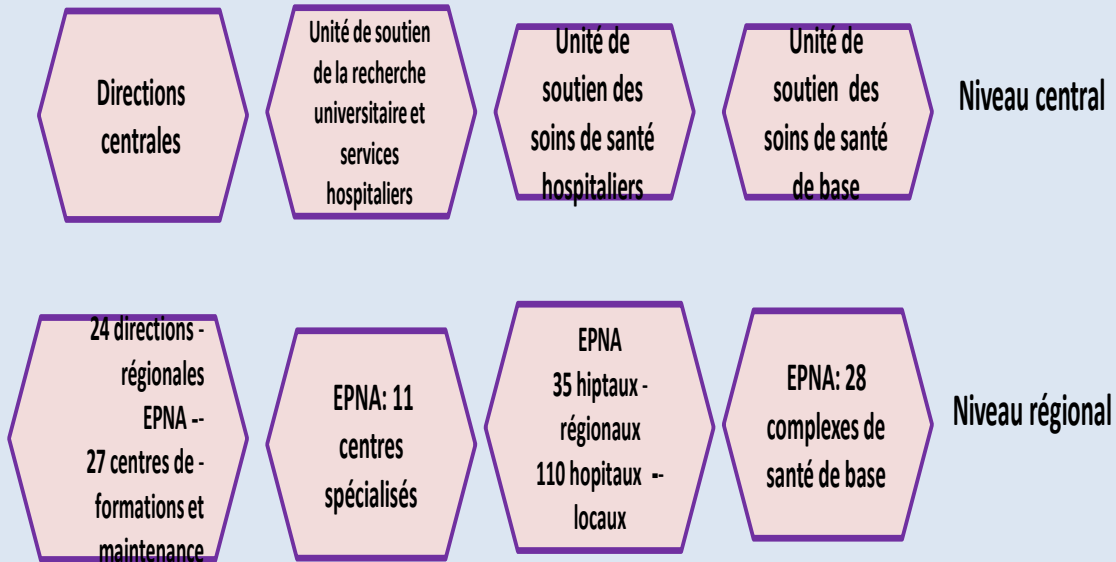
2-1- Déclinaison des programmes

La mission Santé comprend 4 programmes, 77 sous-programmes, 17 activités, 10 objectifs et 11 indicateurs de performance, dont 29 acteurs publics contribuent à sa mise en œuvre.

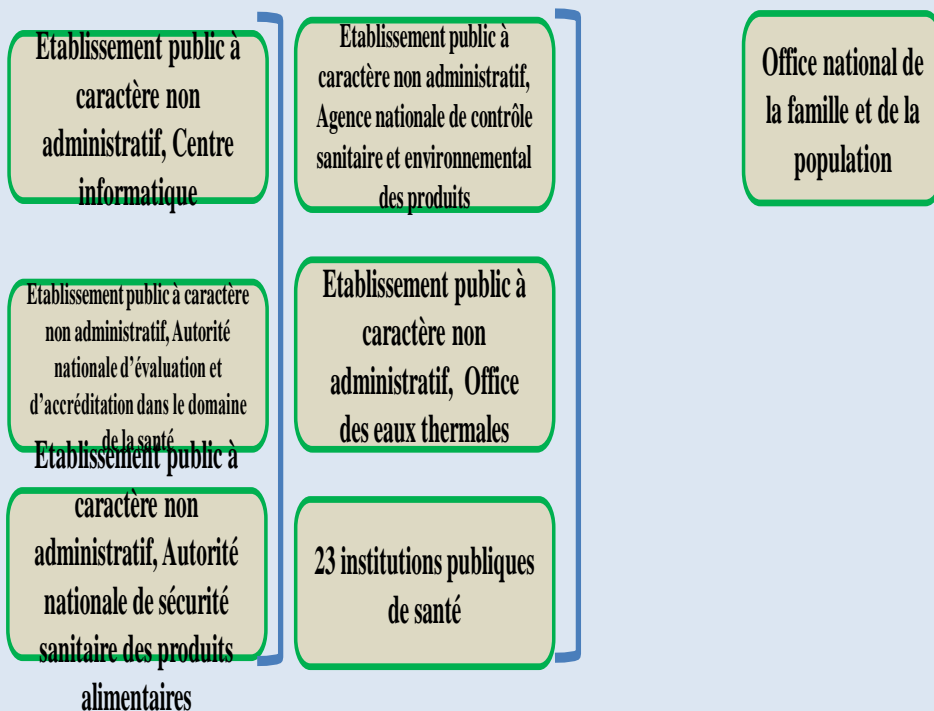
2-2- Déclinaison opérationnelle des programmes



Unités opérationnelles



Acteurs publics



3- Présentation des objectifs et des indicateurs de la mission

Tableau 1 : Récapitulatif des objectifs et indicateurs de la mission

Programme	Sous-programme	Objectifs	Indicateurs
1- Soins de santé de base	1- Pilotage des Services de santé de base 2- Services régionaux de santé de base (24 sous-programme régional)	1- Promouvoir la santé maternelle et infantile	1.1.1 Taux de suivi de la grossesse à travers 5 visites médicales pendant la grossesse.
		2- Lutter contre les maladies non transmissibles et les prendre en charge	1.2.1 Proportion de patients atteints de diabète et d'hypertension qui ont été découverts pendant la phase de complications
		3-Promouvoir la prévention des maladies transmissibles	1.3.1 Proportion de personnes atteintes de septicémie sexuellement transmissible qui ont été traitées selon l'approche syndromique et qui ont guérit lors de la visite médicale de contrôle après 7 jours
2- Services hospitaliers de santé	1- Pilotage des services hospitaliers de santé 2- Services hospitaliers de santé régionaux et locaux (24 sous-programme régional)	1- Rapprocher les services de santé et améliorer leurs qualités	1- Taux de satisfaction des patients
		2- Développer l'efficacité des services hospitaliers locaux et régionaux	1- Pourcentage de lits bénéficiant de la prescription nominative journalière
3- Recherche et services hospitaliers universitaires	1-Pilotage de la recherche et services hospitaliers universitaires 2- Services curatifs spécialisés et sécurité sanitaire	1- Développement d'alternatives d'hospitalisation	1- Pourcentage des travaux effectués dans les unités hospitalières de jour
		2- Soutenir la médecine avancée	1- Le taux de développement du nombre de greffes de reins 2- Le taux de développement de l'activité de cardiologie interventionnelle
		3- Développer la recherche scientifique et améliorer ses performances	1-Nombre de projets réalisés dans le cadre de centres d'investigation clinique
9- Pilotage et appui	1-Pilotage et appui central 2- Appui régional (24 sous-programme régional)	1- Augmenter la rentabilité des équipements médicaux 2- Développement et renforcement du système d'information sanitaire	1- Taux de disposition des équipements médicaux lourds 2- Le pourcentage cumulé de numérisation des structures de santé publique

4- Le budget et programmation des dépenses de la mission à moyen terme :

4-1- Présentation du projet de budget du ministère pour l'année 2020 :

Le projet de budget du ministère de la Santé pour l'année 2020 a été fixé à 3392,4 MD, compte tenu des ressources propres des établissements, contre 2866,8 MD dans la loi de finances de l'année 2019, soit une augmentation de 525,6 MD représentant 18,3%.

Ces crédits sont répartis comme suit :

- La rémunération publique : Les dépenses de rémunération publiques proposées pour l'année 2020 sont de 2199,9 MD, contre 1851,1 MD en 2019, soit une augmentation de 348,8 MD, qui représente 18,8%.

Ces crédits sont imputés sur le budget de l'Etat 1990,7 MD et sur les ressources propres des établissements 209,2 MD.

- Les moyens de services : Les dépenses des moyens de services proposées pour l'année 2020 sont de 803,0 MD, contre 738,1 MD en 2019, soit une augmentation de 66,9 MD qui représente 8,8%.

Ces crédits imputés sur le budget de l'État 180,4 MD et des ressources propres des établissements 622,6 MD

- L'intervention : Les dépenses d'intervention proposées pour l'année 2020 sont de 59,4 MD, contre 27,2 MD en 2019, selon la nouvelle imputation, étant donné que les investissements des établissements publics à caractère non administratif ont été pris en compte conformément aux exigences de la nouvelle Loi organique du budget et certaines des dépenses qui ont été incluses dans les moyens de services.
- L'investissement : Les crédits de paiement proposés pour l'année 2020 s'élèvent à 300,1 MD (compte tenu des investissements des établissements publics à caractère non administratif qui ont été inclus dans l'intervention) contre 248,4 MD dans la loi de finances de 2019 selon la nouvelle imputation.
- Le Fonds d'Appui à la Santé Publique : propose d'allouer 30,0 MD en 2020, contre 2,0 MD en 2019.

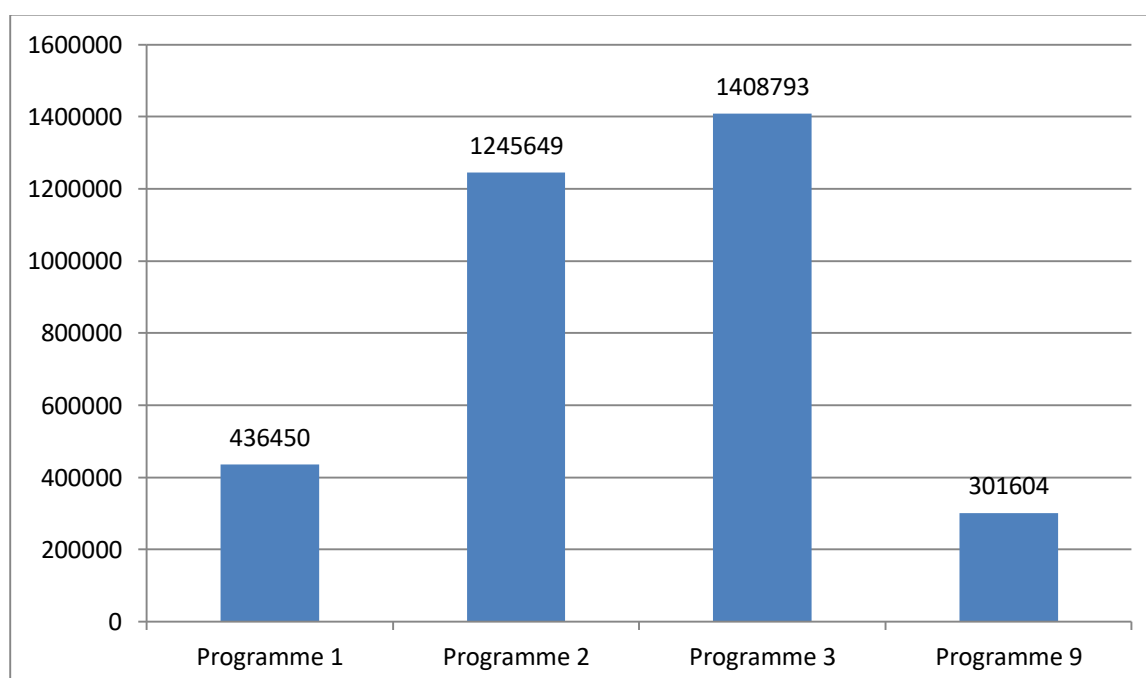
Tableau 2 : Répartition du budget de la mission santé pour l'année 2020 selon les programmes et la nature de dépense (Décaissement)

En 1000 D

Rubriques Prog	Dép. de rémunération	Dép. de fonctionnement	Dép. D'interventions	Dép. D'investissements	Dép des Opérations financières	Total
Prog1- soins de santé de base	289 285	56 635	26 405	64 125	0	436 450
Prog 2- services hospitaliers de santé	890 352	292 432	8 515	54 350	0	1 245 649
Prog 3- Recherche et services universitaires de santé	881 240	467 023	14 605	45 925	0	1 408 793
Prog 9- pilotage et appui	139 069	16 920	9 915	135 700	0	301 604
Total	2 199 945	833 010	59 440	300 100	0	3 392 495

* En prenant en considération les ressources propres des établissements

Figure 1 : Répartition du projet de budget de la mission pour l'année 2020 selon les programmes (Décaissement) (MD)



4-2- Présentation du cadre de dépenses à moyen terme (2020-2022) du Ministère

Tableau 3 : Cadre de dépenses à moyen terme (2020-2022) de la mission : répartition selon la nature de la dépense (Décaissement)

En 1000D

Libellé	Réalisations 2017	Réalisations 2018	LF 2019		Prévisions 2020	Prévisions 2021	Prévisions 2022
			Ancienne affectation	Nouvelle affectation			
Dép. de rémunération	1 522 064	1 596 269	1 647 753	1 647 753	1 990 735	2 050 000	2 155 740
Dép. de fonctionnement	126 034	127 873	132 000	132 000	210 390	220 000	240 000
Dép. d'interventions	5 351	5 977	6 565	27 170	43 205	48 333	60 000
Dép. d'investissement	183 140	207 462	269 000	248 395	300 100	350 000	400 000
Dép. des Opérations financières	0	0	0	0	0	0	0
Autres dépenses	0	0	0	0	0	0	0
Total hors ressources propres des établissements	1 836 589	1 937 580	2 055 318	2 055 318	2 544 430	2 668 333	2 855 740
Total ressources propres des établissements comprises	2 533 161	2 675 907	2 866 778	2 866 778	3 392 495	3 556 333	3 783 740

Tableau 4 : Cadre de dépenses à moyen terme (2020-2022) de la mission : répartition selon les programmes (Décaissement)

Libellé	Réalisations 2017	Réalisations 2018	LF 2019	Prévisions 2020	Prévisions 2021	Prévisions 2022
Prog1- soins de santé de base	325 328	321 407	345 082	436 450	457 528	486 784
Prog 2- services hospitaliers de santé	935 666	980 259	1080 178	1 245 649	1 305 806	1 389 305
Prog 3- Recherche et services universitaires de santé	1 114 862	1 192 873	1 236 781	1 408 793	1 476 829	1 571 264
Prog 9- pilotage et appui	157 305	181 368	204 737	301 604	316 170	336 387
Total	2 533 161	2 675 907	2 866 778	3 392 495	3 556 333	3 783 740

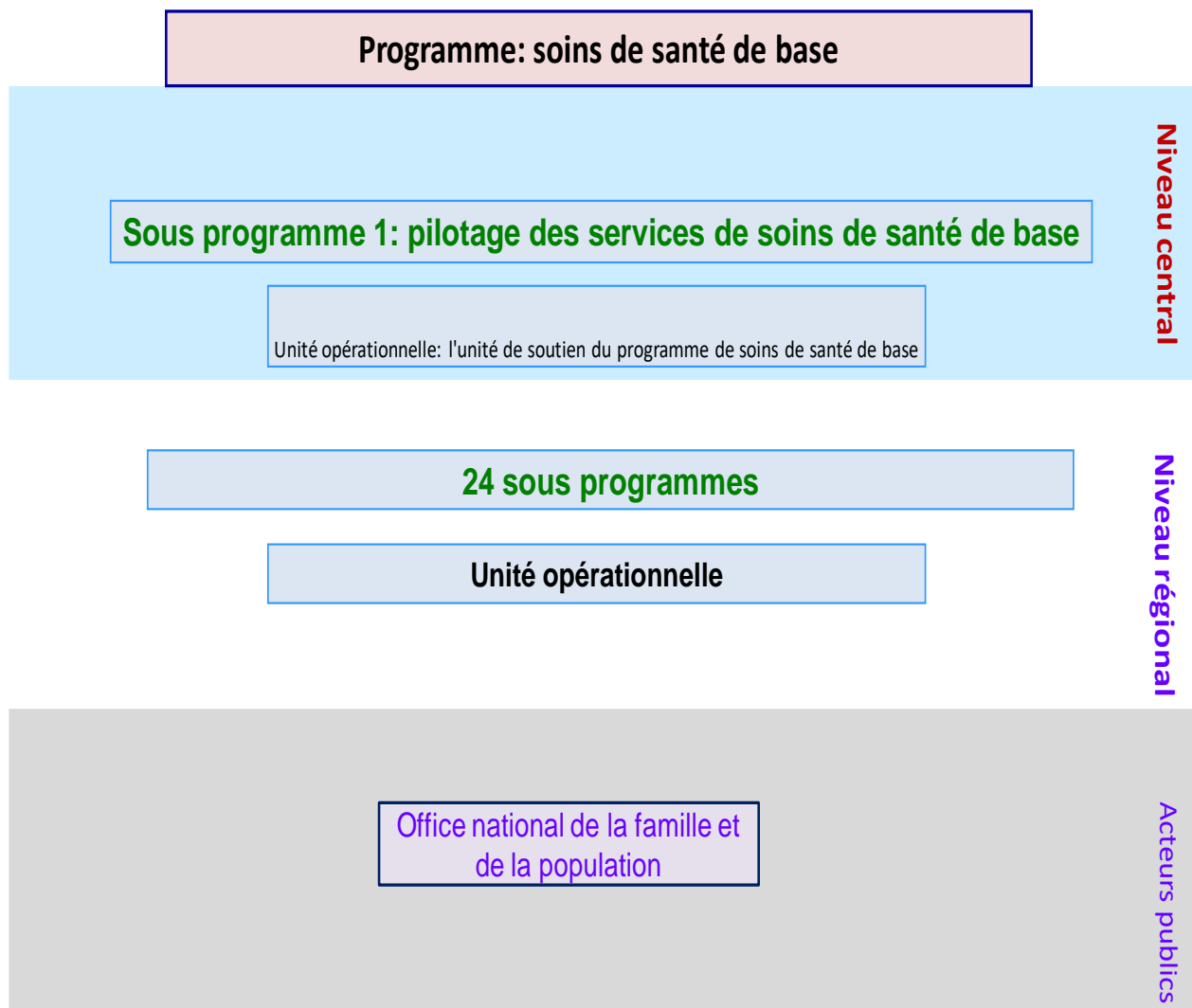
* En prenant en considération les ressources propres des établissements

Programme 1 : Soins de santé de base

1- Présentation du programme et de sa stratégie :

1- 1-Présentation du programme :

- ❖ Responsable du programme : M. Hedi OUESLATI: directeur général de la santé
- ❖ Durée : à partir d'avril 2019
- ❖ Déclinaison opérationnelle du programme :



Sous-programme 1: Pilotage des Services de santé de base:

Ce sous-programme comprend une unité opérationnelle qui assure le pilotage des services de soins de base au niveau national pour mettre en œuvre les activités suivantes :

- traitements primaires
- Santé génésique et planification familiale
- Prévention et prise en charge des maladies.

Cette unité supervise la réalisation de ces activités à travers plusieurs structures dont les plus importantes sont :

- **La direction des soins de santé de base** : qui entreprend les tâches suivantes :

- Contribuer à l'élaboration et à la gestion des programmes nationaux de santé et assurer le suivi de leur mise en œuvre.
- Évaluation de la rentabilité des programmes et le développement des indicateurs de santé.
- Collecte et analyse de données sanitaires relatives aux programmes.
- Suivre le renforcement de la carte sanitaire afin de rapprocher les services préventifs et curatifs du citoyen,
- Suivre la situation épidémiologique, résister aux épidémies et se préparer à tous les changements et nouveautés,
- Préparer les programmes de culture sanitaire, suivre leur mise en œuvre et évaluer leur impact sur le comportement des citoyens,
- Encadrer les équipes régionales et locales et les assister dans les processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation,
- Organiser les structures qui en relèvent dans le cadre de la réhabilitation du secteur de la santé en première ligne,
- Coordination entre les différents secteurs liés à la mise en œuvre des programmes (agriculture, intérieur, éducation, culture, jeunesse, enfance, sports, associations, organisations non gouvernementales, les différents médias ...),
- Supervision technique des services de surveillance sanitaire aux frontières,
- Préparation, mise en œuvre et suivi des activités liées aux missions de santé du pèlerinage.
- **La direction de la préservation sanitaire du milieu et de la protection de l'environnement :**
les principales tâches assignées :
 - Planification et programmation aux niveaux national, régional et local,
 - évaluation et suivi de différents programmes,
 - Surveillance sanitaire et environnementale,
 - Formation et recyclage des contrôleurs de santé
 - Briefing et encadrement technique,
 - Culture sanitaire et sensibilisation
 - Contribuer à l'élaboration des textes juridiques et règlementaires et des spécifications techniques dans le domaine de la protection de la santé.
- **La direction de médecine scolaire et universitaire :** Les tâches les plus importantes de cette direction sont :

- Sensibiliser à la santé en milieu scolaire, écouter et conseiller les adolescents et ce à travers les enquêtes, les prises en charge et la culture sanitaire dans le but de se former à l'acquisition de compétences vitales et à éviter les comportements à risque,

Cette sensibilisation passe aussi par le développement et la programmation des activités préventives, le diagnostic des maladies et la prise en charge des cas afin de réduire la propagation des infections dans les groupes préscolaires, scolaires et universitaires,

- Contribuer à la programmation, la mise en œuvre et l'évaluation sanitaire dans les milieux scolaires et universitaires en partenariat avec les organisations et services concernés,

- Contribuer à la mise en œuvre et au suivi des programmes nationaux, y compris la vaccination (contre l'hépatite virale de type B et l'hépatite virale de type A, notamment en 2016, 2017 et 2018 chez les 6-12 ans, en vue de lutter contre cette maladie. Afin de réduire sa propagation, le Comité National Consultatif de Vaccination a décidé de l'intégrer dans le calendrier scolaire de vaccination en première année de l'enseignement de base) à partir de l'année scolaire 2018-2019 et ce comme suit :

- Programmer la vaccination de tous les nouveaux écoliers en première année de l'enseignement de base,

- Mettre en œuvre et suivre les programmes de santé bucco-dentaire, de santé des adolescents et de santé mentale.

- Le diagnostic précoce de toute maladie congénitale ou acquise susceptible d'affecter négativement les résultats scolaires de l'étudiant,

- Accorder plus d'attention aux enfants ayant des besoins spéciaux,

- Développer les programmes nationaux de santé scolaire, en particulier la santé mentale, la santé génésique et la santé des adolescents, tout en assurant l'amélioration de la qualité des services et le développement du réseau d'institutions capables de prendre en charge les cas scolaires aux deuxième et troisième niveaux,

- Accorder plus d'attention à la culture sanitaire, notamment dans le domaine de la prévention des comportements à risque dès l'enfance pour protéger les adolescents,

- Développer les capacités des enfants à adopter un comportement sain et renforcer le réseau scolaire de promotion de la santé.

■ **Les sous-programmes régionaux (24 niveaux régionaux):**

Le programme comprend 24 sous-programmes régionaux représentant diverses autorités sanitaires. Chaque sous-programme est composé d'établissements de santé concernés par la réalisation d'activités de traitement primaire au niveau régional :

- Les complexes de santé de base : Ce sont des établissements publics à caractère administratif qui supervisent le fonctionnement des centres de santé de base qui en relèvent.

Les centres de santé de base assurent les services de santé à caractère préventif et curatif et d'éducation à la santé ; leurs tâches sont en particulier :

- Traiter les maladies ordinaires, protéger la maternité et l'enfance, y compris la planification familiale, prévenir et contrôler les maladies transmissibles et contagieuses, en particulier par la vaccination,
- Fournir les services de médecine préscolaire et scolaire et universitaire.
- Diffusion des règles relatives à la santé et à la protection de l'environnement à travers la culture sanitaire, en plus de collecter et d'exploiter les données statistiques sanitaires et épidémiologiques.

Les centres de santé de base sont rattachés à un établissement à caractère administratif existant (hôpital local ou hôpital régional). Deux ou plusieurs centres de santé de base peuvent être combinés pour créer un établissement public à caractère administratif appelé complexe de santé de base.

Le nombre total actuel des centres de santé de base dépasse 2100 centres, dont environ 600 sont regroupés dans 28 complexes de santé de base, le reste est rattaché à des hôpitaux locaux et régionaux.

➤ **Les acteurs publics :**

- **L'office national de la famille et de la population** : ses tâches sont les suivantes :
 - Travailler, à un niveau unilatéral ou commun, avec les diverses structures gouvernementales ou non gouvernementales, nationales ou internationales sur l'introduction des questions relatives à la population et la relation entre la croissance démographique et la croissance économique et sociale au niveau de la famille et du groupe et mener des recherches et des études sur le sujet,
 - Travailler à promouvoir la famille et maintenir son équilibre,
 - Suivre la réalisation des objectifs nationaux dans le domaine de la politique démographique et familiale,
 - Fournir l'information et l'éducation au citoyen dans les structures de santé hospitalières.
 - Assurer une formation continue au profit des cadres sanitaires, sociaux et éducatifs dans les domaines d'intervention qui leurs sont confiés,
 - Mener des activités d'information et d'éducation au profit de la population.

- Contribuer à l'amélioration des indicateurs de santé maternelle et infantile pour les régions prioritaires,
- Contribuer au plan national de détection précoce et de prévention du handicap,
- Continuer à travailler pour rationaliser la croissance démographique,
- Contribuer à un certain nombre de projets nationaux, à savoir la prévention du cancer féminin, la lutte contre le tabagisme,
- Lutter contre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH,
- Prévention de la violence à l'égard des femmes,
- Santé reproductive et sexuelle des jeunes.

Malgré les résultats enregistrés au cours des décennies avant le lancement du programme national pour la santé reproductive et la planification familiale, de nombreux défis subsistent.

Il s'agit en particulier de la capacité de réagir et d'assurer des services de santé génésique aux citoyens sans distinction, d'une part, et la capacité de réduire certains phénomènes sociaux liés à la transition démographique (tels que le retard de l'âge du mariage, le taux élevé de célibat et les comportements à risque chez les jeunes adultes comme les relations sexuelles non protégées, tabagisme et toxicomanie) d'autre part.

Les statistiques régionales enregistrées ces dernières années indiquent une baisse de l'utilisation des services médicaux et des services d'éducation à la santé génésique avec ses différentes composantes.

Les raisons de cette baisse sont principalement dues à :

- La pénurie de ressources humaines, notamment de cadres médicaux et paramédicaux dans la plupart des régions, du fait du départ à la retraite de nombreux agents et cadres sans les remplacer, en plus de la pénurie de cadres centraux.
- Le vieillissement de l'infrastructure des centres de santé reproductive nécessitant une rénovation et un entretien et l'ajout de nouvelles cliniques pour répondre aux besoins.
- Parc de transport limité ; l'âge moyen des voitures disponibles dépasse 15 ans, leurs états sont considérés médiocres dans la plupart des cas, en particulier pour les véhicules destinés aux services sur le terrain et aux équipes mobiles.

1- Stratégie du programme :

Cette stratégie découle du plan de développement du ministère de la Santé 2016-2020, qui vise à réformer le système de santé, en tenant compte des différences enregistrées entre les femmes

et les hommes au niveau des indicateurs de santé et entre tous les groupes de la société, qui se traduisent en objectifs et indicateurs de performance.

La stratégie du programme s'inscrit dans le cadre du plan sectoriel susvisé, qui consiste à promouvoir la politique préventive ; ses principaux axes sont :

→ Dans le domaine de la santé reproductive et de l'amélioration de la santé maternelle et infantile :

- Soutenir la politique de santé reproductive afin d'assurer une croissance démographique équilibrée conforme au futur plan national de politique démographique en continuant à répondre aux demandes dans le domaine de la planification familiale,
- Atteindre des indicateurs plus élevés de santé maternelle et néonatale grâce au soutien du programme périnatal et à l'intensification des activités liées à la détection et au suivi des grossesses précaires, ainsi qu'aux activités de sensibilisation et d'éducation sur la maternité sans risques et ce dans toutes les régions du pays, en particulier dans les régions prioritaires.

Il convient de noter que la santé maternelle et néonatale a été incluse dans les objectifs de développement durable liés à la santé et au bien-être de ce groupe. Compte tenu de ses convictions et de son adhésion aux pactes internationaux, l'État tunisien a inscrit cet objectif << la promotion de la santé maternelle et infantile >> parmi ses priorités à travers le programme national de sécurité maternelle et néonatale qui vise à réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales.

- Bien surveiller la grossesse (au moins 5 fois), ce qui est l'une des garanties d'une maternité sans risques et de la réduction des décès maternels. Le programme vise à augmenter ce pourcentage et à améliorer la qualité des services.
- La surveillance postpartum, qui nécessite un plus grand effort de sensibilisation et d'éducation pour s'assurer que la santé de la mère revienne à la normale et l'exhorter à continuer d'allaiter.

→ Dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles et chroniques :

- Renforcer les programmes de prévention des maladies non transmissibles et chroniques en soutenant le plan national de promotion de modes de vie sains et de lutte contre les facteurs de risque à l'origine de ces maladies,
- Soutenir et établir des mécanismes de diagnostic précoce et d'enquête sur les facteurs de risque et les complications qui menacent la santé des patients chroniques .A titre d'exemple on cite le renforcement des composantes du programme national de soins du diabète et de l'hypertension, qui visent principalement à sensibiliser les patients et à améliorer la prévention des troubles de la santé à travers le renforcement de l'éducation sanitaire et en fournissant les médicaments nécessaires pour traiter ces maladies et atteindre une couverture à 100%.

- Élaborer un plan pour promouvoir une nutrition et une activité physique appropriées dans le cadre du programme national de prévention des maladies cardiovasculaires et commencer à le mettre en œuvre pendant la période du plan mouvant.
- Promouvoir la prévention et le contrôle des maladies cancéreuses grâce à un plan quinquennal élaboré à cet effet reposant principalement sur un soutien à la prévention du cancer du sein et du col de l'utérus, des cancers de la peau et du côlon et au diagnostic précoce des cancers les plus courants en premières lignes.
- Promouvoir la santé mentale par le biais d'un plan d'action centré sur les moyens de diagnostic précoce des troubles et symptômes et l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention de l'usage de drogues et des comportements addictifs,
- Soutenir le programme de prévention du tabagisme, étant donné le pourcentage élevé de fumeurs au niveau national.

Il convient de noter que, dans le cadre de la concrétisation du principe d'égalité entre les femmes et les hommes dans ce domaine, des efforts seront consentis pour réduire le taux de tabagisme chez les femmes fumeuses en les attirant vers des cliniques de sevrage tabagique et en adaptant les campagnes de sensibilisation conformément aux exigences et aux spécificités de cette catégorie.

- Prendre soin de la santé des personnes âgées en renforçant les différents axes du programme national pour la santé des personnes âgées (gériatrie), notamment les activités de prévention des troubles de santé et de promotion d'un mode de vie sain garantissant l'indépendance des personnes âgées. A cet égard, l'accent sera mis sur l'éducation nutritionnelle, l'activité physique et la prise régulière des médicaments et le respect des dates de suivi médical.

Par ailleurs, un effort particulier sera fourni pour la promotion du parrainage des personnes âgées en étendant le réseau de visites médicales destinées à cette catégorie et en développant des mécanismes de traitement à domicile, de soutien à la prévention et à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées dans le but de favoriser l'intégration des personnes âgées dans leur milieu familial et social.

→ Dans le domaine du maintien de la sécurité sanitaire et de la prévention des maladies transmissibles :

- Promouvoir et soutenir les programmes nationaux à caractère préventif en développant des mécanismes de vigilance sanitaire, en créant des capacités pour faire face aux nouveaux risques de maladies et aux épidémies émergentes, et en assurant la continuité des activités de surveillance aux niveaux local, régional et central,

- Intensifier les efforts pour assurer la sécurité sanitaire des matériaux utilisés par l'Homme et la qualité de l'air et de l'environnement en général, en soutenant les activités de prévention des maladies transmises par l'eau, les insectes et les aliments.

- Sensibilisation des citoyens à la prévention des maladies d'origine hydrique (approvisionnement en eau salubre et évacuation adéquate des eaux usées, surveillance de la santé dans les magasins d'alimentation et les restaurants et surveillance des manipulateurs d'aliments ...),

- Fournir des médicaments pour traiter l'hépatite C aux patients qui n'ont pas de couverture médicale et qui répondent aux conditions cliniques et biologiques.

Pour l'hépatite B, l'accent sera mis sur les méthodes de prévention primaire pour éviter la maladie et éviter les soins médicaux intensifs en généralisant la vaccination contre cette maladie. Dans ce cadre, il a été convenu ce qui suit :

- Réalisation d'une enquête nationale pour déterminer le taux d'occurrence de l'hépatite virale B,

- Vaccination des personnes en contact avec les porteurs de l'hépatite virale B suite à l'enquête.

- Sensibilisation concernant la transfusion sanguine et ses dérivés, la réalisation d'opérations, de dialyse et la lutte contre certains comportements dangereux tels que (le tatouage et la circoncision traditionnelle (c'est à dire hors milieu médical)).

2- Les objectifs et indicateurs de performance du programme

1-2 : Présentation des objectifs et des indicateurs

Les objectifs ont été formulés de manière cohérente avec les tâches et activités des unités opérationnelles concernées et en référence aux orientations stratégiques du programme.

1- Promouvoir la santé maternelle et infantile	1.1.1 Taux de suivi de la grossesse à travers 5 visites médicales pendant la grossesse.
2- Lutter contre les maladies non transmissibles et les prendre en charge	1.2.1 Proportion de patients atteints de diabète et d'hypertension qui ont été découverts pendant la phase de complications
3-Promouvoir la prévention des maladies transmissibles	1.3.1 Proportion de personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles qui ont été traitées et qui ont guéri lors de la visite médicale de contrôle après 7 jours.

Pour atteindre ces objectifs, le programme de travail est basé sur les axes suivants :

Objectif	Principaux axes d'intervention
Objectif 1.1 promouvoir la santé maternelle et infantile	<ul style="list-style-type: none"> - Le programme national pour la sécurité des mères et des nouveau-nés - Le programme de prévention pendant la période prénatale et postnatale - Le programme national de vaccination
Objectif 2.1 : lutter contre les maladies non transmissibles et les prendre en charge	<ul style="list-style-type: none"> - Le programme national anti-tabagisme - Le programme national de prévention du cancer - Le programme spécial de lutte contre les maladies chroniques - Le programme national de soins du diabète et l'hypertension
Objectif 3.1 : Promouvoir la prévention des maladies transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> - Le programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles - Le programme national de lutte contre l'hépatite virale - Le programme national de protection de la santé et de l'environnement - Le vaccin contre la bactérie pneumocoque

Objectif 1 : Promouvoir la santé maternelle et infantile :

- **Présentation de l'objectif :** l'objectif s'inscrit du renforcement des activités de prévention.
- **Référence de l'objectif :** les tendances nationales de la santé dans le plan quinquennal 2016-2020.
- **Motifs d'adoption des indicateurs :**

1.1.1 – Taux de suivi de la grossesse à travers 5 visites médicales pendant la grossesse : La valeur cible de l'indicateur a été déterminée à proximité des objectifs mondiaux et reflète les objectifs fixés dans la stratégie nationale.

D'autres indicateurs peuvent être adoptés, tels que :

* Le pourcentage de couverture vaccinale contre le pneumocoque adopté selon les recommandations du plan mondial et national de vaccination, dans le but de réduire les maladies et les décès dus à la pneumonie et à la méningite et ses résidus, en particulier chez les enfants. Diverses études ont montré que la proportion d'infections respiratoires diminue nettement après l'introduction de ce vaccin chez les enfants et même chez les personnes âgées. L'inclusion de ce vaccin contribue également à réduire la mortalité infantile et les handicaps, qui représentent un fardeau important pour le système sanitaire et économique.

Tableau 5 : Chronogramme des indicateurs de l'objectif 1

Indicateurs de performance de l'objectif 1	de Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.1.1 Taux de suivi de la grossesse à travers 5 visites médicales pendant la grossesse.	%	76	77	80.4	90	92	95	98

Objectif 2 : Lutter contre les maladies non transmissibles et les prendre en charge

- **Présentation de l'objectif** : Les maladies chroniques sont au centre des orientations du ministère de la Santé, étant donné leurs impacts négatifs sur la santé des citoyens d'une part et le coût élevé pour la communauté nationale.

- **Référence de l'objectif** : Les orientations stratégiques nationales de santé dans le cadre du plan quinquennal 2016-2020.

Motifs d'adoption de l'indicateur :

1.2.1 Proportion de patients atteints de diabète et d'hypertension qui ont été découverts pendant la phase de complication :

Les mécanismes de diagnostic précoce des facteurs de risque et des complications qui menacent la santé des patients chroniques sont soutenus en continuant à renforcer les composantes du programme national de soins aux patients atteints de diabète et d'hypertension. Ceci vise

principalement à mieux assister ces patients et à améliorer la prévention des problèmes de santé, en soutenant l'éducation sanitaire et en fournissant les vaccinations nécessaires, ainsi qu'en fournissant les médicaments nécessaires, en plus de doter les services hospitaliers avec les équipements indispensables pour traiter ces maladies.

D'autres indicateurs peuvent être adoptés, tels que :

* Le pourcentage d'abandon du tabac pendant une période de 6 mois parmi les bénéficiaires des visites de désaccoutumance au tabac. En effet, l'évaluation du programme national de lutte contre le tabagisme a montré une augmentation du phénomène du tabagisme entre différents groupes et différents cercles en raison du manque d'application de la loi anti-tabac dans les lieux publics et de l'émergence d'un marché parallèle dans toutes les régions. Pour atteindre l'objectif souhaité d'augmenter le taux d'abandon du tabac de 2% par an, l'accent sera mis sur les processus de sensibilisation pour tous les groupes et différents cercles concernant les méfaits du tabagisme et les avantages d'arrêter ou de ne pas commencer à fumer, et par la mise en œuvre de la législation et le renforcement des visites de sevrage tabagique.

* Le pourcentage de femmes ayant bénéficiés de l'examen clinique du sein parmi les femmes ciblées par cet examen étant donné que le cancer est la deuxième cause de décès en Tunisie, notamment le cancer du sein qui cause aussi de nombreux handicaps et des répercussions sanitaires, économiques et sociales sur l'individu, la famille et la société. Un plan quinquennal a été élaboré pour combattre le cancer dans le but de réduire la proportion de personnes atteintes et le taux de mortalité causé par ces maladies.

Chronogramme des indicateurs de l'objectif 2

Indicateurs de performance de l'objectif 2	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.2.2 Proportion de patients atteints de diabète et	%	12	12	12	9	9	8	7

d'hypertension qui ont été découverts pendant la phase de complications

Objectif 3 : Promouvoir la prévention des maladies transmissibles :

- **Référence de l'objectif :** Les orientations stratégiques nationales dans le cadre du plan sanitaire quinquennal 2016-2020 pour consolider les acquis réalisés dans le domaine de la prévention des maladies transmissibles.

- **Motifs d'adoption de l'indicateur :**

1.3.1 Proportion de personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles qui ont été traitées selon l'approche syndromique et qui ont guérit lors de la visite médicale de contrôle après 7 jours : Cet indicateur a été adopté car il reflète l'importance des traitements fournis gratuitement par les centres de santé de base et les centres de santé reproductive aux personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles d'une part et est un gain que nous devons soutenir pour empêcher la transmission du virus du SIDA d'autre part.

Chronogramme des indicateurs de l'objectif 3

Indicateurs de performance de l'objectif 3	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.3.1 Proportion de personnes atteintes de d'infections sexuellement transmissible qui ont été traitées selon l'approche syndromique et qui ont guérit lors de la visite médicale de contrôle après 7 jours.	%	92.5	95.4	97	98	98	99	100

2-2 Présentation des activités du programme :

Tableau 6 : État des activités et des interventions du programme soins de santé de base

Objectifs	Indicateurs	Prévisions 2020	Interventions	Activités	Prévision des crédits alloués aux activités (paiement)
Objectif 1 promouvoir la santé maternelle et infantile	1.1.1 Taux de suivi de la grossesse à travers 5 visites médicales pendant la grossesse.	92%	- Le programme de prévention pendant la période prénatale et postnatale - Le programme national de vaccination		0.6 MD 15.7 MD
Objectif 2 : lutter contre les maladies non transmissibles et les prendre en charge	1.2.1 Proportion de patients atteints de diabète et d'hypertension qui ont été découverts pendant la phase de complications	9%	- Le programme spécial de lutte contre les maladies chroniques - Le programme national de soins du diabète et l'hypertension	- Les soins primaires - La santé reproductive	10.0 MD 11.0 MD
Objectif 3.1 : Promouvoir la	1.3.1 Proportion de personnes	98%	- Le programme national de lutte		3.3 MD 5.3 MD

prévention des maladies transmissibles	atteintes d'infections sexuellement transmissibles qui ont été traitées selon l'approche syndromique et qui ont guéri lors de la visite médicale de contrôle après 7 jours.	contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles -Le programme national de lutte contre l'hépatite virale - Le vaccin contre la bactérie pneumococque	16.8 MD
---	---	---	---------

3- Dépenses du programme :

3-1 Projet de budget du programme :

Tableau 7 : Budget du programme soins de santé de base selon la nature de la dépense (Décaissement)

En 1000D

Libellé	Réalizations 2018	LF 2019		Prévisions 2020	Ecart	Pourcentage
		Ancienne affectation	Nouvelle affectation			
Dép. de rémunérations	207 727	212 558	212 558	289 285	76 727	36.1%
Dép. de fonctionnement	54 829	56 750	56 750	56 635	-115	-0.2%
Dép. d'interventions	320	520	16 340	26 405	10 065	61.6%
Dép. d'investissement	58 531	75 255	59 435	64 125	4 690	7.9%
Dép des Opérations financières	0	0	0	0	0	0.0%
Autres dépenses	0	0	0	0	0	0.0%
Total	321 407	345 083	345 083	436 450	91 367	26.5%

*Total y compris ressources propres

Figure 2 : Projet de budget du programme soins de santé de base Pour l'année 2020 selon la nature de la dépense (mille dinars)

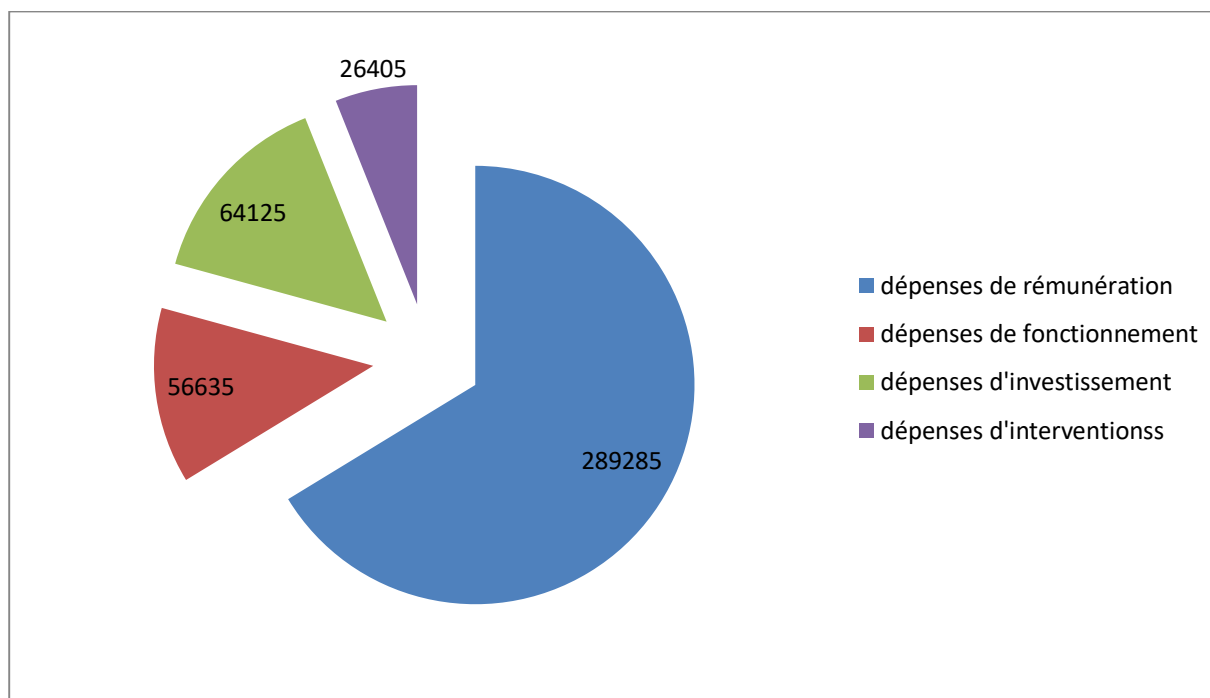


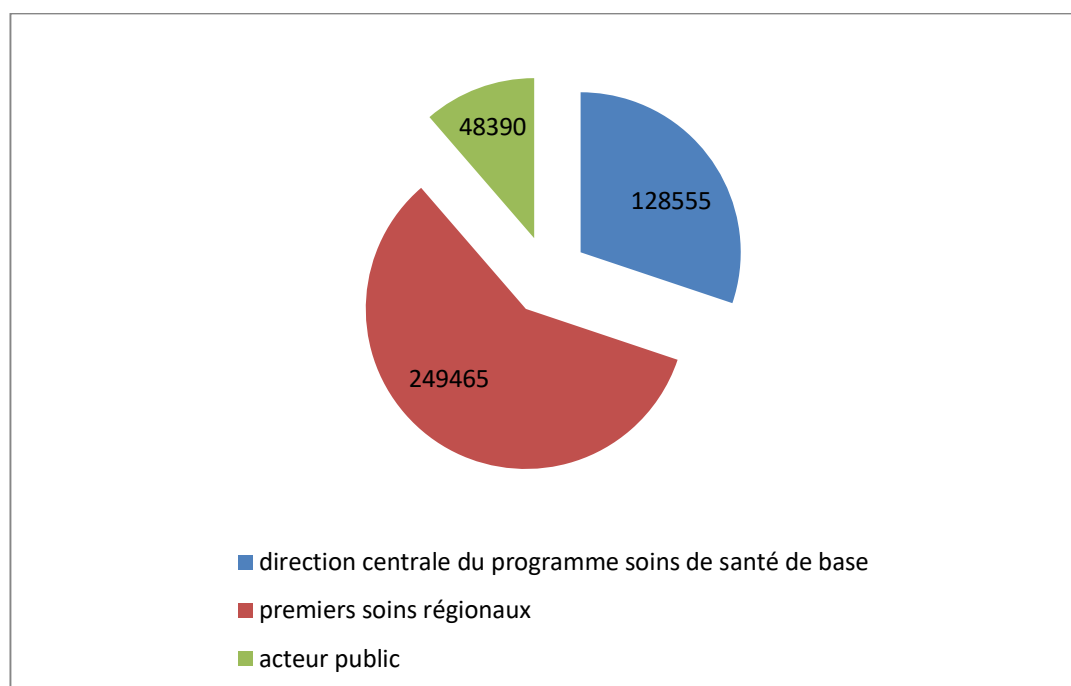
Tableau 8 : Budget du programme soins de santé de base selon le sort de la dépense par sous-programmes et activités (Décaissement)

En 1000 D

Libelle du programme	du Activités	Réalisations 2018	LF 2019	Prévisions 2020	Taux d'évolution 2019- 2020	
					Ecart	Pourcentage
Sous programmes centraux	Activités centrales	79 683	101 764	128 555	26 791	26.3%
Pilotage programme soins de santé de base	Premiers soins (subventions)	79 683	101 764	128 555		
Sous programmes régionaux	Activités régionales	171 740	177 377	249 465	72 088	40.6%
Services régionaux de santé de base	Premiers soins	171 740	177 377	249 465		
Acteur public	Activités	59 819	56 571	48 390	-8 181	-14.5%
Office national de la famille et de la population	Santé génésique et planning familial	59 819	56 571	48 390		
Total programme soins de santé de base		311 242	335 712	426 410	90 698	27.0%

*Hors ressources propres des établissements

Figure 3: Répartition du projet de budget du programme soins de santé de base par sous-programmes (mille dinars)



3-2- Cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme soins de santé de base :

Le cadre de dépenses à moyen terme s’inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des orientations stratégiques du programme qui découlent de la vision sectorielle. Les crédits ont été alloués en fonction de l'évolution des indicateurs qui reflètent la mesure dans laquelle les objectifs fixés ont été atteints.

Tableau 9 : Cadre de dépenses à moyen terme (2020-2022) du programme soins de santé de base : répartition selon la nature de la dépense (Décaissement)

En 1000D

Libellé	Réalisations 2017	Réalisations 2018	LF 2019		Prévisions 2020	Prévisions 2021	Prévisions 2022
			Ancienne affectation	Nouvelle affectation			
Dép. de rémunération	207 356	207 727	212 558	212 558	289 285	297 897	313 262
Dép. de fonctionnement	47 100	44 664	47 150	47 150	46 595	48 723	53 153

Dép. d'interventions	320	320	520	16 340	36 405	29 539	36 669
Dép. d'investissement	61 361	58 531	75 255	59 435	64 125	74 788	85 472
Dép des Opérations financières	0	0	0	0	0	0	0
Autres dépenses	0	0	0	0	0	0	0
Total hors ressources propres des établissements	316 137	311 242	335 483	335 483	426 410	450 947	488 556
Total ressources propres des établissements comprises	325 328	321 407	345 082	345 082	436 450	457 528	486 784

Fiche d'indicateur de performance

Code de l'indicateur : 1/1/1

Nomenclature de l'indicateur : Taux de couverture à travers cinq visites de suivi de la grossesse selon le calendrier national.

Date de mise à jour de l'indicateur : 2018

I Caractéristiques générales de l'indicateur

1. Le programme de référence de l'indicateur : soins de santé de base.
2. Le sous-programme de référence de l'indicateur : **pilotage des Services** de santé de base
3. L'objectif de référence de l'indicateur : promouvoir la santé maternelle et infantile
4. Définition de l'indicateur : Taux de couverture à travers cinq visites de suivi de la grossesse selon le calendrier national.
5. Type de l'indicateur : Indicateur d'activité.
6. Nature de l'indicateur : efficacité socio-économique.
7. Ramifications (complexes de santé de base).

II Détails techniques de l'indicateur

1. Méthode de calcul de l'indicateur : Le nombre de femmes enceintes qui ont suivi leur grossesse cinq fois selon le calendrier / nombre potentiel de femmes enceintes.
2. Unité de l'indicateur : pourcentage
3. Données de base pour le calcul de l'indicateur : Nombre de femmes enceintes ayant suivi leur grossesse cinq fois.
4. Méthode de collecte des données de base pour le calcul de l'indicateur : les visites médicales suivies par les femmes enceintes sont enregistrées dans le carnet de santé maternelle et infantile par la sagefemme et le médecin à chaque visite. À la naissance, les informations sur la grossesse sont transférées dans le dossier de naissance existant dans les services d'obstétrique.
5. Source des données de base pour le calcul de l'indicateur : La direction des soins de santé de base.
6. Date de disponibilité de l'indicateur : annuellement.
7. Valeur cible de l'indicateur : 98% en 2022.
8. Responsable de l'indicateur dans le programme : Responsable du programme.

III Lecture des résultats de l'indicateur

1. Série de résultats (réalisations) et estimations pour l'indicateur :

Indicateurs de performance de l'objectif 1	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taux de suivi de la grossesse à travers 5 visites médicales pendant la grossesse.	%	76	50	34.5	90	92	95	98

2- Analyse des résultats et estimations des réalisations pour l'indicateur :

Les visites de suivi de la grossesse sont menées auprès des femmes qui surveillent la grossesse dans les établissements publics en première ligne ; les activités liées au contrôle des naissances

et à la planification familiale sont renvoyées à la direction des soins de santé de base. Selon les rapports, il est constaté que le pourcentage s'améliore malgré l'attraction du secteur privé ; le pourcentage varie de 30% à 100% dans certains gouvernorats.

Le programme vise à maintenir un taux de couverture au niveau national de l'ordre de 98%.

3. Les principales activités programmées pour atteindre la valeur souhaitée de l'indicateur :

- Améliorer les compétences des professionnels de la santé pour prendre soin de la grossesse.
- Supervision et suivi sur le terrain,
- Soutien logistique,
- Promouvoir les ressources humaines,
- Mise à jour du système de collecte et d'évaluation des données.

4. Principales limites liées à l'indicateur :

- Le taux de surveillance de la grossesse à travers 5 visites pendant la grossesse n'est pas effectué selon le calendrier programmé des visites médicales de contrôle de la grossesse.
- Faiblesse du système de collecte et d'évaluation des données.

Fiche d'indicateur de performance

Code de l'indicateur : 1/2/1

Nomenclature de l'indicateur : Proportion de patients atteints de diabète et d'hypertension qui ont été découverts pendant la phase de complications.

Date de mise à jour de l'indicateur : 2018

I Caractéristiques générales de l'indicateur

1. Le programme de référence de l'indicateur : soins de santé de base.
2. Le sous-programme de référence de l'indicateur : **pilotage des Services** de santé de base
L'objectif de référence de l'indicateur : Lutter contre les maladies non transmissibles et les prendre en charge
3. Définition de l'indicateur : Proportion de patients chroniques qui ont été découverts pendant la phase de complication
4. Type de l'indicateur : Indicateur d'activité.
5. Nature de l'indicateur : efficacité socio-économique.
6. Ramifications (selon les directions régionales).

II Détails techniques de l'indicateur

1. Méthode de calcul de l'indicateur : Nombre de patients examinés pendant la période de complications / nombre total de patients chroniques qui ont été découverts au cours de l'année.
2. Unité de l'indicateur : pourcentage
3. Données de base pour le calcul de l'indicateur : Le nombre de patients examinés pendant la période de complications – le nombre total de patients chroniques qui ont été découverts au cours de l'année.
4. Méthode de collecte des données de base pour le calcul de l'indicateur : Les rapports annuels des régions.
5. Source des données de base pour le calcul de l'indicateur : Les directions régionales de santé publique.
6. Date de disponibilité de l'indicateur : annuellement.
7. Valeur cible de l'indicateur : 7% en 2022.
8. Responsable de l'indicateur dans le programme : Responsable du programme prévention des maladies non transmissibles.

III Lecture des résultats de l'indicateur

1. Série de résultats (réalisations) et estimations pour l'indicateur :

Indicateurs de performance de l'objectif 2	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Proportion de patients atteints de diabète et d'hypertension qui ont été découverts pendant la phase de complications	%	12	12	12	9	9	8	7

2- Analyse des résultats et estimations des réalisations pour l'indicateur :

Grâce aux campagnes de sensibilisation au dépistage du diabète et à l'hypertension artérielle dans la plupart des centres de santé de base, le pourcentage de diabétiques et d'hypertension qui ont été détectés pendant la phase de complications est réduit.

3. Les principales activités programmées pour atteindre la valeur souhaitée de l'indicateur :

- Acquérir les médicaments nécessaires pour les maladies chroniques,
- Fournir les moyens nécessaires pour surveiller les maladies chroniques et dépister les complications qui en découlent.

4. Principales limites liées à l'indicateur :

- Système de collecte des données limité.
- Faiblesse au niveau de coordination entre les différentes lignes du système sanitaire.

Fiche d'indicateur de performance

Code de l'indicateur : 1/3/1

Nomenclature de l'indicateur : Proportion de personnes atteintes d'infections sexuellement transmissible qui ont guérit lors de la visite médicale de contrôle après 7 jours.

Date de mise à jour de l'indicateur : 2018

I Caractéristiques générales de l'indicateur

1. Le programme de référence de l'indicateur : soins de santé de base.
2. Le sous-programme de référence de l'indicateur : **pilotage des Services** de santé de base
3. L'objectif de référence de l'indicateur : promouvoir la prévention des maladies transmissibles
4. Définition de l'indicateur : Proportion de personnes atteintes de septicémie sexuellement transmissible qui ont été traitées selon l'approche syndromique lors de la visite médicale de contrôle après 7 jours.
5. Type de l'indicateur : Indicateur de résultat.
6. Nature de l'indicateur : indicateur de qualité.
7. Ramifications (complexes de santé de base).

II Détails techniques de l'indicateur

1. Méthode de calcul de l'indicateur : Proportion de personnes atteintes de septicémie sexuellement transmissible qui ont guérit parmi les patients atteints qui sont revenus pour contrôle après 7 jours de traitement selon l'approche syndromique.
2. Unité de l'indicateur : pourcentage
3. Données de base pour le calcul de l'indicateur : Nombre de personnes de personnes atteintes de septicémie sexuellement transmissible qui ont guérit – nombre patients atteints qui sont revenus pour contrôle après 7 jours de traitement selon l'approche syndromique.
4. Méthode de collecte des données de base pour le calcul de l'indicateur : Rapport mensuel de traitement de la septicémie sexuellement transmissible selon l'approche syndromique.
5. Source des données de base pour le calcul de l'indicateur : La direction des soins de santé de base.
6. Date de disponibilité de l'indicateur : moi de mars de chaque année.
7. Valeur cible de l'indicateur : 100% en 2022.
8. Responsable de l'indicateur dans le programme : Responsable du programme.

III Lecture des résultats de l'indicateur

1. Série de résultats (réalisations) et estimations pour l'indicateur :

Indicateurs de performance de l'objectif 3	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Proportion de personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles qui ont été traitées selon l'approche syndromique et qui ont guérit lors de la visite médicale de contrôle après 7 jours.	%	92.5	95.4	97	98	98	99	100

2- Analyse des résultats et estimations des réalisations pour l'indicateur :

L'indice s'améliore constamment et peut atteindre près de 100% d'ici la fin de 2022.

3. Les principales activités programmées pour atteindre la valeur souhaitée de l'indicateur :

- Amélioration et éducation sanitaire.
- Supervision et suivi des campagnes sur le terrain.
- Vaccination.

4. Principales limites liées à l'indicateur :

Faiblesse de la base de données.

**Fiches de l'acteur public intervenant au
programme soins de santé de base**

Fiche numéro 1 : Office national de la famille et de la population

1. Le programme qui inclut l'acteur public : le programme soins de santé de base.

I Définition

1- Activité principale :

- Mener des études et des recherches dans les domaines économiques, sociaux, démographiques relatifs à la famille et à la population,
- Suivi de la réalisation des objectifs nationaux dans le domaine de la promotion de la famille et de la population
- Établir un programme de travail pour la promotion de la famille en coopération avec les organismes nationaux et internationaux compétents.
- Activités médicales et éducatives et services de dépistage,
- Formation dans les domaines liés aux attributions de l'office.

2- Classification de l'institution : Institution publique (institution à caractère industriel et commercial)

3- Référence de la création : loi n ° 1987-1 du 13 janvier 1987.

4- Référence de l'organisation administrative et financière : Décret n ° 2390 de 2000 en date du 17 octobre 2000.

5- Date de signature du dernier contrat programme ou objectifs entre le ministère et l'institution : -

II Cadre de performance

1- Stratégie générale : Contribuer à la promotion de la santé maternelle et infantile, préserver les acquis dans ce domaine et assurer la réalisation des objectifs nationaux dans le domaine de la politique démographique et familiale et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

2- Détermination de la contribution aux objectifs du programme : une contribution directe

3- Les principaux priorités et objectifs :

- 1- Promouvoir la santé maternelle et infantile.
- 2- Combattre et les maladies non transmissibles et les prendre en charge.
- 3- Promouvoir la prévention dans le domaine des maladies transmissibles.

4- Les indicateurs de performance et les principales activités :

➤ **Indicateur 1 : taux de couverture à travers cinq visites médicales de suivi de la grossesse**

▪ Activités :

- Concevoir et imprimer les supports éducatifs dans ce domaine.
- Éducation sanitaire
- Formation au profit des agents de santé dans le domaine de la santé maternelle et infantile.
- Réalisation d'études et de recherches liées au domaine de la promotion de la santé maternelle et infantile.
- Suivi sur le terrain et mise à jour du système de collecte et d'évaluation des données.

➤ **Indicateur 2 : Proportion de femmes ayant subi des examens cliniques des seins parmi les femmes ciblées.**

▪ Activités :

- Former des sages-femmes et des médecins dans le domaine de dépistage du cancer du sein,
- Acquisition du matériel nécessaire au dépistage (Mammographies-radiologues-analyse pathologique)
- Concevoir et imprimer les supports éducatifs.
- Suivi sur le terrain et mise à jour du système de collecte et d'évaluation des données.

5- Les procédures d'accompagnement :

- Fournir des informations et une éducation au citoyen dans les structures de santé hospitalières.
- Mener des activités d'information et d'éducation au profit de la population.

III Budget

- 1- Rémunération : 38. 000 MD
- 2- Moyens de services : 7.450 MD
- 3- Intervention : 520 mille dinars
- 4- Investissement : 2.920 mille dinars

Programme 2 : Services hospitaliers de santé

1- Présentation du programme et de sa stratégie :

1-1- Présentation du programme :

- ❖ **Responsable du programme :** M. Anis GALLOUZ
- ❖ **Durée :** D'avril 2019 à juin 2019
- ❖ **Déclinaison opérationnelle du programme :**

➤ **Sous-programme 1 : Pilotage des services hospitaliers de santé :**

Ce sous-programme comprend une unité opérationnelle qui pilote les services hospitaliers de santé fournis par les hôpitaux locaux et régionaux. Les activités de ce sous-programme sont les suivantes :

- **services de médecine de spécialité,**
- **Services médicaux généraux**

➤ **Sous-programmes régionaux : Services hospitaliers de santé régionaux et locaux :**

Ce programme est décliné au niveau régional dans 24 programmes régionaux.

Chaque sous-programme contient une unité opérationnelle appelée Établissements publics qui exécutent les activités du programme, à savoir :

1 / Les hôpitaux locaux :

Les hôpitaux locaux représentent la première ligne du système hospitalier public ; il existe actuellement 110 hôpitaux locaux.

En plus des activités habituelles des centres de santé de base, les hôpitaux locaux assurent les services de médecine générale, d'obstétrique et de soins d'urgence. Ils disposent de lits hospitaliers et d'équipements de diagnostic adaptés à la nature et à la taille de leurs activités.

Les hôpitaux locaux contribuent également aux activités liées à la formation médicale et paramédicale, ainsi qu'aux activités de la recherche scientifique.

Les hôpitaux locaux ont une compétence territoriale au niveau d'une ou plusieurs délégations.

2 / Les hôpitaux régionaux :

Les hôpitaux régionaux représentent la deuxième ligne du système hospitalier public ; il existe actuellement 35 hôpitaux régionaux.

En plus des tâches assignées aux hôpitaux locaux et aux centres de santé de base, les hôpitaux régionaux fournissent les soins médicaux et chirurgicaux de spécialité. Ils disposent de lits hospitaliers et d'équipements de diagnostic adaptés à la nature et à la taille leur activité.

Le statut universitaire peut être accordé à certains services de santé des hôpitaux régionaux en raison de leurs équipements et de la compétence du personnel qui y travaille et ce à travers une décision conjointe des ministres de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et de la santé.

Les hôpitaux régionaux ont une compétence territoriale régionale au niveau d'un gouvernorat ou plusieurs délégations, et à titre exceptionnel, un hôpital régional peut couvrir une seule délégation.

1-2- Stratégie du programme :

Les structures de santé régionales et locales souffrent de nombreuses difficultés qui les empêchent de répondre aux aspirations des citoyens à une couverture sanitaire équitable et efficace. Les principales difficultés sont résumées dans les points suivants :

- ➔ L'exacerbation de la dette, qui constitue un obstacle au respect des obligations des différentes structures vis-à-vis des différents prestataires publics et particuliers, ce qui a nui à la qualité des services rendus, sachant que les hôpitaux régionaux prennent en charge la rémunération de leurs ouvriers par leurs ressources propres.

Cette situation est principalement due à :

- Le tarif ne correspond pas au coût réel des services fournis.
- Le nombre élevé de patients à tarifs réduits et gratuits qui sont pris en charge par les structures de santé publique.
- Lacunes au niveau de l'offre et la répartition des services de santé entre les régions et difficulté à fournir les services de la médecine de spécialité.
- ➔ Lacunes liées à la gouvernance et au système d'information.

Pour éviter ces problèmes, le plan d'action se concentre sur les axes stratégiques suivants :

- ☞ Accroître la qualité et l'efficacité des services hospitaliers locaux et régionaux et faciliter les possibilités d'accès équitable pour tous les citoyens.
- ☞ Renforcer les pratiques de gouvernance de façon à améliorer les performances et développer l'efficacité des services hospitaliers locaux et régionaux.

2- Objectifs et indicateurs de performance du programme :

2-1 Présentation des objectifs et des indicateurs :

Les objectifs du programme s'inscrivent dans le cadre de réponse aux aspirations des citoyens concernant le rapprochement des services de santé et l'amélioration de leurs efficacités et de leurs qualités.

Objectifs	Indicateurs
1- Rapprocher les services de santé et améliorer leurs qualités	2.1.1- Taux de satisfaction des patients
2- Développer l'efficacité des services hospitaliers locaux et régionaux	2.2.1- Pourcentage de lits bénéficiant de la prescription nominative journalière

Objectif 1 : Rapprocher les services de santé et améliorer leurs qualités

- **Présentation de l'objectif :** cet objectif s'inscrit dans le contexte des dispositions de l'article 38 de la Constitution, qui garantit le droit à la santé. En effet, il est nécessaire de travailler à la fourniture et au rapprochement de bons services de santé, à faciliter leur accès et à planifier leur distribution le plus équitablement possible.

- **Référence de l'objectif :** orientations stratégiques sectorielles à l'horizon 2020.

- **Motifs de l'adoption de l'indicateur :** le taux de satisfaction des patients représente un indicateur qui reflète en termes réels la qualité des services fournis aux patients qui sont liés à de nombreux domaines, dont les plus importants sont :

- Facilité d'accès aux unités de santé locales et régionales.
- Abondance des spécialisations en termes de ressources humaines et d'équipements.
- L'apparence extérieure de l'établissement.
- Conditions d'accueil et d'information.
- Disponibilité des médicaments.

De plus, dans le cadre de la volonté des hôpitaux locaux et régionaux de s'engager dans l'accréditation externe, un document de référence pour l'auto-évaluation de la qualité a été établi, couvrant tous les emplois hospitaliers, et sur la base de ses résultats, des mesures correctives seront mises en place pour améliorer la qualité.

Considérant que la gouvernance est un mécanisme important pour améliorer la qualité des services, les structures ont été invitées à préparer des plans directeurs qui contiennent des objectifs clairs et un programme d'exécution et de formation qui aide à atteindre ces objectifs, et ce dans le but de:

- Encourager et soutenir la planification stratégique,
- Rationaliser les dépenses publiques et les orienter vers des éléments prioritaires tels que la fourniture de médicaments, l'entretien des équipements et des bâtiments, et l'amélioration des conditions d'accueil et d'information,
- Définir les besoins de manière plus précise et objective,
- Soutenir le système de formation pour réhabiliter les différents agents dans de nombreux domaines, notamment les marchés publics, la gestion financière, l'accueil, la maintenance des équipements, ...

Tableau 10: Chronogramme des indicateurs de l'objectif 1

Indicateurs de performance de l'objectif 1	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 2.1.1 Taux de satisfaction des patients	%	-	-	-	40	50	70	80

Objectif 2 : Développer l'efficacité des services hospitaliers locaux et régionaux

- **Présentation de l'objectif :** les hôpitaux régionaux et locaux souffrent de plusieurs problèmes, notamment un déficit du budget de gestion et l'incohérence des ressources avec les besoins des patients et des auditeurs ainsi qu'avec l'exigence d'assurer la qualité et la sécurité des services, ce qui nécessite un travail pour accroître l'efficacité de l'utilisation des ressources disponibles.

- **Référence de l'indicateur :** orientations stratégiques sectorielles à l'horizon 2020.

- **Motifs de l'adoption des indicateurs :** les médicaments représentent les dépenses de gestion les plus importantes dans les hôpitaux locaux et régionaux, et dont l'utilisation doit être encadrée afin de réduire l'endettement de ces structures et mettre en place des mécanismes de bonne gestion.

Tableau 11 : Chronogramme des Indicateurs de l'objectif 2

Indicateurs de performance de l'objectif 3	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 2.2.1								
Pourcentage de lits								
bénéficiant de la prescription nominative journalière	Pourcentage	6.9	11.3	14.1	33.6	40	48	60

2-2 Présentation des activités du programme :

Tableau 12 : État des activités et des interventions du programme services hospitaliers de santé

Objectifs	Indicateurs	Prévisions 2020	Interventions	Activités	Prévision des crédits alloués aux activités pour l'année 2020
1- Rapprocher les services de santé et améliorer leurs qualités	2.1.1- Taux de satisfaction des patients	50%	- Construire et aménager les structures régionales de santé	Services de médecine spécialité	24.2 MD
			- Équiper les structures de santé régionales		13.9 MD
2- Développer l'efficacité des services hospitaliers locaux et régionaux	2.2.1- Pourcentage de lits bénéficiant de la prescription nominative journalière	40%	- Construire et aménager les structures régionales de santé	Services médicaux généraux	7.0 MD
			- Équiper les structures de santé régionales		8.5 MD

3- Dépenses du programme :

3-1 Budget du programme :

Tableau 13 : Projet de budget du programme services hospitaliers de santé selon la nature de la dépense en 1000 DT

Libellé	Réalizations 2018	LF 2019		Prévisions 2020	Ecart	Pourcentage
		Ancienne affectation	Nouvelle affectation			
Dép. de rémunérations	693 937	747 473	747 473	890 352	142 879	19.1%
Dép. de fonctionnement	232 486	267 075	267 075	292 432	25 357	9.5%
Dép. d'interventions	0	0	0	8 515	8 515	
Dép. d'investissement	53 836	65 630	65 630	54 350	-11 280	-17.2%
Dép. des Opérations financières	0	0	0	0	0	0.0%
Autres dépenses	0	0	0	0	0	0.0%
Total	980 259	1 080 178	1 080 178	1 245 649	165 471	15.3%

*Total y compris ressources propres

Figure 4 : Projet de budget du programme services hospitaliers de santé pour l'année 2020 selon la nature de la dépense (en mille dinars)

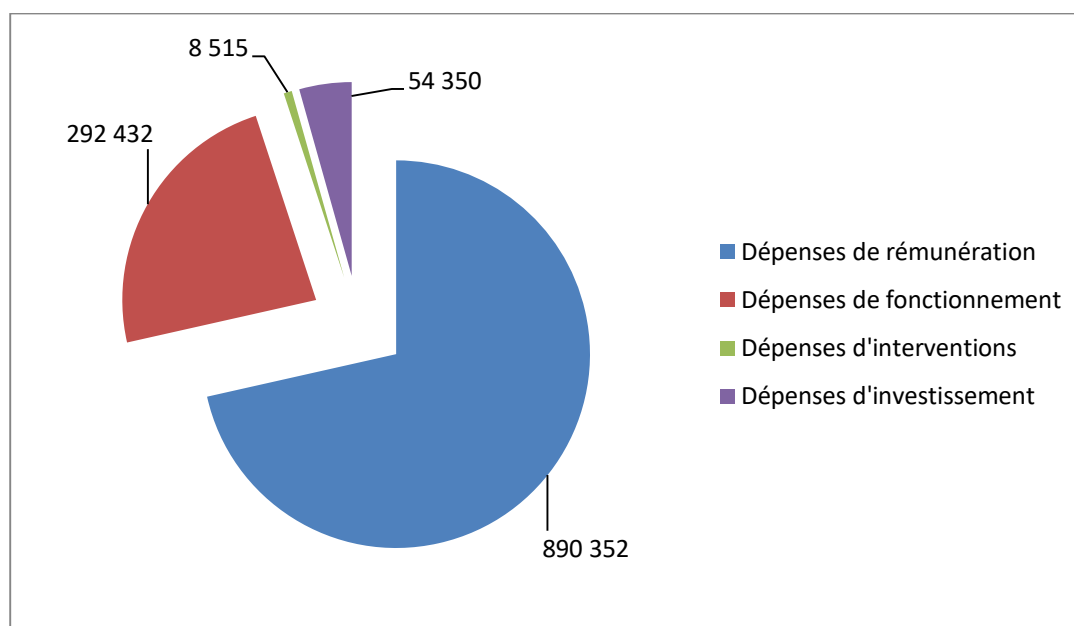


Tableau 14 : Projet de budget du programme services hospitaliers de santé pour l'année 2020 selon le sort de la dépense « Par sous-programmes et activités » (payement)

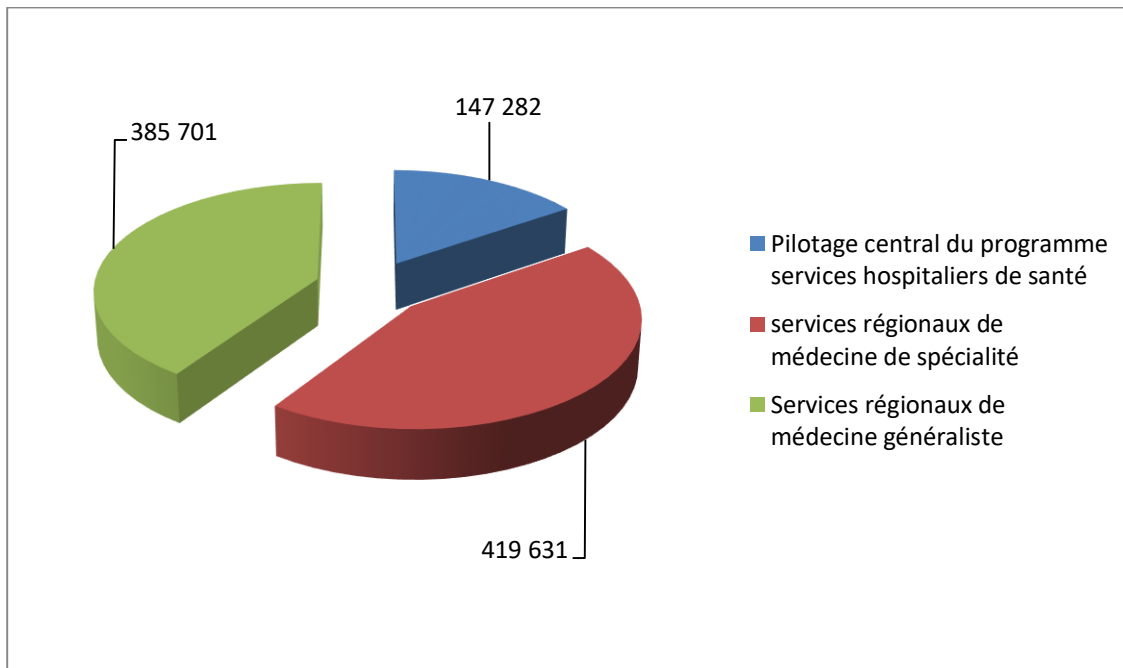
En 1000 D

Libelle du programme	Activités	Réalizations 2018	LF 2019	Prévisions 2020	Taux d'évolution 2019-2020	
					Ecart	%
Sous programmes centraux	Activités centrales	129 912	141 075	147 282	6 207	4.4%
Pilotage programme services hospitaliers de santé	Services de médecine de spécialité (subventions)	38 864	47 930	54 272	6 342	13.2%
	Services médicaux généraux (subventions)	91 048	93 145	93 010	-135	-0.1%
Sous programmes régionaux	Activités régionales	616 920	657 768	805 332	147 564	22.4%
Services régionaux hospitaliers de santé	Services de médecine de spécialité	322 287	344 479	419 631	75 152	21.8%
	Services médicaux généraux	294 634	313 289	385 701	72 412	23.1%
Total programme services hospitaliers de santé		746 832	798 843	952 614	153 771	19.2%

*Hors ressources propres des établissements

Figure 5 : Répartition du projet de budget du programme services hospitaliers de santé

Selon les sous-programmes (mille dinars)



3-2- Cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme services hospitaliers de santé :

Le cadre de dépenses à moyen terme fait partie de l'approche visant la mise en œuvre des orientations stratégiques du programme. Les estimations de crédits ont été déterminées en tenant compte de l'évolution des indicateurs qui reflètent la mesure dans laquelle les objectifs fixés sont atteints.

Tableau 15 : Projet du cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme selon la nature de la dépense

En 1000D

Libellé	Réalisation s 2017	Réalisation s 2018	LF 2019		Prévisions 2020	Prévisions 2021	Prévisions 2022
			Ancienne affectatio n	Nouvelle affectatio n			
Dép. de rémunération	625 703	625 281	664 922	664 922	802 252	826 135	868 747
Dép. de fonctionnement	61 739	67 715	68 290	68 290	92 282	96 497	105 270
Dép. d'interventions	0	0	0	0	3 730	4 173	5 180
Dép. d'investissement	46 711	53 836	65 630	65 630	54 350	63 387	72 443
Dép. des Opérations financières	0	0	0	0	0	0	0
Autres dépenses	0	0	0	0	0	0	0
Total hors ressources propres des établissements	734 153	746 832	798 842	798 842	952 614	990 192	1 051 640
Total ressources propres des établissements comprises	935 666	980259	1 080 178	1 080 178	1 245 649	1 305 806	1 389 305

Fiche d'indicateur de performance

Indicateur : 2/1/1

Nomenclature de l'indicateur : Taux de satisfaction des patients

Date de mise à jour de l'indicateur : 2019

I Caractéristiques générales de l'indicateur

1. Le programme de référence de l'indicateur : services hospitaliers de santé.
2. Le sous-programme de référence de l'indicateur : les deux sous-programmes 1 et 2
3. L'objectif de référence de l'indicateur : rapprocher les services de santé et améliorer leurs qualités
4. Définition de l'indicateur : mesurer le degré de satisfaction des patients à l'égard de la qualité des services grâce à des sondages d'opinions.
5. Type de l'indicateur : Indicateur de résultat.
6. Nature de l'indicateur : Indicateur de qualité.
7. Ramifications : selon les hôpitaux régionaux et les hôpitaux locaux.

II Détails techniques de l'indicateur

1. Méthode de calcul de l'indicateur : nombre de patients qui ont exprimé leur satisfaction à l'égard des services fournis / nombre total de patients interrogés
2. Unité de l'indicateur : pourcentage
3. Données de base pour le calcul de l'indicateur : données figurant sur les fiches de questionnaire (les normes).
4. Méthode de collecte des données de base pour le calcul de l'indicateur : rapport annuel des structures.
5. Source des données de base pour le calcul de l'indicateur : fiches de questionnaire dans les structures concernées.
6. Date de disponibilité de l'indicateur : annuellement.
7. Valeur cible de l'indicateur : 80% en 2022.
8. Responsable de l'indicateur dans le programme : Responsable du programme.

III Lecture des résultats de l'indicateur

1. Série de résultats (réalisations) et estimations pour l'indicateur :

Indicateurs de performance de l'objectif 1	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taux de satisfaction des patients	Pourcentage	-	-	-	40	50	70	80

2- Analyse des résultats et estimations des réalisations pour l'indicateur :

On va travailler à améliorer la satisfaction des patients pour atteindre 80% en 2022.

3. Les principales activités programmées pour atteindre la valeur souhaitée de l'indicateur :

- Construire des hôpitaux à caractère régional pour les régions intérieures.
- Transformer certains centres de santé de base en hôpitaux locaux.
- Poursuivre la mise en œuvre du programme d'appui à la médecine de spécialité dans les zones prioritaires.
- Appuyer les structures de santé locales et régionales avec du matériel médical.
- Réhabilitation des services d'urgence.
- Entretien des bâtiments et des équipements.
- Renforcer les spécialités en termes d'équipements et de ressources humaines.

4. Principales limites liées à l'indicateur :

Absence de généralisation et de normalisation de la méthodologie d'adoption des questionnaires sur le degré de satisfaction des patients.

Fiche d'indicateur de performance

Code de l'Indicateur : 2/2/1

Nomenclature de l'indicateur : pourcentage de lits bénéficiant de la prescription médicale nominative quotidienne

Date de mise à jour de l'indicateur : 2016

I- Caractéristiques générales de l'indicateur

1- Le programme de référence de l'indicateur : les services hospitaliers de santé

2-Le sous-programme de référence de l'indicateur :-

3-L'objectif de référence de l'indicateur : Développer l'efficacité des services hospitaliers locaux et régionaux.

4-Définition de l'indicateur : Le nombre de lits dans les services qui travaillent avec la prescription nominative quotidienne par rapport au nombre total de lits à l'hôpital.

5-Type d'indicateur : indicateur d'activité.

6-La nature de l'indicateur : un indicateur d'efficacité

7-Ramifications (selon les hôpitaux régionaux et les hôpitaux locaux).

II-- Détails techniques de l'indicateur

1 .Méthode de calcul de l'indicateur : nombre de lits bénéficiant de la prescription médicale nominative quotidienne / nombre total de lits.

2 .Unité de l'indicateur : pourcentage

3 .Données de base pour le calcul de l'indicateur : nombre de lits bénéficiaires, nombre total de lits.

4. Méthode de collecte des données de base pour le calcul de l'indicateur : données du rapport annuel d'activité de l'établissement - statistiques hospitalières

5 .Source des données de base pour le calcul de l'indicateur : Administration générale des structures de santé publique.

6. Date de disponibilité de l'indicateur : annuellement.

7 .Valeur cible de l'indicateur : 60% en 2020

8. Responsable de l'indicateur dans le programme : responsable du programme.

III- Lecture des résultats de l'indicateur

1. Série de résultats (réalisations) et estimations de l'indicateur

Indicateurs de performance de l'objectif 2	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 1 :								
Proportion de lits ayant une prescription médicale nominative quotidienne	Pourcentage	6.9	11.3	14.1	33.6	40	48	60

2. Analyse des résultats et estimations des réalisations pour l'indicateur :

L'indicateur n'a pas évolué de la manière requise, malgré l'existence des initiatives par certains hôpitaux.

Cette mesure sera activée et 60% seront atteints en 2022

3. Les principales activités programmées pour atteindre la valeur souhaitée de l'indicateur :

-Mettre en œuvre le plan d'action pour l'établissement de la prescription médicale nominative quotidienne , selon un programme de travail visant à la diffuser progressivement dans tous les hôpitaux.

-Soutenir le projet avec les applications et les équipements d'information nécessaires.

4. Principales limites liées à l'indicateur :

- Difficultés dans la collecte des données,

- Retard dans l'achèvement du projet d'infrastructure numérique (réseaux).

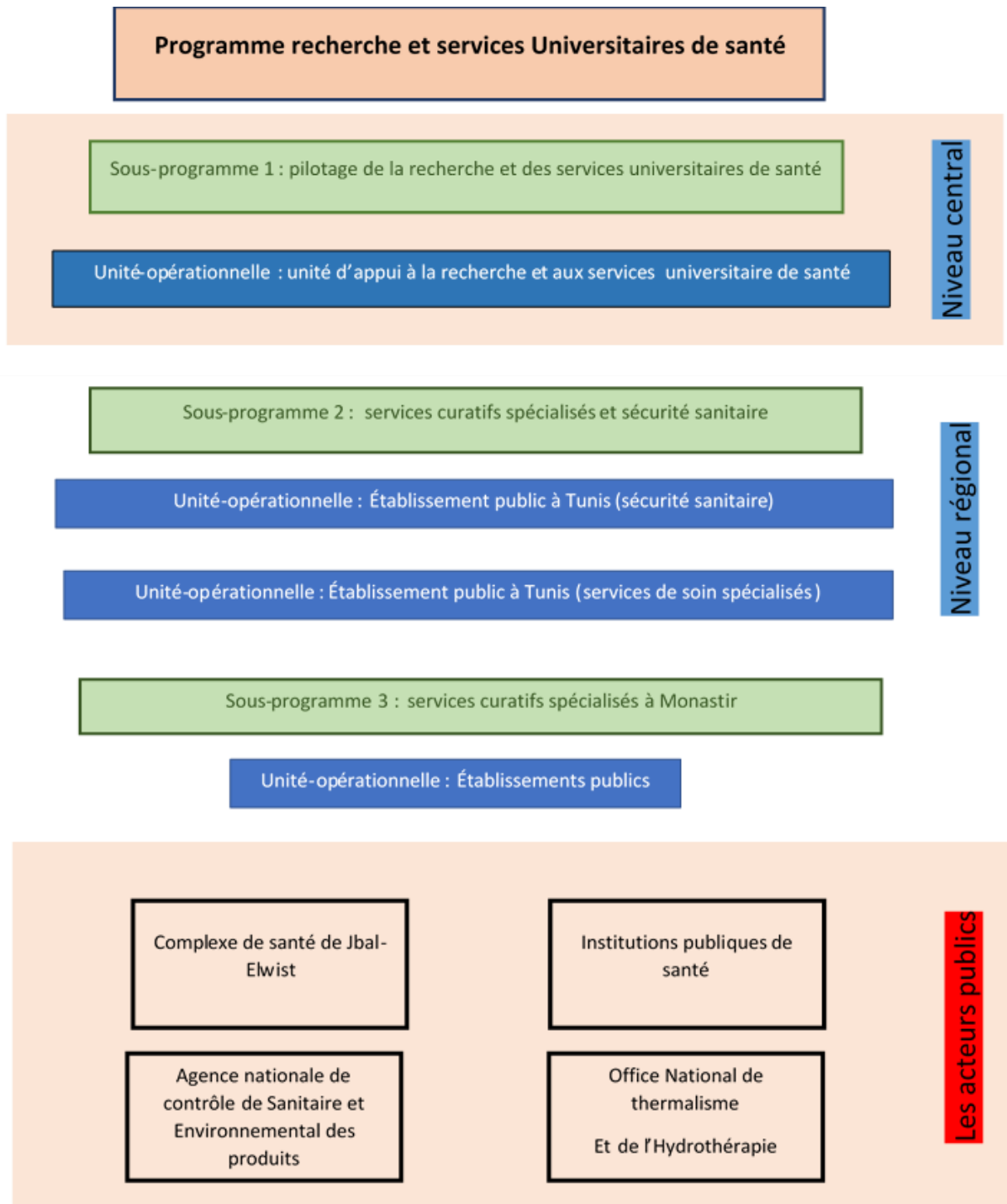
Programme 3 : Recherche et services universitaires de santé

1. Présentation du programme : 1-

* Responsable du programme : M. Mohammed Mokdad, directeur général des structures de santé publique

* Durée : depuis avril 2019

*Déclinaison opérationnelle du programme



1- Stratégie du programme, objectifs et indicateurs :

Le ‘‘Programme de recherche et de services hospitalo- universitaires’’ est considéré comme l'un des programmes les plus importants du secteur de la santé visant à accroître la performance et la rentabilité du système de santé national et sa compatibilité avec les exigences de qualité et les aspirations de la population et des patients, d'une part, et à renforcer le rôle du secteur de la santé en tant que facteur efficace de croissance économique et sociale, d'autre part.

Sous-programme 1 : Pilotage de la recherche et des services hospitalo-universitaires :

Ce sous-programme contient une unité opérationnelle qui dirige la recherche et les services hospitaliers universitaires à travers les activités suivantes :

- Services universitaires de santé,
- Recherche médicale,
- Contrôle sanitaire et environnemental des produits,
- Hydrothérapie

Les principaux thèmes stratégiques liés à ce sous-programme sont :

-Développement d'alternatives à l'hospitalisation :

Le recours au développement de l'hospitalisation de jour est devenu nécessaire compte tenu des facteurs suivants :

- * Le développement de technologies médicales et pharmaceutiques qui diminuent de jour en jour la nécessité de recourir à l'hospitalisation,
- *Le développement de méthodes de suivi médical qui assurent plus de sécurité aux patients,
- *Le coût élevé de l'hospitalisation traditionnelle,

Afin de réaliser le développement d'alternatives hospitalières traditionnelles, les processus suivants doivent être entrepris :

- Amélioration de la qualité des services de santé :

- *Assurer la qualité des services médicaux et paramédicaux,

*Humanisation des services de santé : cela passe par l'amélioration des conditions d'accueil et de séjour, plusieurs plans ont été mis en place pour améliorer l'accueil et la propreté des structures, hôtels, hébergements, alimentation, nettoyage et gardiennage.

Ces plans s'articulent autour des principales mesures suivantes :

-Mettre en place des mécanismes pour faire évoluer le statut du patient vers le rôle de «partenaire», lui permettant de solliciter son avis sur les services qui lui sont fournis par les unités hospitalières en adoptant une évaluation périodique et en explorant les opinions des patients sur les structures préparées pour eux.

-Associer tous les professionnels de toutes natures aux différentes étapes du développement des conditions d'accueil et d'hospitalisation, ce qui contribue à renforcer encore les relations entre le citoyen et les agents de santé,

- Établir un système de conduite efficace et approprié des rendez-vous, en particulier dans les cliniques externes et des visites complémentaires,

- Continuer d'étudier les raisons de la surcharge dans les cliniques du matin et de trouver les solutions nécessaires au succès de l'expérience clinique de l'après-midi.

Soutien à la médecine avancée

*Continuer à faire progresser la médecine avancée en introduisant de nouvelles technologies et des équipements avancés,

*Développement de la médecine de spécialisation avancée : Afin d'assurer la qualité des services de santé et la référence du secteur public, des travaux se font progressivement pour abandonner la médecine traditionnelle et se concentrer sur l'adoption de méthodes et techniques de médecine moderne et avancée.

Dans ce contexte, l'accent est mis sur :

-Le développement des activités de cardiologie interventionnelle en développant une stratégie de travail qui se concentre principalement sur :

-L'élaboration d'un plan de prévention de crise cardiaque et de prise en charge urgente des personnes touchées,

-Le développement d'une stratégie de travail pour l'intégration des secteurs privé et public,

-Soutenir le côté logistique en fournissant un tableau de bord pour assurer la continuité des quotas dans les établissements hospitaliers.

-Développement de greffes d'organes, notamment de reins.

Développer la recherche scientifique et améliorer ses performances :

La recherche est considérée comme un élément essentiel pour accomplir les principales tâches des établissements de santé publique et est le garant de l'amélioration de la qualité des soins et de la formation clinique.

La stratégie du programme est la suivante :

*Développement de la recherche scientifique dans les établissements de santé publique comme l'un des éléments les plus importants pour le développement des sciences médicales et des systèmes de santé dans le monde, car ce que le secteur a vu est le résultat de la recherche dans le domaine de la médecine et des sciences parallèles et du suivi des spécialistes

* Développer la recherche scientifique et améliorer ses performances par :

-Déterminer les priorités de recherche dans le domaine de la médecine,

-Éviter les points négatifs démontrés par l'évaluation complète du système national de recherche,

-Améliorer la valeur scientifique de la recherche en :

-Actualisation du cadre juridique et législatif dans le domaine de la recherche.

-Mise en place d'un centre d'investigation clinique,

-Création d'un institut de recherche en santé et biomédicale.

Sous-programme 2: Services curatifs spécialisés et sécurité sanitaire:

Ce sous-programme comprend les institutions spécialisées qui fournissent des services de traitement spécialisés, à savoir :

- Le Centre National de Promotion de la Greffe d'Organes,

-Le Centre national d'Assistance Médicale Urgente

-Le Centre National de Greffe de Moelle Osseuse,

-Centre d'IRM,

Ou traitant de la sécurité sanitaire, à savoir :

-Le Centre National de Prévention Contre les Dangers de la Consommation de Médicaments,

-Le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments,

-Le Centre National de Radioprotection,

Ces structures s'occupent des questions liées à la réglementation de la question du maintien de la santé et de la sécurité curative en milieu hospitalier, selon les dispositions du chapitre 5 de la loi sur la réglementation sanitaire, qui stipule que les structures et institutions de santé publiques et privées doivent fonctionner dans des conditions garantissant le respect des règles sanitaires définies par la législation et les dispositions en vigueur.

Ces institutions s'efforcent également de cibler les mécanismes et procédures capable d'assurer la réduction des infections liées au traitement, car il s'agit d'un des problèmes les plus importants auxquels le secteur est confronté en raison de son impact sur la qualité et le coût des services de santé.

Le comité technique de la sécurité des patients, créé conformément à la décision du ministre de la Santé pour l'année 2009 du 5 février 2009, sera activé à fin de déterminer dans un premier temps les grandes lignes et l'adoption d'un plan national pour assurer la sécurité des patients et dans un deuxième temps d'évaluer les progrès de l'achèvement de ce plan et de le modifier si nécessaire.

Ce comité a pour mission d'exprimer un avis et de faire des propositions sur toutes les questions liées à la sécurité des patients qui lui sont présentées par le ministre de la Santé, notamment :

-Lutter contre les infections hospitalières,

-Renforcer la sécurité en milieu chirurgical,

-Lutter contre les effets indésirables liés au traitement

La sécurité sanitaire fait référence à la gestion et au contrôle des risques de septicémie/ infection associés au traitement, soit en raison de la propagation de germes accompagnés de réactions biologiques ou de signes cliniques associés au traitement.

Acteurs publics :

Le programme de recherche et services universitaires de santé comprend les acteurs publics suivants :

***Les institutions publiques de santé :** la mission principale de ces institutions est de fournir des traitements hautement spécialisés et des services hospitaliers et médicaux avancés, ainsi que de contribuer aux activités de formation de base dans les domaines de la médecine, de la pharmacie et de la dentisterie, ainsi qu'à la formation d'agents de santé, en plus des activités de recherche scientifique.

***L'Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits :** Il s'agit d'un établissement public à caractère non administratif chargé d'assurer la coordination des activités de suivi sanitaire et environnemental des produits pratiqués par les différentes structures de suivi concernées et les soutenir.

*** L'Office National du Thermalisme et de l'Hydrothérapie :** C'est un établissement public à caractère non administratif, qui réalise la mise en œuvre de la politique nationale dans le domaine des eaux minérales.

*** Complexe de santé de Jebel El-Wassat:** Une institution publique pour la santé dans le domaine de l'hospitalisation avec les eaux.

2- Présentation des objectifs et des indicateurs du programme :

Objectifs	Indicateurs
1- Développement d'alternatives d'hospitalisation	1- Le taux de travail effectué dans les unités hospitalières de jour
2- Support avancé en médecine	1- Taux de développement du nombre de greffes de rein 2- Le rythme de développement de l'activité de cardiologie interventionnelle
3- Développement de la recherche scientifique et amélioration de ses performances	1- Le nombre de projets réalisés dans le cadre de la mise en place de centres d'investigation clinique

Objectif 1 : Développer des alternatives au séjour hospitalier :

Présentation de l'objectif : dans le contexte de l'amélioration de la qualité des services et de la compression des coûts associés au système d'hébergement, des travaux sont en cours pour faire avancer le développement d'alternatives à l'hospitalisation, telles que les interventions chirurgicales légères et l'hospitalisation de jour.

Référence de l'objectif : Inclure les services hospitaliers de jour dans l'accord de facturation des services de traitement pour les affiliés de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Motifs de l'adoption des indicateurs : Selon la disponibilité des données dans les institutions.

Tableau 16 : Chronogramme des indicateurs de l'objectif 1

Indicateurs de performance de l'objectif 1	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 1 : Le taux des travaux effectués dans les unités des hôpitaux de jour.	%	23	28	21	33	35	39	40

Objectif 2 : Développement de la médecine spécialisée de pointe :

Présentation de l'objectif : Faire progresser la médecine avancée pour répondre aux besoins des citoyens et faire pression sur les dépenses de traitement des patients à l'étranger.

Référence de l'objectif : stratégie sectorielle.

Motifs de l'adoption des indicateurs : Ces indicateurs ont été approuvés après accord et consultation des établissements de santé publique et en fonction de la disponibilité des données dans les établissements.

Chronogramme des indicateurs pour l'objectif 2

Indicateurs de performance de l'objectif 2	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 1: Taux d'évolution du nombre de greffes d'organes (rein).	%	-6	-15	3	19	20	21	22
Indicateur 2 : Taux de développement de l'activité de cardiologie interventionnelle	%	10	10	-1	5	6	7	9

Objectif 3: Développer la recherche scientifique et améliorer ses performances:

-Présentation de l'objectif : Le développement de la recherche scientifique dans les établissements de santé publique est considéré comme l'un des éléments les plus importants pour le développement des sciences médicales et des systèmes de santé dans le monde

En effet, le développement constaté est le résultat de la recherche dans le domaine de la médecine et des sciences parallèles et de leur utilisation dans le domaine de la détection et du traitement des maladies et de l'identification de leurs causes ou de tout ce qui les concernent.

-Référence de l'objectif : troisième chapitre de la stratégie sectorielle 2016-2020 : Recherche et innovation dans le secteur de la santé.

-Motifs de l'adoption des indicateurs : Selon la disponibilité des données dans les institutions.

Chronogramme des indicateurs pour l'objectif 3

Indicateurs de performance de l'objectif 3	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 1 : Le nombre de projets réalisés dans le cadre de la création de centres d'investigation clinique	Nombre	-	3	14	24	28	32	34

Les structures de recherche dans le secteur de la santé jusqu'à fin 2017 représentent :

* 51 unités de recherche

*38 laboratoires de recherche

* 04 Complexes de recherche

Afin d'éviter les inconvénients démontrés par une évaluation complète du système national de recherche dans le domaine de la santé et d'améliorer la valeur scientifique de la recherche, une stratégie nationale a été élaborée pour améliorer les performances des laboratoires de recherche scientifique par la création de centres d'investigation clinique.

2-1 Présentation des activités du programme :

Tableau 17 : État des activités et des interventions du programme recherche et services

Universitaires de santé

Objectifs	Indicateurs	Prévisions 2020	Interventions	Activités	Prévisions des crédits alloués aux activités pour l'année 2020
Objectif 1 : Développement des alternatives d'hospitalisation	Indicateur 1 : Taux de travail effectué dans les unités des hôpitaux de jour.	35%			
Objectif 2 : Développement de la médecine de spécialité avancée	Indicateur 1 : Taux de développement du nombre de greffe d'organes (rein)	20%	-Construire et préparer des structures de santé universitaires	-Services thérapeutiques spécialisés -Sécurité sanitaire -Services hospitaliers universitaires	- 16.7 MD
	Indicateur 2 : Taux de développement de l'activité de cardiologie interventionnelle	6%	-Offrir des structures de santé universitaires -Entretien des structures de santé universitaires.	-Thalassothérapie -Contrôle sanitaire et environnemental des produits	-28.4 MD -0.9 MD
Objectif 3: Développement de la recherche scientifique et amélioration de ses performances	Indicateur 1 : Nombre de projets réalisés dans le cadre de la création de centres d'investigation clinique	28%			

3-Dépenses du programme :

3-1 Projet de budget du programme

Tableau 18 : Projet de budget du programme recherche et services universitaires de santé, selon la nature de la dépense 1000 D

	Réalizations 2018	LF 2019		Prévisions 2020	Ecart	Pourcentage
		Ancienne affectation	Nouvelle affectation			
Dép. de rémunérations	755 976	779 376	779 376	881 240	101 864	13,1%
Dép. de fonctionnement	382 535	403 380	403 380	467 023	63 643	15,8%
Dép. d'interventions	0	0	3 257	14 605	11 330	346,0%
Dép. d'investissement	54 362	54 025	50 750	45 925	-4825	-9,5%
Dép des Opérations financières	0	0	0	0	0	0.0%
Autres dépenses	0	0	0	0	0	0,0%
Total	1 192 873	1 236 781	1 236 781	1 408 793	172 012	13,9%

*Compte tenu des ressources propres des établissements

Figure 6 : Projet de budget du programme recherche et services universitaires de santé pour l'année 2020 selon la nature de la dépense (mille dinars)

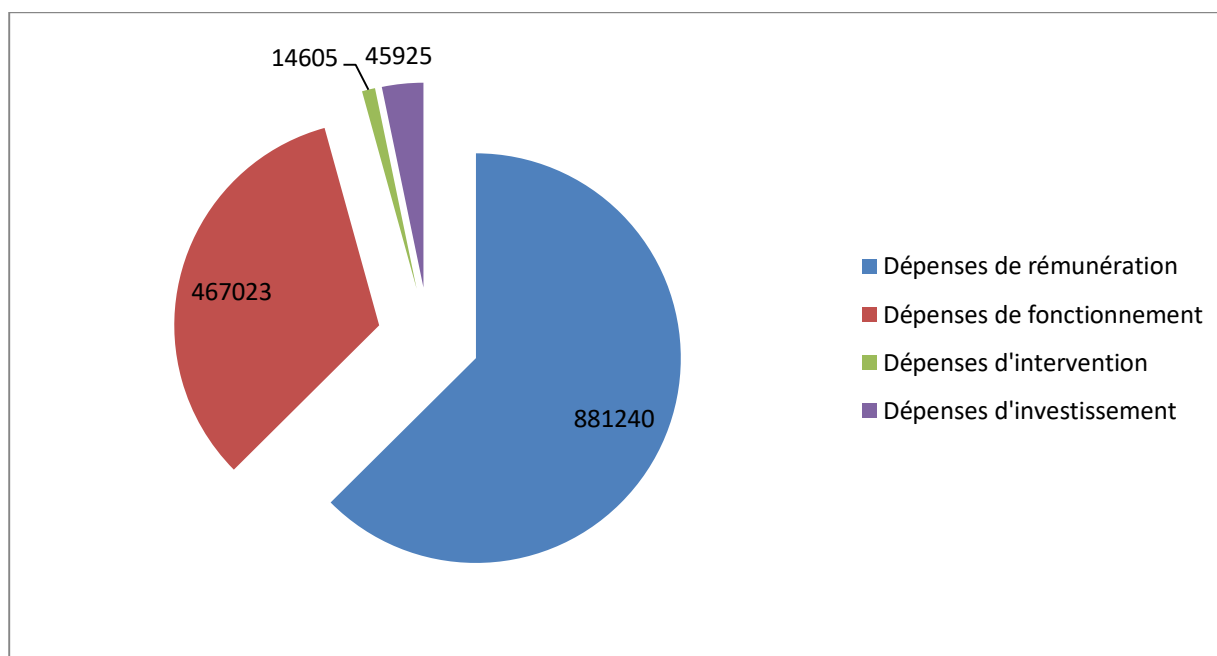
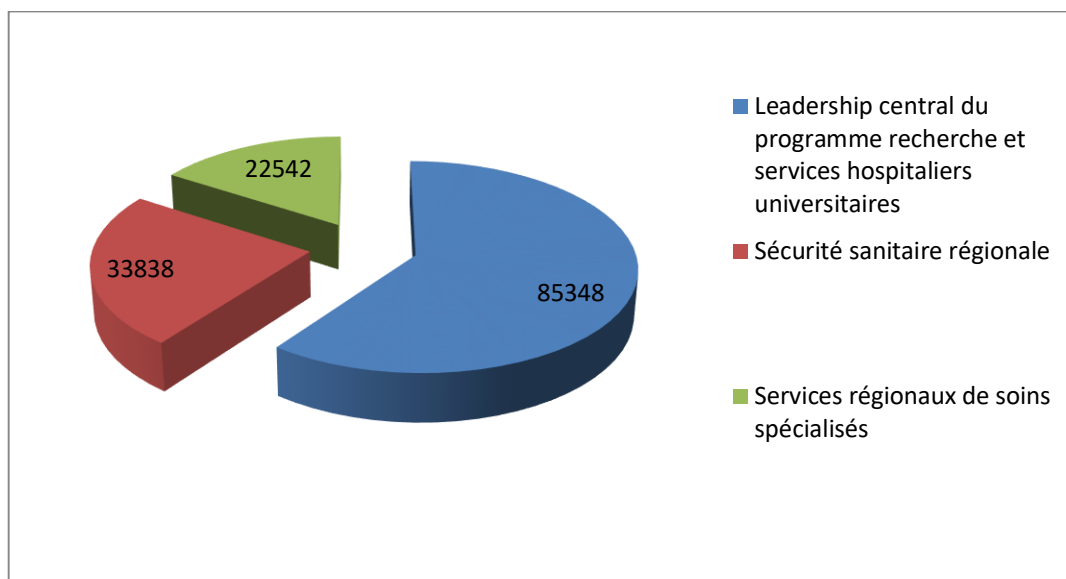


Tableau 18 : Projet de budget du programme recherche et services universitaires de santé pour l'année 2020, selon le sort de la dépense « par sous-programmes et activités » (décaissement)

Libelle du programme	Activités	Réalisations 2018	LF 2019	Prévisions 2020	Taux d'évolution 2019- 2020	
					Ecart	%
Sous programmes centraux	Activités centrales	46 960	68 134	85 348	17 214	25,3%
Pilotage du programme de recherche et des services hospitaliers universitaires	Activités hospitalières spécialisées (subventions)	2 724	4 334	6 345	2 011	46,4%
	Sécurité sanitaire (subventions)	3 900	4 000	2 040	-1 960	-49,0%
	Services hospitaliers universitaires et recherche	40 336	59 800	76 963	17 163	28,7%
Sous programmes régionaux	Activités régionales	39 085	41 415	56 381	14 966	36 ,1%
Services thérapeutiques spécialisés et sécurité sanitaire régionale	Services thérapeutiques spécialisés	18 000	19 365	22 542	3 177	16,4 %
	Sécurité sanitaire	21 085	22 050	33838	11 788	53,5%
Acteurs publics	Activités	614 397	608 777	742 769	115 992	19,1%
Etablissements de santé publique	Services hospitaliers universitaires et recherche	603 824	597 930	711 689	113 759	19,0 %
Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits	Contrôle sanitaire et environnemental des produits	2 021	2 073	2 500	427	20,6 %
Complexe Sanitaire de Jebel al-wasat	Hydrothérapie	3 557	3 649	4 400	751	20,6%
L'Office National du Thermalisme et de l'Hydrothérapie	Hydrothérapie	4 996	5 125	6 180	1 055	20,6%
Total du programme de la recherche et des universitaires	services hospitaliers	700 442	718 326	866 498	148 172	20,6%

*Hors ressources propres des établissements

Figure 7 : Distribution du projet de budget du programme recherche et services universitaires de santé par sous-programme (mille dinars)



3-2- Cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme de soins de santé de base :

Le cadre de dépenses à moyen terme fait partie de la mise en œuvre des orientations stratégiques du programme qui découlent de la vision sectorielle. Les affectations ont été effectuées en raison de l'évolution d'indicateurs qui reflètent la mesure dans laquelle les objectifs fixés ont été atteints.

Tableau 19 : Projet du cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme selon nature de la dépense cadre de dépenses à moyen terme (2020-2022) du programme recherche et services universitaires de santé : répartition selon nature de la dépense (décaissement) en 1000D

Libellé		Réalizations 2017	Réalizations 2018	LF 2019		Prévisions 2020	Prévisions 2021	Prévisions 2022
				Ancienne affectation	Nouvelle affectation			
Dép. de rémunération	de	583 472	641 130	658 621	658 621	760 160	782 790	832 167
Dép. de fonctionnement	de	4 350	4 950	5 910	5 910	57 173	59 784	65 219
Dép. d'interventions		0	0	0	3 275	3 240	3 625	4 499
Dép. d'investissement		43 679	54 362	54 025	50 750	45 925	53 561	61 213
Dép. des Opérations financières	des		0	0	0	0	0	0
Autres dépenses			0	0	0	0	0	0
Total hors ressources	hors	631 501	700 442	718 556	718 556	866 498	899 760	954 099

propres des
établissements

Total ressources propres des établissements comprises	1 114 862	1 192 873	1 236 781	1 236 781	1 408 793	1 476 829	1 571 264
---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Fiche d'indicateur de performance

Code de l'indicateur : 3/1/1

Nomenclature de l'indicateur : le taux de travaux effectués dans les services d'alternatives à l'hospitalisation.

Date de mise à jour de l'indicateur : juin 2016

I- Caractéristiques générales de l'indicateur

1. Le programme de référence de l'indicateur : Recherche et services hospitaliers universitaires
2. Sous-programme de référence de l'indicateur : Institutions de santé publique.
3. L'objectif de référence de l'indicateur : développer des alternatives à l'hospitalisation.
4. Définition de l'indicateur : le taux de travaux effectués dans les services des alternatives d'hospitalisation.
5. Type d'indicateur : indicateur d'activité.
6. Nature de l'indicateur : indicateur d'efficience.
7. Ramifications (selon les institutions de santé publique).

II- Détails techniques de l'indicateur

1. Formule de calcul de l'indicateur : le nombre d'actes effectués selon la spécialité pour chaque alternative d'hospitalisation/ le nombre total de résidents dans les institutions hospitalières qui fournissent ces services.
2. L'unité d'indicateur : le pourcentage des travaux.
3. Données de base pour le calcul de l'indicateur : le nombre de résidents dans les institutions publiques / le nombre de travaux effectués pour chaque alternative d'hospitalisation.
4. Méthode de collecte des données de base pour le calcul de l'indicateur : rapport d'activité de l'institution.
5. Source des données de base pour le calcul de l'indicateur : rapport d'activité de l'institution.
6. Date de disponibilité de l'indicateur : chaque trimestre.

7. Valeur cible de l'indicateur : 40% en 2022.

8. Responsable de l'indicateur dans le programme : Responsable du programme.

III lecture des résultats de l'indicateur

1-Série de résultats (réalisations) et estimations de l'indicateur:

Indicateurs de performance de l'objectif 1	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur1 : Taux de travaux réalisés dans les services des hôpitaux de jour	pourcentage	23	28	21	33	35	39	40

2 .Analyse des résultats et estimations des réalisations pour l'indicateur :

Des estimations ont également été déterminées sur la base des résultats des estimations soumises par les établissements de santé publique lors des discussions pour la préparation du budget de fonctionnement pour l'année 2020, où les réalisations de l'année 2018 ont enregistré une baisse de 2% par rapport à l'année 2017 en raison du renforcement de sept (7) établissements de santé publique en équipements pour développer cette activité, établissements qui ont enregistré une amélioration de 10%.

3. Les principales activités programmées pour atteindre la valeur souhaitée de l'indicateur :

*L'accent sera mis sur l'aspect organisationnel des services de l'hôpital de jour, afin qu'ils puissent développer leurs activités en fonction des ressources disponibles.

*Soutenir les services actuels, notamment ceux qui souffrent de pénurie et d'obsolescence des équipements et fournitures médicales, avec des équipements médicaux pour maintenir et développer l'activité.

*La facturation du système d'hospitalisation du jour pour les patients inscrits à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie a été retirée conformément sur toutes les spécialités incluses dans la convention de facturation de 2018

*Des procédures visant à assurer le travail d'hospitalisation du jour pour le reste des systèmes sociaux ont été définies pour assurer une évaluation précise de cette activité. Un système

d'information a été préparé par le Centre informatique et diffusé à toutes les structures concernées.

4- Principales limites liées à l'indicateur :

Il est difficile de fournir des données en raison de l'absence de système d'information complet.

Fiche d'indicateur de performance

Code d'indicateur : 3/2/1

Nomenclature de l'indicateur : Opérations de greffes d'organes (reins)

Date de mise à jour de l'indicateur : juin 2014

I- Caractéristiques générales de l'indicateur

1. Le programme de référence de l'indicateur : recherche et services hospitaliers universitaires
2. Sous-programme de référence de l'indicateur : institutions de santé publique.
3. L'objectif de référence de l'indicateur : développement de la médecine de spécialité avancée
4. Définition de l'indicateur : le taux de développement du nombre d'opérations de greffes d'organes (reins)
5. Type d'indicateur : indicateur de résultats.
6. Nature de l'indicateur : indicateur d'efficacité.
7. Ramifications (selon les institutions de santé publique).

II- Détails techniques de l'indicateur

1. Formule de calcul de l'indicateur : Nombre de travaux effectués dans la greffe d'organes pour l'année A- le nombre de travaux effectués sur la greffe d'organes pour l'année (A-1) / Le nombre de travaux effectués sur la greffe d'organes pour l'année A-1.
2. Unité de l'indicateur : le pourcentage des travaux.
3. Données de base pour le calcul de l'indicateur :
4. Méthode de collecte des données de base pour le calcul de l'indicateur : rapport d'activité de l'institution.
5. Source des données de base pour le calcul de l'indicateur : rapport d'activité de l'institution.
6. Date de disponibilité de l'indicateur : chaque trimestre.
7. Valeur cible de l'indicateur : 22% en 2022.
8. Responsable de l'indicateur dans le programme : Responsable du programme.

III - Lecture des résultats de l'indicateur

1-Série de résultats (réalisations) et estimations de l'indicateur :

Indicateurs de performance de l'objectif 2	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taux de développement des opérations de greffes d'organes (reins)	pourcentage	-6	-15	3	19	20	21	22

2. Analyse des résultats et estimations des réalisations de l'indicateur :

Les réalisations de l'année 2018 ont atteint une augmentation de 18% par rapport à l'année 2017, malgré la pénurie de ressources humaines (anesthésie, réanimation et cadre paramédical), et les estimations ont été déterminées sur la base des résultats des estimations fournies par les établissements de santé publique lors du dialogue pour préparer le budget de gestion pour l'année 2020.

3. Les principales activités programmées pour atteindre la valeur souhaitée de l'indicateur :

- Travailler pour soutenir les unités de greffe d'organes ou les services hospitaliers avec des équipements pour développer cette activité.
- Intensifier les programmes de sensibilisation.
- Mettre à jour les tarifs de ces services et rechercher des financements pour les opérations effectuées pour les bénéficiaires du programme d'assistance médicale gratuite.

4- Principales limites liées à l'indicateur :

- Absence d'une base de données actualisée.

Fiche d'indicateur de performance

Code de l'indicateur : 3/2/2

Nomenclature de l'indicateur : Le taux de développement de l'activité de cardiologie interventionnelle.

Date de mise à jour de l'indicateur : juin 2014

I- Caractéristiques générales de l'indicateur

1. Le programme de référence de l'indicateur : recherche et services hospitaliers universitaires
2. Sous-programme de référence de l'indicateur : institutions de santé publique.
3. L'objectif de référence de l'indicateur : développement de l'activité de cardiologie interventionnelle.
4. Définition de l'indicateur : Le taux de développement de l'activité de cardiologie interventionnelle.
5. Type d'indicateur : indicateur d'activité.
6. Nature de l'indicateur : indicateur d'efficacité.
7. Ramifications (selon les institutions de santé publique).

II- Détails techniques de l'indicateur

- 1 **.Formule de calcul de l'indicateur** : Nombre de travaux effectués sur la greffe d'organes pour l'année A- le nombre de travaux effectués sur la transplantation d'organes pour l'année (A-1) / Le nombre de travaux effectués sur la transplantation d'organes pour l'année A-1.
- 2 **.Unité de l'indicateur** : Taux d'activité.
- 3 **.Données de base pour calculer l'indicateur** : Nombre de travaux réalisés en cardiologie interventionnelle.
- 4 **.Méthode de collecte des données de base pour le calcul de l'indicateur** : Rapport d'activité de l'institution.
- 5 **.Source des données de base pour le calcul de l'indicateur** : Rapport d'activité de l'institution.
- 6 **.Date de disponibilité de l'indicateur** : Chaque trimestre.
- 7 **.Valeur cible de l'indicateur** : 9% en 2022.
- 8 **.Responsable de l'indicateur dans le programme** : Responsable du programme.

III Lecture des résultats de l'indicateur

1-Série de résultats (réalisations) et estimations pour l'indicateur :

Indicateurs de performance de l'objectif 2	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 1 :								
Le taux de développement de l'activité de cardiologie interventionnelle	%	10	10	-1	5	6	7	9

2. Analyse des résultats et estimations des réalisations pour l'indicateur :

L'activité de cardiologie interventionnelle a diminué de -1% pour l'année 2018 par rapport à 2017.

Cette activité devrait se développer au fur et à mesure de l'entrée en vigueur du programme «Traitement des AVC cardiaques».

3. Les principales activités programmées pour atteindre la valeur souhaitée de l'indicateur :

-Fournir l'équipement lourd nécessaire.

4- Principales limites liées à l'indicateur :

- Absence d'une base de données mise à jour.

Fiche d'indicateur de mesure de performance

Code de l'indicateur : 3/3/1

Nomenclature de l'indicateur : pourcentage de projets réalisés en dehors du cadre des centres d'investigation clinique (CIC)

Date de mise à jour de l'indicateur : Juin 2014

I- Caractéristiques générales de l'indicateur

1. Le programme de référence de l'indicateur : Recherche et services hospitaliers universitaires
2. Sous-programme de référence de l'indicateur : Institutions de santé publique.
3. L'objectif de référence de l'indicateur : Développer la recherche scientifique et améliorer ses performances.
4. Définition de l'indicateur : Nombre de projets réalisés hors du cadre des centres d'investigation clinique.
5. Type d'indicateur : Indicateur d'activité.
6. Nature de l'indicateur : Indicateur d'efficacité.
7. Ramifications (selon les institutions de santé publique).

II- Détails techniques de l'indicateur

1. **Méthode de calcul de l'indicateur** : Nombre de projets réalisés en dehors du cadre des centres d'investigation clinique (CIC) / nombre total de projets réalisés.
2. **Unité de l'indicateur** : Nombre de projets.
3. **Données de base pour le calcul de l'indicateur** : Données de la Direction Générale de la Santé et des commissions médicales des établissements.
4. **Méthode de collecte des données de base pour le calcul de l'indicateur** : Rapport d'activité de l'institution.
5. **Source des données de base pour le calcul de l'indicateur** : Département de recherche médicale (Administration générale de la santé).
6. **Date de disponibilité de l'indicateur** : Chaque trimestre.
7. **Valeur cible de l'indicateur** : 34% en 2022.
8. **Responsable de l'indicateur dans le programme** : comités médicaux.

III Lecture des résultats de l'indicateur

1-Série de résultats (réalisations) et estimations pour l'indicateur :

Indicateurs de performance de l'objectif 3	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de travaux réalisés dans le cadre de mise en œuvre des centres d'investigation Clinique (CIC)	Nombre de projets	--	3	14	24	28	32	34

2. Analyse des résultats et estimations des réalisations de l'indicateur :

Ces structures sont financées par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique selon des programmes de recherche agréés et évalués par la Commission Nationale pour l'Évaluation des Activités de Recherche Scientifique (CNEARS). Le Ministère de la Santé ne finance directement ces projets que dans le cadre des programmes de construction et d'équipement des centres d'investigation clinique (CIC).

L'activité de ces centres a connu une stagnation au cours des deux dernières années en raison de l'interruption de la conclusion d'accords de recherche, en particulier de l'échec du démarrage des travaux de construction jusqu'à cette année. Il est prévu que les travaux de construction des quatre centres commenceront au second semestre de cette année, à condition que les travaux se terminent au milieu de 2020, ce qui représentera un important élan à l'activité de ces centres qui constateront une évolution notable du nombre d'études programmées et achevées.

3. Les principales activités programmées pour atteindre la valeur souhaitée de l'indicateur :

Poursuite de la réalisation de 4 centres d'investigation clinique qui permettront d'améliorer la rentabilité de la recherche scientifique et d'envoyer deux autres projets en sollicitant une Candidature.

4. Principales limites liées à l'indicateur :

- Absence d'une base de données mise à jour.

**Fiches des acteurs publics
impliqués dans le programme
recherche et services universitaires
de santé**

Fiche numéro 1 : Office du Thermalisme et de l'Hydrothérapie

1 .Le programme qui inclue l'établissement/l'institution : Le programme recherche et services universitaires de santé.

I. Définition :

Activité principale :

Mise en œuvre de la politique nationale dans le domaine du thermalisme

Classification de l'établissement : Établissement public à caractère non administratif.

Référence de la création : Décret n °1975- 58 en date du 14 juin 1975.

Référence de l'organisation administrative et financière : Décret n ° 717 de 2013 en date du 15 janvier 2013.

Date de signature du dernier contrat programme ou objectifs entre le ministère et l'établissement : aucun

II. Cadre de performance :

1. Stratégie générale : utiliser et exploiter les capacités distinguées des secteurs de l'hydrothérapie et du thermalisme pour servir la base économique du pays en développant le produit de l'hydrothérapie et le valoriser.

2. Détermination la contribution aux objectifs du programme : Contribution indirecte.

3 .Les principaux priorités et objectifs :

1-Soutenir le rendement de l'administration et l'efficacité de ses interventions.

2-Développer et protéger la gestion des ressources en eau et les conserver.

3-Soutenir le cadre législatif et juridique régissant les différentes activités dans les secteurs de l'eau minérale et de l'hospitalisation.

4-Soutenir le rythme d'investissement privé dans le secteur.

5-Soutenir les producteurs d'hydrothérapie et de l'eau en bouteilles.

6-Présentation de la Tunisie comme destination d'hydrothérapie.

7-Soutenir la formation et la recherche scientifique dans le secteur.

4. Les indicateurs de performance et les principales activités :

-Études et recherches.

-Soutenir les chercheurs dans le domaine.

III .Budget

-Rémunération : 3.260 mille dinars

-Moyens de services : 720 mille dinars

-Intervention : 100 mille dinars

-Investissement : 2.510 mille dinars

Fiche numéro 2 : Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits

1 .Le programme qui inclue l'établissement / l'institution : Le programme recherche et services universitaires de santé.

I. Définition :

Activité principale :

-Assurer la coordination des activités de surveillance sanitaire et environnementale des produits pratiquées par les différentes structures de surveillance concernées, les soutenir et effectuer le suivi requis par leurs activités.

Classification de l'établissement : Établissement public à caractère non administratif.

Référence de la création : Décret n ° 796 de 1999 en date du 5 Avril 1999.

Référence de l'organisation administrative et financière : Décret n ° 769 de 1999 en date du 5 Avril 1999.

Date de signature du dernier contrat programme ou objectifs entre le ministère et l'établissement : -

II. Cadre de performance :

1. Stratégie générale : Soutenir la supervision dans les domaines de la santé et de l'environnement et soutenir diverses structures spécialisées.

2 .Détermination de la contribution aux objectifs du programme : une contribution directe.

3. Les principaux priorités et objectifs : (Priorités et objectifs de l'Agence).

*Le premier objectif stratégique : Améliorer les tâches actuelles et anticiper les évolutions futures dans le domaine de l'évaluation des risques.

*Deuxième objectif stratégique : Améliorer l'image de l'agence auprès des structures impliquées dans l'évaluation des risques et la reconnaître en tant que structure de référence sur le terrain.

*Troisième objectif stratégique : Soutenir le développement de l'agence en établissant un système de gouvernance approprié

4. Les indicateurs de performance et les principales activités :

Objectif 1 : Améliorer les tâches actuelles et anticiper les développements futurs dans le domaine de l'évaluation des risques.

▶ Indicateur 1 : Le taux d'achèvement des études et de recherches dans le domaine d'intervention de l'agence.

▶ Indicateur 2 : Nombre de programmes de sécurité mis en œuvre

▶ Indicateur 3 : Nombre de bases de données complétées.

■ Activités :

-Coordonner les activités de contrôle (finalisation des plans de contrôle),

-Renforcer les études et les recherches (8 études et recherches ont été réalisées),

-Développer et organiser la collecte des informations nécessaires aux tests (5 bases de données).

Objectif 2 : Améliorer l'image de l'agence chez les structures impliquées dans l'évaluation des risques

▶ Indicateur 1 : Le nombre de tests requis par l'agence.

▶ Indicateur 2 : Le nombre de visites sur le site Web de l'agence.

▶ Indicateur 3 : Nombre de recherches réalisées.

■ Activités :

-Développer une stratégie de communication et d'échange d'informations externe pour améliorer l'image de l'agence,

-Promouvoir la reconnaissance de l'agence comme structure de référence.

Objectif 3 : Soutenir le développement des agences en établissant un système de gouvernance approprié.

▶ Indicateur 1 : pourcentage de progrès dans la réalisation du programme de gestion de la qualité.

Indicateur 2 : Proportion de réalisation des recommandations émanant des structures de gouvernance de l'agence.

■ Activités :

-Mise en place d'un système qualité pour l'obtention du certificat de conformité "ISO 9000-2015",

-Mettre en place un système de gouvernance/participation

- 5.Les procédures d'accompagnement :

III. Budget

1-Rémunération : 2.000 mille dinars

2-Moyens de services : 510 mille dinars

3-Intervention : 140 mille dinars

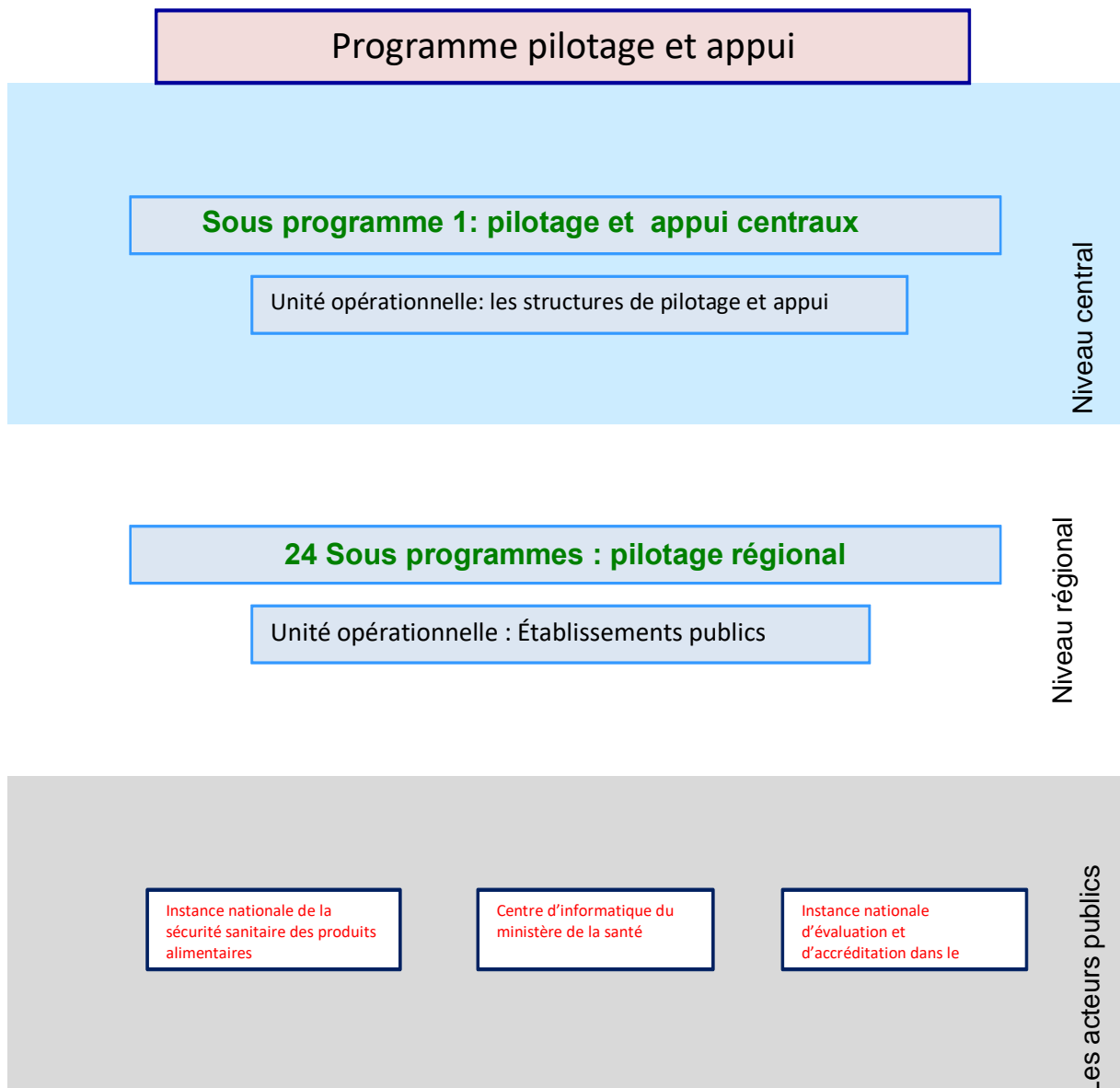
4-Investissement : 450 mille dinars

Programme 9 : Pilotage et appui

1-Présentation du programme et de sa stratégie :

1-1-Présentation du programme

- ❖ **Le président du programme** : M. Mourad Hazy, directeur général des services communs
- ❖ **Durée** : depuis avril 2019.
- ❖ **Déclinaison opérationnelle du programme** :



♣ **Sous-programme 1 : Pilotage et appui centraux :**

Ce sous-programme comprend les structures centrales suivantes :

-Le Cabinet et les structures qui lui sont rattachées

- L'unité de Législation et conflits
- L'unité de coopération technique
- Le département d'études et de planification
- Inspections
- Unités de gestion par objectifs
- Direction générale des services communs
- Direction générale des structures de santé publique
- Unité centrale de formation des cadres

♣ 24 sous programmes d'appui régional :

Il est constitué des établissements publics qui existent au niveau régional et sont responsables d'appui, à savoir :

- Le centre d'études techniques, d'entretien biologique et hospitalier
- Le Centre National de Formation Pédagogique des Cadres de Santé Publique
- L'institut national de la santé
- Les établissements de formation de base et continue

♣ Les acteurs publics :

Le programme pilotage et appui supervise plusieurs acteurs publics qui contribuent directement à la réalisation de la stratégie du programme dans les domaines liés au système d'information, à l'accréditation dans le domaine de la santé et du contrôle de la santé. Ces institutions sont :

- Le centre informatique du ministère de la santé médiathèque du ministère de la santé,
- L'instance nationale d'accréditation dans le domaine de la Santé,
- L'instance nationale de la sécurité sanitaire des produits alimentaires.

2-1-Stratégie du programme :

La stratégie du programme "pilotage et appui" a été alignée sur les politiques sectorielles, en tenant compte des problèmes dont se plaint le secteur, notamment en ce qui concerne les exigences de bonne gouvernance.

-Dans le domaine de pilotage : conception de la stratégie générale de la mission, supervision et coordination de divers programmes, et activation du dialogue de gestion.

-Dans le domaine de l'appui : Gestion des moyens humains, financiers et logistiques nécessaires à tous les programmes afin de les aider à jouer leur rôle dans les meilleures conditions.

Le plan du programme était basé sur les axes ci-après :

***Renforcer et développer le système d'information :**

Dans le cadre du plan de réforme du système de santé, des efforts seront fournis au cours de la période à venir afin d'achever les projets programmés pour développer le système d'information dans le but de numériser les établissements de santé, les exploiter et les soutenir. Trois axes principaux sont concernés :

1-Renforcer l'infrastructure numérique :

1.1-Modernisation du réseau national de santé :

-L'achèvement du projet du Réseau National de santé 1, et le lancement du projet du Réseau National de santé 2,

-Connexion des organisations de première ligne au Réseau national de santé,

-Poursuivre la réhabilitation des réseaux internes d'information des établissements de santé publique et des hôpitaux régionaux.

1.2-Développer le parc informatique dans le secteur de la santé :

Développer le parc informatique dans le secteur de la santé à l'appui des programmes et des projets de santé numérique, et pour généraliser et exploiter les applications informatique du système d'information hospitalier, notamment dans les applications médicales, en plus de renouveler le parc informatique dans les services centraux et régionaux.

1.3-Soutenir la sécurité informatique : établir une politique générale de sécurité informatique dans le secteur de la santé,

1.4-Mise à disposition d'infrastructures virtuelles dans le cadre de réhabilitation des salles de diffusion d'informations : poursuite de la création des infrastructures virtuelles d'information pour les organisations de troisième et deuxième lignes,

2-Développement du système d'information, généralisation de l'exploitation et développement des services de santé numériques

1.2-Développement du système d'information :

- Créer et exploiter l'identifiant unique de santé,
- Préparer et développer un cadre d'intégration des systèmes d'information sanitaire.
- Développer le système d'information de première ligne,
- Modernisation du système d'information hospitalier pour les deuxième et troisième lignes.

2.2-Généralisation de l'exploitation :

Poursuivre la généralisation de l'exploitation de trois domaines prioritaires (radiologie et laboratoires) et la distribution quotidienne individuelle des médicaments selon le programme spécifique.

2.3- Développement des services numériques

- Continuer à développer des services à valeur ajoutée via la plateforme de messagerie
- Poursuivre le développement du service d'hébergement et service WAP
- Promouvoir l'utilisation de la télémédecine dans les structures de santé,
- Soumettre un annuaire des professionnels de la santé publique,

3-Développer les compétences et fournir une assistance et un support technique

- Offrir une formation à distance aux professionnels de la santé,
- Développer des contenus numériques,
- Développement les capacités en santé numérique,
- Assistance et support technique

-Fournir les modèles de lignes de référence pour les installations informatiques, les réseaux, les sites Web, les systèmes d'information et la sécurité,

-Adopter et diffuser les normes et spécifications de santé numérique,

-Préparation et conclusion de modèles de contrats de service.

Augmenter la rentabilité de l'équipement médical

Le programme pilotage et appui vise à accroître l'état de préparation des équipements médicaux lourds et à fournir une base de données au niveau central sur leur exploitation et le suivi de la mise en œuvre de ses contrats de maintenance, afin d'aider à prendre une décision concernant les programmes sectoriels pour le renouvellement et la réhabilitation de la flotte de ce type d'équipements.

Selon les orientations générales de la stratégie du Ministère et du plan de développement 2016-2020, au cours de l'année 2018, un inventaire des différents équipements lourds a été préparé, en tant qu'étape de base et préalable à la gestion de leur maintenance.

De plus, il a été programmé d'élaborer un site interactif à travers lequel sera assurée la supervision de la gestion de la maintenance des équipements médicaux lourds et leur actualisation, tout en ayant une information instantanée sur le taux de leur disponibilité opérationnelle.

***Développement de l'évaluation et de la bonne gouvernance dans le domaine de la santé :**

Le projet de développement de l'évaluation et de la bonne gouvernance dans le domaine de la santé fait partie des orientations stratégiques dans le secteur de la santé, et les travaux seront menés dans le cadre du programme pilotage et appui afin d'atteindre les objectifs fixés et qui sont :

-Réformer le système de planification et d'évaluation pour répondre aux besoins changeants des individus et des populations, selon les zones de référence,

-Définir une politique pour stimuler la performance individuelle et collective et les accompagner par des mécanismes pratiques pour leur mise en œuvre effective,

-Établir des mécanismes pour évaluer les exigences de qualité et de sécurité sanitaire des établissements de santé conformément aux normes internationales dans le domaine de la santé.

-Promouvoir la santé comme facteur de croissance économique et composante essentielle du développement durable.

Pour atteindre cet objectif, les projets suivants seront élaborés :

-Préparer des référentiels pour la qualité des traitements et des pratiques professionnelles sur la base de critères en élaborant des guides méthodologiques comprenant les recommandations de professionnels de la santé et l'évaluation des techniques de santé ainsi que des guides d'accréditation. Cette tâche est entreprise par l'Autorité Nationale de l'Accréditation dans le domaine de la santé.

3.1. Réhabilitation et développement des ressources humaines :

Les programmes de formation et de développement sont :

-Formation dans les régions :

Des formations de courte durée se tiendront à l'École Nationale d'Administration au profit des directeurs des établissements de santé, dans la continuité du programme mis en œuvre en coopération avec l'Institut National de la Santé au cours de l'année 2018 pour les directeurs régionaux.

En outre, des sessions de formation spéciales seront programmées au profit des techniciens en biologie, des chefs de service, des chefs de comités médicaux, des chefs de service de santé et des superviseurs généraux de toutes les institutions de santé parmi toutes les institutions de santé dans les axes liés à la gestion des agents et des marchés publics, de direction administrative et de la gouvernance dans le secteur de la santé, de la gestion des patients et de la gestion des crises.

Formation au niveau central :

Compléter le plan de formation pour l'année 2019 et commencer la réalisation du plan de formation pour l'année 2020,

De même, travailler à la conversion de 17 écoles de formation à des centres de formation régionaux pour créer l'École Nationale de la santé.

3.2. Objectifs et indicateurs de performance du programme :

3.2.1. Présentation des objectifs et des indicateurs de performance du programme

Objectifs	Indicateurs
2- Accroître la rentabilité de l'équipement médical	Indicateur 9.1.2 : taux de préparation de l'équipement médical lourd
3- Promouvoir et développer le système d'information sanitaire	Indicateur 9.3.1 : Taux cumulé de numérisation des structures de santé publique

Objectif 1 : Rentabilité accrue de l'équipement lourd

-Présentation de l'objectif : Cet objectif s'inscrit dans le cadre de la stratégie sectorielle, où la gestion, l'acquisition et la maintenance des équipements lourds est un domaine important en raison de la valeur des investissements qui lui sont alloués, ainsi que de l'impact des échecs répétés dans la manière dont les services de santé sont fournis et de l'insatisfaction qui en résulte pour les patients et les professionnels de la santé.

-Référence de l'objectif : La stratégie sectorielle.

- Motifs de l'adoption des indicateurs : Mesurer le niveau de préparation de ces installations et suivre leur maintenance, vu le volume des investissements destinés à leur acquisition et exploitation, et de l'ampleur de l'impact des défaillances récurrentes sur le rythme d'activité des établissements de santé.

Tableau 20 : Chronogramme de l'indicateur de l'objectif 1

Indicateurs de performance de l'objectif 1	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 1.2.9 : Taux de préparation des équipements médicaux lourds	%		95	96	-	97	98	98

Objectif 2 : Développement du système d'information sanitaire

-Présentation de l'objectif : Le projet de qualification du système d'information sanitaire fait partie de la stratégie sectorielle qui vise à adopter les technologies modernes de l'information et de la communication.

-Référence de l'objectif : stratégie sectorielle.

-Justification de l'adoption de l'indicateur : L'indicateur se compose de plusieurs sous-indicateurs qui représentent les principales composantes du plan d'action.

Chronogramme des indicateurs de l'objectif 2

Indicateurs de performance de l'objectif 2	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 9.2.1 :	Taux							
accumulatif de numérisation des structures de santé publique	%	-	-	11	44	56	69	80

3.2-2- Présentation des activités du programme :

Tableau 21 : État des activités et des interventions du programme pilotage et appui

Objectifs	Indicateurs	Estimations 2020	Interventions	Activités	Prévisions des crédits alloués aux activités pour l'année 2020
1-Accroître la rentabilité de l'équipement médical	1-Ratio de préparation des équipements médicaux lourds	97%	-Entretien et raffinement des structures de santé	-Pilotage et appui central	10.6 MD
1-Développer et améliorer le système d'information sanitaire	-Pourcentage cumulé de numérisation des structures de santé publique	56%	1-Développement du système d'information	-Appui régional	20,1 MD

3-3-Dépenses du programme :

3-3-1- Projet de budget du programme :

Tableau 22 : Projet de budget du programme pilotage et appui selon la nature de la dépense (Décaissement) En 1000 D

Libellé	Réalizations 2018	LF 2019		Prévisions 2020	Ecart	Pourcentage
		Ancienne affectation	Nouvelle affectation			
Dép. de rémunérations	122 161	111 682	111 682	139 069	27 387	24,5%
Dép. de fonctionnement	12 817	12 920	12 920	16 920	4000	31,0%
Dép. d'interventions	5 657	6 045	7 555	9 915	2360	31,2%
Dép. d'investissement	40 733	74 090	72 580	135 700	63 120	87,0%
Dép des Opérations financières	0	0	0	0	0	0,0%
Autres dépenses	0	0	0	0	0	0,0%
Total	181 368	204 737	204 737	301 604	96 867	47,3%

*Compte tenu des ressources propres des établissements

Figure 8 : Répartition du projet de budget du programme pilotage et appui pour l'année 2020 selon la nature de la dépense (mille dinars)

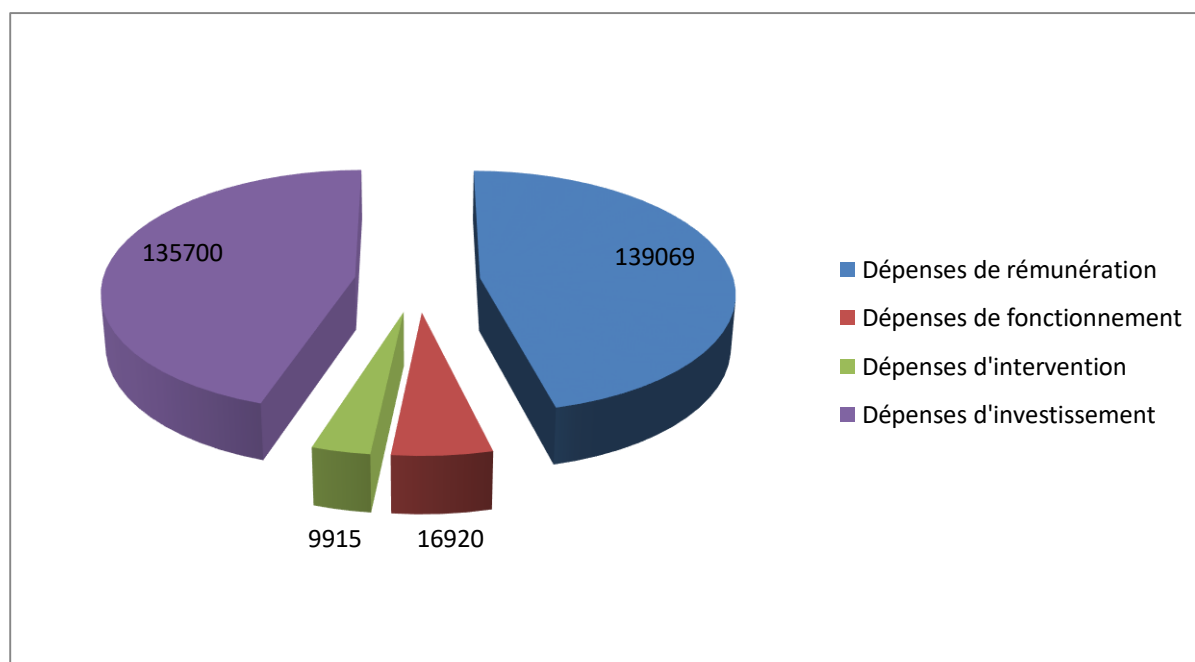
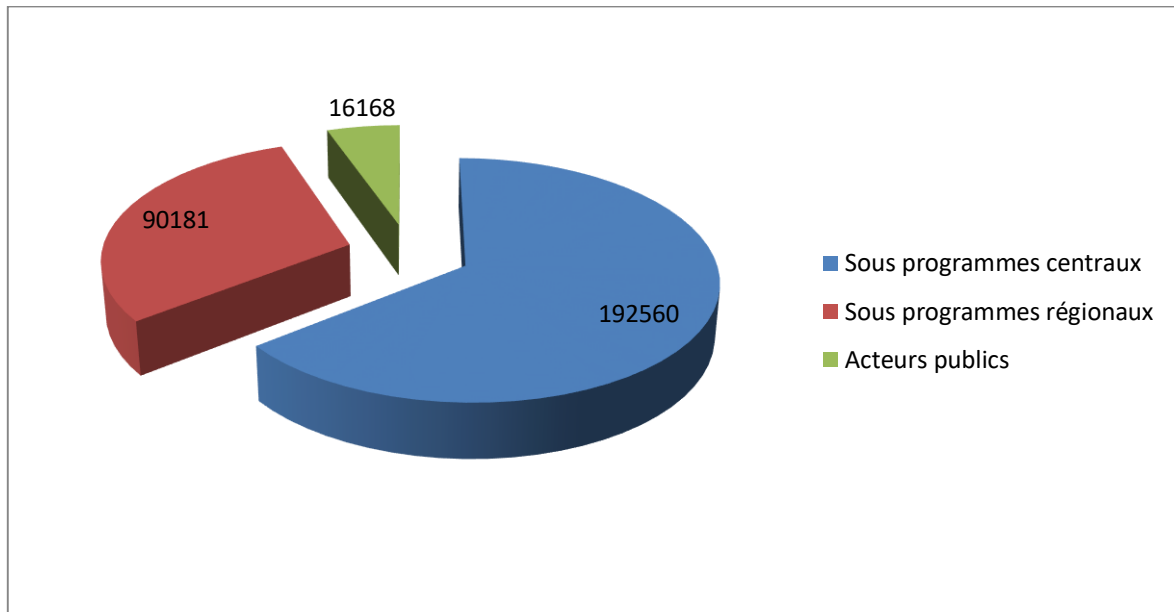


Tableau 23 : Projet de budget du programme pilotage et appui pour l'année 2020, selon le sort de la dépense, "par sous-programmes et activités" (Décaissement) En 1000 D

Libelle du programme	du	Activités	Réalisations 2018	LF 2019	Prévisions 2020	Taux d'évolution 2019- 2020	
						Ecart	%
Sous programmes centraux		Activités centrales	117 751	127 702	192 560	64 857	50,8%
Direction du programme de recherche et des services hospitaliers universitaires		Direction et soutien	117 751	127 702	192 560	64 857	50,8%
Sous programmes régionaux		Activités régionales	54 024	61 769	90 181	28 412	46,0 %
Soutien régional		Soutien et formation continue	54 024	61 769	90 181	28 412	46,0 %
Acteur publique		Activités	7 289	12 965	16 168	3 203	24,7 %
Centre informatique du ministère de santé		Soutien technique en informatique	6 310	10 940	10 533	-407	0 %
Agence Nationale de l'accréditation dans le domaine de santé		Evaluation et accréditation	979	2 025	1 635	-390	-19,3 %
Agence Nationale de sécurité sanitaire des produits alimentaires		Contrôle alimentaire	0	0	4 000	4 000	
Total du programme pilotage et appui			179 064	202 437	298 909	96 472	47,7 %

*hors ressources propres des établissements

Figure 9 : Répartition du projet de budget du programme pilotage et appui selon les sous-programmes



3-3-2- Cadre de dépenses à moyen terme 2020-2022 du programme pilotage et appui :

Le cadre de dépenses à moyen terme fait partie de la mise en œuvre des orientations stratégiques du programme. Les allocations ont été fixées en raison de l'élaboration d'indicateurs qui reflètent la mesure dans laquelle les objectifs sont atteints et le rythme d'exécution des projets et des programmes.

Tableau 24: Cadre de dépenses à moyen terme (2020-2022) du programme pilotage et appui : Répartition selon la nature de la dépense (décaissement)

En 1000D

Libellé	Réalisations 2017	Réalisations 2018	LF 2019		Prévisions 2020	Prévisions 2021	Prévisions 2022
			Ancienne affectation	Nouvelle affectation			
Dép. de rémunération	105 533	122 131	111 652	11 652	139 039	143 178	150 563
Dép. de fonctionnement	12 845	10 543	10 650	10 650	14 340	14 995	16 358
Dép. d'interventions	5 031	5 657	6 045	7 555	9 830	10 997	13 651
Dép. d'investissement	31 389	40 733	74 090	72 580	135 700	158 264	180 873
Dép. des Opérations financières	0	0	0	0	0	0	0
Autres dépenses	0	0	0	0	0	0	0
Total hors ressources propres des établissements	154 798	179 064	202 437	202 437	298 909	327 434	361 446
Total ressources propres des établissements comprises	157 305	181 368	204 737	204 737	301 604	316 170	336 387

**Fiches d'indicateurs de
performance du programme
pilotage et appui**

Fiche d'indicateur de performance

Code de l'indicateur : 9/1/1

Nomenclature de l'indicateur : taux de préparation des équipements médicaux lourds

Date de mise à jour de l'indicateur : Juin 2019

I- Caractéristiques générales de l'indicateur

1. Le programme de référence de l'indicateur : pilotage et appui

2. Le sous-programme de référence de l'indicateur : Sous-programme d'appui régional de Tunis.

3. L'objectif de référence de l'indicateur : Accroître la rentabilité du matériel médical lourd

4. Définition de l'indicateur : Taux de disponibilité opérationnelle des équipements médicaux lourds

5. Type d'indicateur : Indicateur d'activité

6. La nature de l'indicateur : Indicateur d'efficacité

7. Ramifications par sous-programmes (centraux et régionaux):

-Établissements de santé publique équipés de matériel médical lourd.

II-Détails techniques de l'indicateur

1-Méthode de calcul de l'indicateur :

Période moyenne de bon travail / [période moyenne de bon travail + période moyenne de repos pour maintenance] * 100.

2-Unité de l'indicateur : pourcentage (%)

3-Données de base pour le calcul de l'indicateur :

-La durée totale annuelle d'exploitation de l'équipement.

-La durée totale annuelle des interruptions imprévues de l'utilisation de l'équipement en raison de dysfonctionnements.

4-Méthode de collecte des données : formulaires, rapports et supports.

5-Source des données de base pour le calcul de l'indicateur : contrats de maintenance des équipements et fiches techniques de suivi.

6-Date de disponibilité de l'indicateur : Annuel

7-Valeur cible de l'indicateur : 98% (en 2022).

8. Valeur cible : 98% (en 2020).

8 .Responsable de l'indicateur du programme : Centre d'études techniques, de maintenance biomédicale et hospitalière.

III- Lecture des résultats de l'indicateur

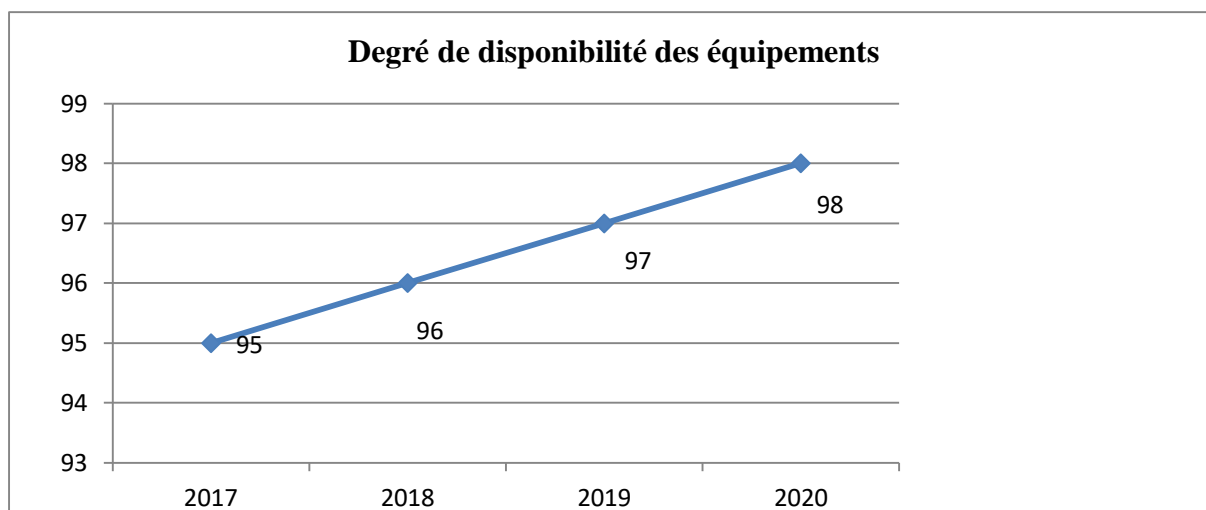
1 .Série de résultats (réalisations) et estimations pour l'indicateur :

Indicateurs de performance de l'objectif 1	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taux de disponibilité opérationnelle des équipements	%	-	95	96	-	97	98	98

2 .Analyse des résultats et estimations des réalisations pour l'indicateur :

Le niveau global de disponibilité opérationnelle de ces équipements au niveau national a atteint environ 95% en 2017 et 96% en 2018 selon un formulaire utilisé à cet effet, sachant que le taux de préparation prévu dans les contrats de maintenance des équipements médicaux lourds ne devrait pas être inférieur à 95%.

3. Figure de l'évolution de l'indicateur :



4. Les principales activités programmées pour atteindre la valeur souhaitée de l'indicateur :

-Inventaire des équipements concernés

-Soutenir les activités de support technique du Centre d'Études et de Maintenance.

-Utilisation optimale de l'application informatique liée à la gestion de la maintenance.

-Développement d'un site Web interactif sur le Web, dédié au suivi et à la gestion du matériel médical lourd et à sa mise à jour, tout en disposant d'une information instantané du pourcentage de son opérationnalité,

Le Centre d'Etudes Techniques et de Maintenance Biomédicale et Hospitalière aura la charge de ce site. Il attribue des codes de transit et maintient un inventaire privé pour chaque institution, permettant ainsi au centre de disposer d'un tableau de bord pour consulter et de suivre le taux de disponibilité opérationnelle des équipements lourds au niveau national. Ce projet est actuellement en phase d'appel à compétition

5. Principales limites liées à l'indicateur :

-L'incapacité des institutions concernées à interagir avec l'application informatique du comportement public dans la maintenance des équipements lourds et autres.

-Manque de moyens matériels et logistiques disponibles au Centre d'Etudes Techniques et de Maintenance pour sécuriser les services de support technique liés au programme et à son indicateur, dans des délais et conditions appropriés.

-La nécessité d'un encadrement et d'un renforcement optimaux des cadres et du personnel responsables de la gestion de la maintenance au sein des institutions concernées.

-Absence d'un référentiel de procédures approuvé pour répartir les rôles entre les intervenants aux niveaux central et secondaire pour calculer et suivre l'évolution de l'indicateur.

Fiche d'indicateur de performance

Code de l'indicateur : 9.2.1

Nomenclature de l'indicateur : pourcentage cumulé de numérisation des structures de santé publique

Date de mise à jour de l'indicateur : Juin 2019

I- Caractéristiques générales de l'indicateur

- 1. Le programme de référence de l'indicateur :** pilotage et appui
- 2. Le sous-programme de référence de l'indicateur :** Centre informatique
- 3 .L'objectif de référence de l'indicateur :** Développement du système d'information sanitaire.
- 4. Définition de l'indicateur :** Le pourcentage cumulé de structures de santé publique qui possèdent une infrastructure intégrée et des ressources humaines ayant une formation qui les qualifient pour la bonne utilisation des systèmes d'information axés sur les structures de santé.
- 5 .Type d'indicateur :** Indicateur d'activité
- 6 .Nature de l'indicateur :** Indicateur de qualité.
- 7. Ramifications par sous-programmes :** Structures de santé publique, services médicaux hospitaliers et services administratifs et techniques.

II- Détails techniques de l'indicateur

- 1-Méthode de calcul de l'indicateur :** Taux de réalisation moyens cumulés des travaux de
- 2-Unité de l'indicateur :** pourcentage
- 3-Données de base pour le calcul de l'indicateur :**
- 4- Méthode de collecte des données de base pour le calcul de l'indicateur :** Rapports trimestriels.
- 5-Source de données :** Département Général des Structures de Santé, Centre d'Informatique et structures bénéficiaires
- 6-Date de disponibilité de l'indicateur :** Annuellement
- 7-Valeur cible de l'indicateur :** 80% (année 2022).
- 8. Responsable de l'indicateur du programme :** Le Centre d'informatique du Ministère de la santé et la Cellule de santé numérique du Ministère de la santé.

III- Lecture des résultats de l'indicateur

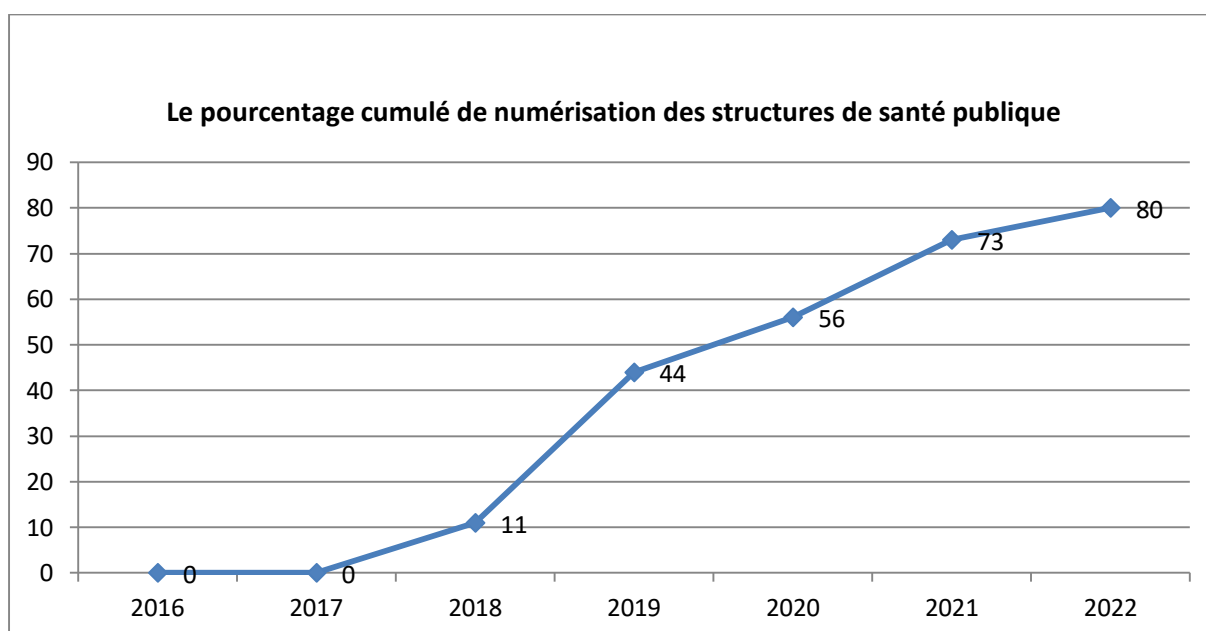
1. Série de résultats (réalisations) et estimations pour l'indicateur :

Indicateurs de performance de l'objectif 2	Unité	Réalizations			L.F	Prévisions		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Pourcentage cumulé des structures de santé publique	%	-	-	11	44	56	69	80

2. Analyse des résultats et estimations des réalisations pour l'indicateur :

Un indicateur de départ a été retenu en 2018, avec une estimation de 35%. Le taux atteint est de 11%, en raison de difficultés de mise en œuvre du projet. Cet indicateur a été mis à jour pour les années 2018-2022.

3. Figure de l'évolution de l'indicateur :



4. Les principales activités programmées pour atteindre la valeur souhaitée de l'indicateur :

Indicateur	Valeur cible	Prévisions 2020	Principales activités et interventions
Taux cumulatif de numérisation des structures de santé publique	80%	56%	<p>1- Développement de l'infrastructure informatique</p> <p>-Réhabilitation du Réseau National de Santé</p> <p>en :</p> <p>*Connectant les centres de santé de base au réseau national de santé afin d'informatiser les premières lignes,</p> <p>*Fournissant un débit élevé pour les structures de santé publique,</p> <p>*Réhabilitant les réseaux internes de structures de santé publique,</p> <p>*Développant de réseaux informatiques dans les structures de santé et publiques des structures et des départements.</p> <p>2. Implémenter et exploiter les applications informatiques dans les structures de santé publique, les départements et les services après mise à niveau de l'infrastructure informatique.</p> <p>3. Développer les compétences pour faire bon usage du système d'information et diffuser la culture numérique dans le secteur.</p>

5. Principales limites liées à l'indicateur :

- Absence d'une base de données.

**Fiches des acteurs publics impliqués dans le
programme pilotage et appui**

Fiche n° 1 : Le Centre Informatique du Ministère de la Santé

-**Programme** : le programme pilotage et appui

I. Définition :

1. Activité principale :

Étude, mise en place et exploitation de systèmes d'informations au profit du Ministère de la Santé.

2. Classification de l'établissement : Établissement public à caractère non administratif.

3. Référence de la création : Décret n ° 19 de 1992 en date du 03 Février 1992.

-**Référence de l'organisation administrative et financière** : Décret n ° 110 de 2004 en date du 14 janvier 2004.

4. Date de signature du dernier contrat programme ou objectifs entre le ministère et l'établissement : aucun

II. Cadre de performance :

1. Stratégie générale : Au cours de la période à venir, des travaux seront menés pour soutenir et faire progresser le système d'information du secteur de la santé en phase avec les évolutions enregistrées au niveau des technologies de l'information et de la communication en réalisant des projets programmés pour développer le système d'information et travailler pour l'exploiter, ce qui nécessite le développement :

- De l'infrastructure

-Du système d'information

-Des services numériques

-Des compétences et support pour la diffusion de la culture numérique

2. Détermination de la contribution aux objectifs du programme : une contribution directe.

3. Les principaux priorités et objectifs :

-Développement du système d'information.

-Numérisation de toutes les structures de santé publique.

Pour les priorités :

-Réhabilitation du Réseau National de Santé

*Fournir une capacité de débit élevée pour les structures publiques de santé

*Élargir la couverture en connectant les centres de santé de base au Réseau national de santé afin d'informatiser les premières lignes.

*Réhabilitation des réseaux internes de structures de santé publique

*Développer le matériel et équipements informatiques dans le secteur de la santé à savoir les structures publiques de santé, les départements et les services.

*Sécurité de l'information dans le secteur de la santé : définir une politique générale de sécurité de l'information dans le secteur de la santé.

4 . Les indicateurs de performance et les principales activités :

➤ **Indicateur de performance : Taux cumulé de numérisation des structures de santé.**

-Les activités les plus importantes :

*Développement de l'infrastructure d'information

*Réhabilitation du Réseau National de Santé en :

-Reliant les centres de santé de base au réseau national de santé afin d'informatiser les premières lignes.

-Fournissant une capacité de débit élevée aux structures de santé publique

-Réhabilitant les réseaux internes de structures de santé publique

-Développant du matériel et équipements informatique avec des structures publiques de santé, des départements et des services :

5. Procédures d'accompagnement :

-Fournir l'équipement informatique nécessaire

-Soutenir le centre informatique avec les ressources humaines.

III. Budget

1- **Rémunération** : 8.608 mille dinars

2- **Moyens de services** : 1.700 mille dinars

3- **Intervention** : 365 mille dinars

4- **Investissement** : 810 mille dinars

Fiche n°2 : L'instance nationale d'accréditation dans le domaine de la santé

- **Le programme qui inclue l'instance nationale d'accréditation** : le programme pilotage et appui.

I. Définition :

1. Activité principale :

Développer la qualité des services de santé par une évaluation externe du fonctionnement des établissements de santé publics et privés et l'application de procédures d'accréditation par des experts indépendants de cet établissement,

-Développer des guides de recommandations thérapeutiques, de processus de traitement et recherche scientifique sur l'évaluation des technologies de la santé.

2. Classification de l'établissement : Établissement public à caractère non administratif.

3. Référence de la création : Décret n ° 1709 de 2012 en date du 06 Septembre 2012.

4. Référence de l'organisation administrative et financière : Décret n ° 634 de 2017 en date du 28 Avril 2017.

5. Date de signature du dernier contrat programme ou objectifs entre le ministère et l'établissement (si existant) : aucun

II. Cadre de performance :

1. Stratégie générale : Développer des capacités de bonne gouvernance

2. Détermination de la contribution aux objectifs du programme : une contribution directe.

3. Les principaux priorités et objectifs : Préparation des guides suivants pour l'année 2020 :

-Manuel d'accréditation des centres d'hémodialyse.

-Manuel d'accréditation des centres de détection radiologique.

-Guide des recommandations de prise en charge du diabète

-Processus de traitement de diabétiques.

-Cours de traitement de l'hypertension

- Cours de traitement du diabète
- Cours de soulagement de la douleur
- Recherche scientifique sur l'évaluation des technologies de la santé.
- Système informatique de gestion des experts

4. Les indicateurs de performance et les principales activités : Taux d'élaboration de mécanismes de qualité et de bonne gouvernance dans le domaine de la santé.

Les activités les plus importantes sont l'identification de tous les mécanismes nécessaires et primordiaux pour matérialiser les tâches de l'autorité (preuves d'accréditation - preuves méthodologiques pour la mise en œuvre et l'adaptation des recommandations et des cours de traitement - recherche scientifique sur l'évaluation des technologies de la santé) par l'autorité avec l'aide des experts dans le domaine :

- Guides d'accréditation des établissements de santé (lignes 1, 2 et 3 pour la santé publique, les cliniques privées et les centres spécialisés).
- Guide méthodologique pour compléter et adapter les recommandations et les cours de traitement.
- Guide de pratiques thérapeutiques.
- Preuve des processus de traitement.
- Recherche scientifique sur l'évaluation des technologies de la santé.
- Systèmes informatiques pour gérer la dépendance, les conflits d'intérêts et les experts

5 .Procédures d'accompagnement :

Programme d'appui à la compétitivité des services : PACS se terminant en février 2020.

III. Budget

- Rémunération** : 1.165 mille dinars
- Moyens de services** : 625 mille dinars
- Intervention** : 35 mille dinars
- Investissement** : 210 mille dinars

Fiche n ° 3: L'instance nationale de sécurité sanitaire des produits alimentaires

- **Le programme qui inclue l'instance nationale de sécurité sanitaire des produits alimentaires** : Le programme pilotage et appui

I. Définition

1. Activité principale : Gestion des risques sur la base des options possibles en concertation avec les parties concernées, en tenant compte des résultats de l'évaluation des risques, en particulier les points de vue de l'autorité en charge de l'évaluation des risques et de tout autre facteur pertinent pour la situation en question, et le cas échéant en prenant des mesures préventives et en effectuant un suivi approprié.

La Commission gère également la conduite du réseau national d'alerte précoce.

2. Classification de l'établissement : Établissement public à caractère non administratif.

3. Référence de la création : Décret n ° 19 de l'année 1992 du 03 Février 1992.

-Référence de l'organisation administrative et financière : -

4 .Date de signature du dernier contrat programme ou objectifs entre le ministère et l'établissement : (si existant) aucun

II. Cadre de performance :

1. Stratégie générale : Gestion des risques liés à la production, la transformation, le transport, le stockage et la distribution des produits alimentaires et des aliments pour animaux, y compris l'approvisionnement, l'exportation et la publicité.

Cette gestion de risque est basée sur les options disponibles, en concertation avec les parties concernées, en tenant compte des résultats de l'évaluation des risques, en particulier les opinions de l'autorité en charge de l'évaluation des risques et de tout autre facteur pertinent pour la situation en question et, si nécessaire, en prenant des mesures préventives et en effectuant un suivi approprié.

L'Autorité gère également le Réseau National d'Alerte Précoce

2. Détermination de la contribution aux objectifs du programme : une contribution indirecte.

3. Les principales priorités et objectifs :

-Renforcer la prévention et le contrôle.

4. Les indicateurs de performance et les principales activités :

-Une institution récente

5. Procédures d'accompagnement :

-Une institution récente

III. Budget

-Rémunération : -

-Moyens d'intérêts : 2000 mille dinars

-Intervention : -

-Investissement : 2000 mille dinars