

République Tunisienne

Ministère de la santé

# Projet Annuel de Performance de l'année 2021

**PAP 2021**

Traduction française élaborée dans le cadre du projet d'appui aux réformes budgétaire et comptable mis en œuvre par Expertise France et financé par l'Union Européenne.

La version arabe officielle fait foi

**Décembre 2020**

## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Présentation de la mission</b>                                      | <b>3</b>  |
| Budget et cadre des dépenses à moyen terme de la mission               | 11        |
| <b>Programme 1: Soins et santé de base</b>                             | <b>15</b> |
| 1- Présentation du programme 1   | 16        |
| 2- Stratégie du programme 1  | 19        |
| 3- Objectifs et indicateurs du programme 1                             | 21        |
| Indicateurs du programme 1   | 27        |
| Fiche opérateur programme 1  | 32        |
| <b>Programme 2: Prestation sanitaires hospitalières</b>                | <b>37</b> |
| 1- Présentation du programme 2 et de sa stratégie                      | 38        |
| 2- Objectifs et indicateurs du programme 2                             | 41        |
| 3- Budget du programme 2   | 46        |
| Fiches indicateurs du programme 2                                      | 50        |
| <b>Programme 3: Recherche et prestations sanitaires universitaires</b> | <b>56</b> |
| 1- Présentation du programme 3 et de sa stratégie                      | 57        |
| 2- Les objectifs et indicateurs du programme 3                         | 64        |
| 3- Budget du programme 3   | 68        |
| Indicateurs du programme 3   | 73        |
| Fiches opérateurs du programme 3                                       | 84        |
| <b>Programme 9: Pilotage et appui</b>                                  | <b>89</b> |
| 1- Présentation du programme 9 et de sa stratégie                      | 90        |
| 2- Objectifs et indicateurs du programme                               | 93        |
| 3- Budget du programme 9   | 99        |
| Indicateurs du programme 9   | 102       |
| Fiches opérateurs: Programme: pilotage et appui                        | 117       |

# Présentation de la mission

# 1- Stratégie sectorielle de la mission

## 1.1 Le système de santé :

L'article 38 de la constitution stipule « Tout être humain a droit à la santé ».. L'État garantit la gratuité des soins pour les personnes sans soutien ou ne disposant pas de ressources suffisantes. Il garantit le droit à une couverture sociale conformément à ce qui est prévu par la loi.

Notre pays est confronté, comme d'autres pays dans le monde, à la pandémie de la «Covid-19», qui représente une menace pour l'humanité. Le système de santé joue un rôle de premier plan dans la lutte contre l'épidémie, ce qui appelle à lui donner une priorité absolue et de lui accorder le soutien des capacités.

Le système de santé comprend trois lignes complémentaires qui couvrent le parcours du patient ( loi n ° 63 de l'année 1991 relative à la l'organisation sanitaire). Les structures de santé publique sont classées en fonction de leurs missions, équipements, niveau technique et de leur compétence territoriale :

### ♣ Structures de première ligne

\* **Centres de santé de base (CSB)** : ils assurent des services de santé à caractère préventif, curatif et éducatif ;

\* **Hôpitaux de Circonscription** : les hôpitaux de Circonscription, en plus des activités mentionnées ci-dessus, fournissent des services de médecine générale, d'obstétrique et d'aide d'urgence. Ils disposent de lits d'hospitalisation et d'équipements de diagnostic adaptés à la nature et à la taille de l'activité.

### ♣ Structures de deuxième ligne

\* **Hôpitaux régionaux** : fournissent une aide médicale et chirurgicale spécialisée et disposent de lits d'hospitalisation, d'équipement de diagnostic adaptés à la nature et la taille de l'activité. Il est possible d'accorder le statut universitaire à certains services de santé pour les hôpitaux régionaux, compte tenu de leur équipement et de la compétence de leur personnel.

### ♣ Structures de troisième ligne

\* Les établissements de santé à caractère universitaire : caractérisés principalement par les soins hautement spécialisés. Ils contribuent à la formation universitaire et postuniversitaire ainsi qu'aux travaux de recherche scientifique.

\*Concernant le statut administratif des structures de santé publique, elles peuvent se présenter soit sous la forme d'établissements publics à caractère administratif ou d'établissements publics de santé. Cependant, les centres de santé de base doivent être rattachés à un établissement public à caractère administratif existant. Deux centres de santé de base ou plus peuvent être regroupés pour créer un établissement public à caractère administratif appelé centre de santé de base.

## **1.2 - Diagnostic de la situation et orientations stratégiques**

### **Principaux défis**

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

- Système de financement :
  - La subvention de l'État, y compris le fonds d'appui à la santé publique, (représentent 75% des ressources totales) dont 78.2% pour la rémunération, ainsi, les crédits alloués à l'investissement demeurent insuffisants pour mettre en œuvre des projets qui amélioreraient significativement la qualité des services.
  - La contribution des citoyens représente 7.3% des ressources totales, n'a pas été actualisée en fonction de l'inflation, et reste donc loin du coût réel des services rendus.
  - La contribution de la CNAM (représentant 17,7% des ressources totales), la question du règlement des créances des structures de santé d'une façon régulière et dans les délais fixés demeure le problème le plus important.
- L'augmentation du nombre des patients bénéficiant de la gratuité et des tarifs réduits dont les structures de santé publiques prennent en charge
- L'indisponibilité des médicaments au niveau requis dans les structures de santé publique, notamment en raison des budgets limités alloués à ces structures.
- Transitions démographiques : le pourcentage des personnes âgées (> 60 ans) est passé de 5,5% en 1966 à 11.7% en 2014 et il devrait atteindre 19% en 2030.

- Transitions épidémiologiques : Les maladies transmissibles ne sont plus la principale cause de décès, car elles peuvent être contrôlées grâce au développement du système de santé et des mécanismes de diagnostic précoce. Les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, ...) sont devenues la cause d'environ 80% des décès et absorbent un pourcentage important du budget du ministère de la Santé, pour le traitement uniquement,
- Manque des ressources humaines, en particulier au niveau des médecins spécialistes.

### **Les orientations stratégiques**

#### **Rapprocher et améliorer la qualité des services :**

- Renforcer les services de première ligne et les programmes de prévention.
- Réduire les disparités régionales dans l'offre des services de santé par la :
  - Poursuite du programme d'appui de la médecine spécialisées dans les régions prioritaires et développement des permanences en établissant un système de partenariat entre les hôpitaux universitaires et les hôpitaux régionaux.
  - Réalisation d'hôpitaux multi-spécialités et régionaux dans les régions de l'intérieur.
  - Poursuite de la réhabilitation des services d'urgence.

#### **Traitement de l'endettement des structures de santé publique**

- Révision de la convention de financement conclue avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) au niveau du coût des services ou de la régularité du paiement des créances des structures sanitaires.
- Réhabilitation du système de recouvrement pour accroître les ressources.

#### **Un système de gouvernance et de lutte contre la corruption plus efficace**

Innover et investir dans la santé numérique **E-SANTE** par :

- L'activation du système de gestion des rendez-vous à distance entre les hôpitaux régionaux et universitaires.
- La numérisation des laboratoires et services de radiologie dans les hôpitaux.
- La numérisation du dossier médical.

- Le soutien et l'élargissement du programme individuel de distribution sécurisée de médicaments.
- La réhabilitation de l'infrastructure d'information par le déploiement du Réseau National de Santé de Nouvelle Génération (RNS-NG).
- La diffusion du service de facturation électronique entre les structures publiques de santé et la CNAM

### **Renforcer la prévention**

- Renforcement de la stratégie nationale dans le domaine de la santé maternelle et infantile afin d'éviter les décès, notamment en période périnatale, avec l'approbation de plans d'action régionaux ciblant des gouvernorats encore en dessous de la moyenne nationale (Jendouba, Siliana, Kairouan, Sidi Bouzid et Tataouine)
- Soutenir les programmes de santé des personnes âgées.
- Promouvoir la santé des groupes vulnérables.
- Prévention des maladies transmissibles et non transmissibles.
- Soutenir les programmes de vaccination.

### **Œuvrer pour soutenir les programmes destinés aux femmes en particulier et à certains groupes de la société, tels que les enfants et les personnes âgées**

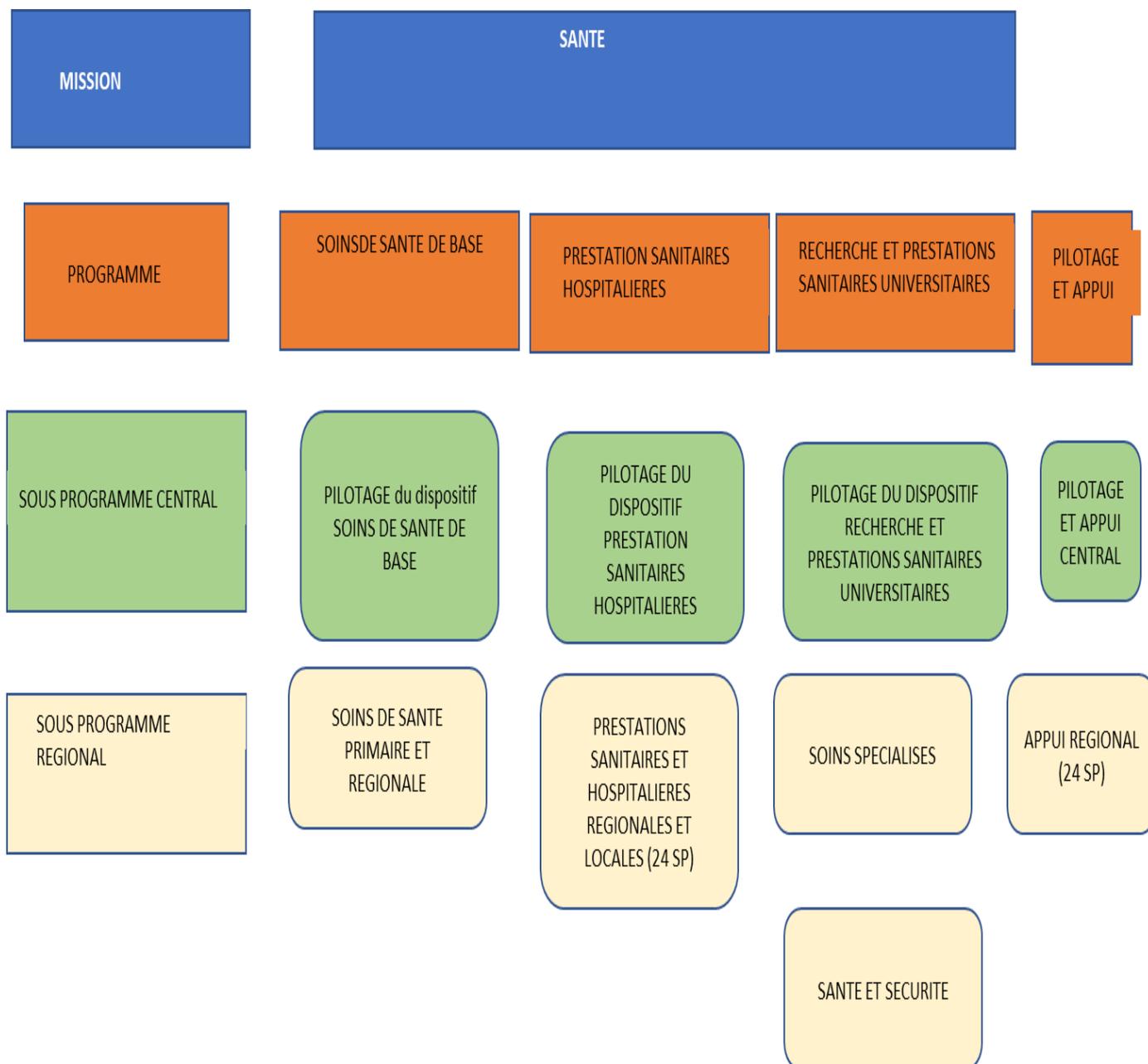
Cet axe stratégique s'incarne en ajustant les objectifs du programme et en déterminant les activités nécessaires pour les atteindre, directement ou indirectement Il convient de noter que pour le Ministère de la Santé, l'inclusion d'une approche d'égalité et d'égalité des chances entre les différents groupes de la société est clairement évidente à travers les orientations stratégiques du programme de soins de santé de base en particulier. L'égalité des chances entre les différents groupes de la société dans le domaine de la santé est garantie par l'article 38 de la Constitution.

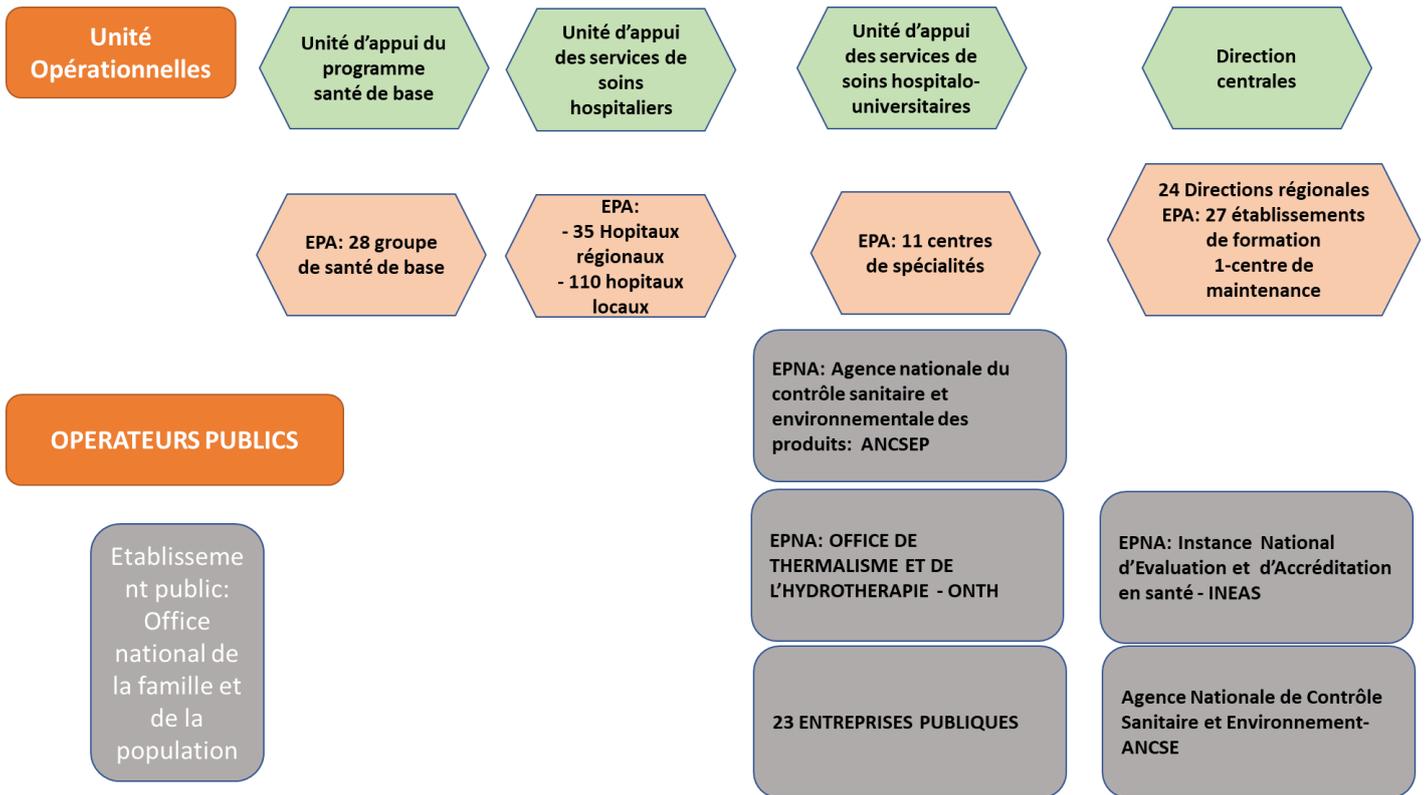
## **2- Présentation des programmes de la mission**

### **2-1 – Découpage programmatique**

La mission santé comprend 4 programmes opérationnels, 77 sous-programmes, 17 activités, 10 objectifs et 10 indicateurs de mesure de la performance, auxquels 29 opérateurs publics y contribuent.

## **2-2– Déclinaison opérationnelle des programmes**





# 3-PRESENTATION DES OBJECTIFS ET DES INDICATEURS DE LA MISSION

**TABLEAU 1 : OBJECTIFS ET INDICATEURS DE LA MISSION**

| PRO-GRAMMES   | SOUS-PRO-GRAMME  | OBJECTIFS  | INDICATEURS   |
|---|--|--|---|
| <b>Programme 1 :<br/>SOINS DE<br/>SANTE DE<br/>BASE</b>   | 1-PILOTAGE<br>DES SOINS DE<br>SANTE DE<br>BASE   | 1-Promouvoir la santé de<br>la mère et de l'enfant                                   | Ind 1.1. 1 : Taux de couverture par 5 consultations<br>prénatales   |
|   | 2-SOINS DE<br>SANTE DE<br>BASE REGIO-<br>NAUX<br>24 S/PROG RE-<br>GIONAL   | 2- Lutter et prendre en<br>charge les maladies non<br>transmissibles                 | Ind 1.2.1 : Taux des diabétiques et hypertendus<br>dépistés au stade de complication  |
| <b>Programme 2 :<br/>PRESTATION<br/>SANITAIRES<br/>HOSPITAL-<br/>IERES</b>                        | 1-PILOTAGE<br><b>PRESTATION<br/>SANITAIRES<br/>HOSPITAL-<br/>IERES</b>   | 1-Rapprocher et Amé-<br>liorer l'accessibilité aux<br>services de soins              | Ind 2.1.1 :Taux de couverture des zones priori-<br>taires en médecins spécialistes  |
|   | 2- <b>PRESTA-<br/>TION SANI-<br/>TAIRES HOS-<br/>PITALIERES</b><br>REGIONALES<br>ET LOCALES<br>24 S/PROG RE-<br>GIONAL | 2- Améliorer l'efficacité<br>des prestations hospita-<br>liers locales et régionales | Ind 2.2.1 : Taux des services hospitaliers exploi-<br>tant le système, d'ordonnance nominative numé-<br>rique journalière,                        |
| <b>Programme 3 :<br/>RECHERCHE<br/>ET PRESTA-<br/>TIONS SANI-<br/>TAIRES UNI-<br/>VERSITAIRES</b> | 1-PILOTAGE DE<br>LA RE-<br>CHERCHE ET<br>PRESTATIONS<br>SANITAIRES<br>UNIVERSI-<br>TAIRES                              | 1-Améliorer l'efficacité<br>des prestations hospitalo-<br>universitaires             | Ind 3.1.1 : Taux des actes effectués en hospital de<br>jours  |
|   |  | 2- Appuyer la médecine<br>de pointe  | Ind 3.2.1 : Taux d'évolution des actes des greffes<br>rénales<br>Ind 3.2.2 : : Taux d'évolution des actes de cardio-<br>logies interventionnelles |
|   | 2-SERVICES DE<br>SOINS SPECIA-<br>LISES ET SECU-<br>RITE SANI-<br>TAIRE  | 3-développer la recherche<br>scientifique et améliorer<br>sa rentabilité             | Ind 3.3.1 : Nombre de projets réalisés dans les<br>centres d'investigation  |
|   |  | 4-renforcer et garantir la<br>sécurité des patients                                  | Ind 3.4.1 : Taux d'évolution des effets indésirables<br>des médicaments déclarés  |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>Programme 9 :<br/>PILOTAGE ET<br/>APPUI</b> | <b>1-PILOTAGE ET<br/>APPUI CEN-<br/>TRAL</b><br><br><b>2-APPUI REGIO-<br/>NAL (24 SOUS-<br/>PROGRAMMES)</b> | <b>1-Instaurer les principes<br/>de la gouvernance</b><br><b>2-optimiser la gestion des<br/>Ressources Humaines en<br/>assurant une adéquation<br/>entre compétence et be-<br/>soins, et garantir l'égalité<br/>entre toutes le catégories</b><br><b>3-garantir la soutenabilité<br/>du budget et optimiser la<br/>gestion</b> | Ind 9.1.1 : Taux de réalisations des recommandations des comité de pilotage stratégiques<br>Ind 9.1.2 : Taux de visite du site de la mission<br>Ind 9.1.3 : Taux de réalisation des contrats objectifs des EPNA et des EPA<br>Ind 9.2.1 : Ecart entre prévision et réalisation des salaires<br>Ind 9.2.2 : taux de réalisation du plan de formation<br>Ind 9.3.1 : Taux d'exécution du budget<br>Ind 9.3.2 : cout de fonctionnement par agent |
|--|---|--|---|

## 4-BUDGET ET CADRE DES DEPENSES A MOYEN TERME DE LA MISSION

### 4-1 - Présentation du projet de budget du ministère pour l'année 2021

Le budget de la mission santé pour l'année 2021 a été fixé dans la limite de 3 769,9 MD, compte tenu des ressources propres des établissements, contre 3 392,5 MD dans la loi de finances pour l'année 2020, soit une augmentation de 377,4 MD, représentant 11,1%. Ces crédits sont répartis comme suit :

- **Rémunération** : les dépenses de rémunération proposées pour l'année 2021 s'élèvent à 2 417,1 MD contre 2 200,0 MD en 2020, soit une augmentation de 217,1 MD, représentant 9,9 %. Ces crédits sont imputés à raison de 2177, 8 sur le budget de l'Etat et 239,3 MD sur les ressources propres des établissements.
- **Fonctionnement** : Les dépenses de fonctionnement proposées pour l'année 2021 s'élèvent à 827,2 MD, contre 803 MD en 2020, soit une augmentation de 2,24 MD, représentant 3 %.

Ces crédits sont imputés à raison de 198,8 MD sur le budget de l'État et 628,4 MD sur les ressources propres des établissements.

- **Intervention** : les dépenses d'intervention proposées pour l'année 2021 s'élèvent à 65,6 MD, contre 59,4 MD en 2020, avec une augmentation de 6,2 MD, soit 10,4%.
- **Investissement** : les crédits de paiement proposés pour l'année 2012 s'élèvent à 410,0 MD contre 300 MD en 2020, soit une augmentation de 109,9 MD représentant de 26,8 %
- **Fonds de soutien à la Santé Publique** : Il est proposé d'inscrire 45,0 DM en 2021 contre 30 DM en 2020
- **Fonds de concours Compte n ° 6 « Compte de prévention des pandémie »** : il est proposé d'inscrire 5,0 MD en 2021 alloué à l'investissement

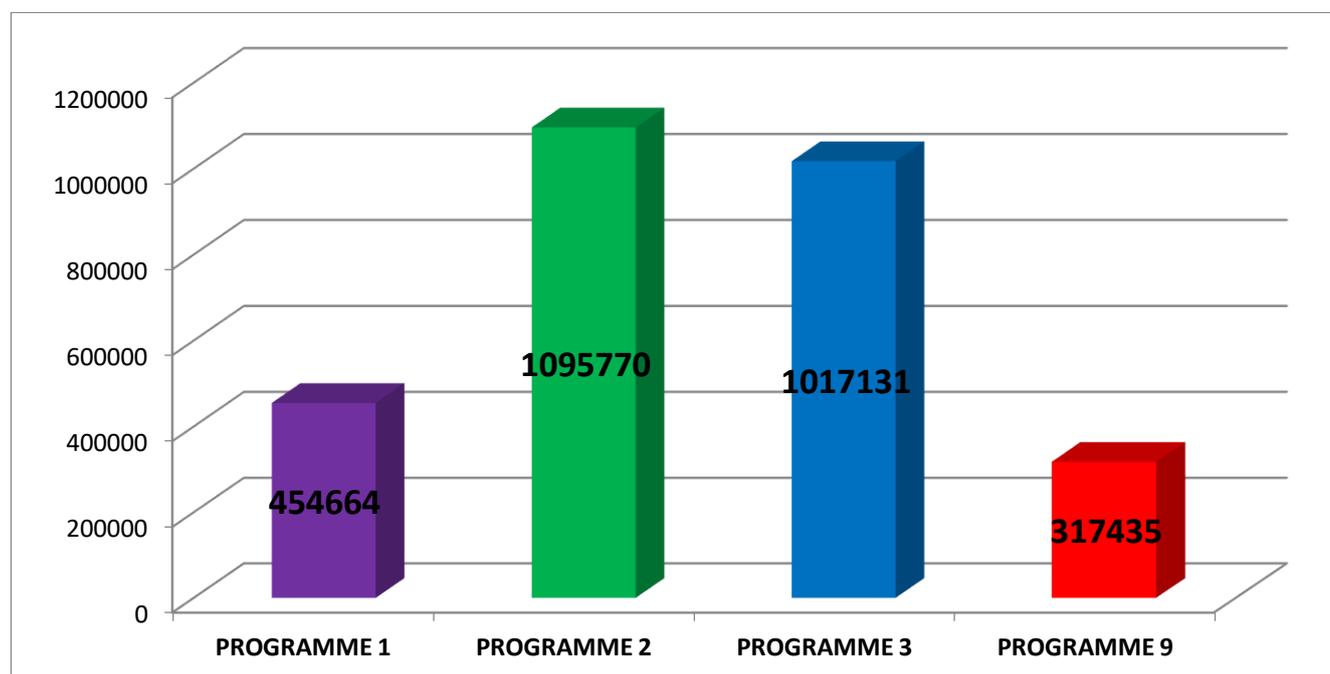
**Tableau 2 : REPARTITION DU BUDGET DE LA MISSION 2021 PAR PROGRAMME ET**

**PAR NATURE DE DEPENSE – PAIEMENT**

**en 1000 DT**

| <b>Crédits<br/>Programme</b>                                      | <b>Rémunér<br/>ation</b> | <b>Fonctionnement</b> | <b>Intervention</b> | <b>Investissement</b> | <b>Dépenses<br/>d'Opération<br/>s financières</b> | <b>TOTAL</b> |
|---|--------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---|--------------|
| <b>PROGRAMME 1</b>  | 280 010                  | 50 660                | 28 479              | 90 515                | 5 000   | 454 664      |
| <b>PROGRAMME 2</b>  | 870 170                  | 89 380                | 3 825               | 109 895               | 22 500  | 1 095 770    |
| <b>PROGRAMME 3</b>  | 879 776                  | 41 420                | 2 495               | 70 940                | 22 500  | 1 017 131    |
| <b>PROGRAMME 9</b>  | 147 815                  | 17 300                | 13 670              | 138 650               | 0   | 317 435      |
| <b>TOTAL</b><br>Hors les<br>ressources propres<br>des entreprises | 2 177 771                | 198 760               | 48 469              | 410 000               | 50 000  | 2 885 000    |

**GRAPHIQUE 1- Répartition du budget de la mission 2021**



**4-2 CADRE DE DEPENSES A MOYEN TERME 2021-2023 DE LA MISSION**

**TABLEAU 3: CADRE DE DEPENSES A MOYEN TERME 2021-2023**

**Par nature de dépenses- Paiement**

**En 1000 D**

| Nature des Dépenses  | Réalisations 2017 | Réalisations 2018 | Réalisations 2019 | L.F 2020         | Prévisions 2021  | Prévisions 2022  | Prévisions 2023  |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Rémunération   | 1 522 064         | 1 596 269         | 1 730 491         | 1 990 737        | 2 177 771        | 2 200 000        | 2 250 000        |
| Fonctionnement   | 126 034           | 127 873           | 194 833           | 180 390          | 198 760          | 185 000          | 190 000          |
| Interventions Publiques  | 42 774            | 51 308            | 47 907            | 43 203           | 48 469           | 43 000           | 45 000           |
| Dépenses d'Investissements   | 145 717           | 184 112           | 267 421           | 300 100          | 410 000          | 326 000          | 345 000          |
| Dépenses des Opérations Financières                                    | 0                 | 0                 | 0                 | 30 000           | 50 000           | 105 000          | 115 000          |
| Autres Dépenses  | 0                 | 0                 | 0                 | 0,00             | 0                | 0                | 0                |
| <b>Total Mission hors Ressources propres des Entreprises Publiques</b> | <b>1 836 589</b>  | <b>1 959 562</b>  | <b>2 240 652</b>  | <b>2 544 430</b> | <b>2 885 000</b> | <b>2 859 000</b> | <b>2 945 000</b> |
| <b>Total Mission avec Ressources propres des Entreprises Publiques</b> | <b>2 533 161</b>  | <b>2 675 907</b>  | <b>3 043 566</b>  | <b>3 387 745</b> | <b>3 769 925</b> | <b>3 809 000</b> | <b>3 945 000</b> |

**TABLEAU 4 : CADRE DE DEPENSES A MOYEN TERME 2021-2023**

**Par programme – Paiement**

En 1000 D

| Dépenses           | Réalisations 2017 | Réalisations 2018 | Réalisations 2019 | L.F 2020 | Prévisions 2021 | Prévisions 2022 | Prévisions 2023 |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Programmes</b>  |                   |                   |                   |          |                 |                 |                 |
| <b>Programme 1</b> | 316 137           | 314 262           | 358 144           | 426 410  | 454 664         | 450 567         | 464 120         |
| <b>Programme 2</b> | 734 153           | 746 833           | 862 419           | 952 614  | 1 095 770       | 1 085 895       | 1 118 559       |
| <b>Programme 3</b> | 631 501           | 719 404           | 815 738           | 866 498  | 1 017 131       | 1 007 964       | 1 038 285       |

|                      |           |           |           |           |           |           |           |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Programme 9</b>   | 154 798   | 179 064   | 204 352   | 298 909   | 317 435   | 314 574   | 324 037   |
| <b>Total Mission</b> | 1 836 589 | 1 959 562 | 2 240 652 | 2 544 430 | 2 885 000 | 2 859 000 | 2 945 000 |

# **PROGRAMME -1 - SOINS DE SANTE DE BASE**

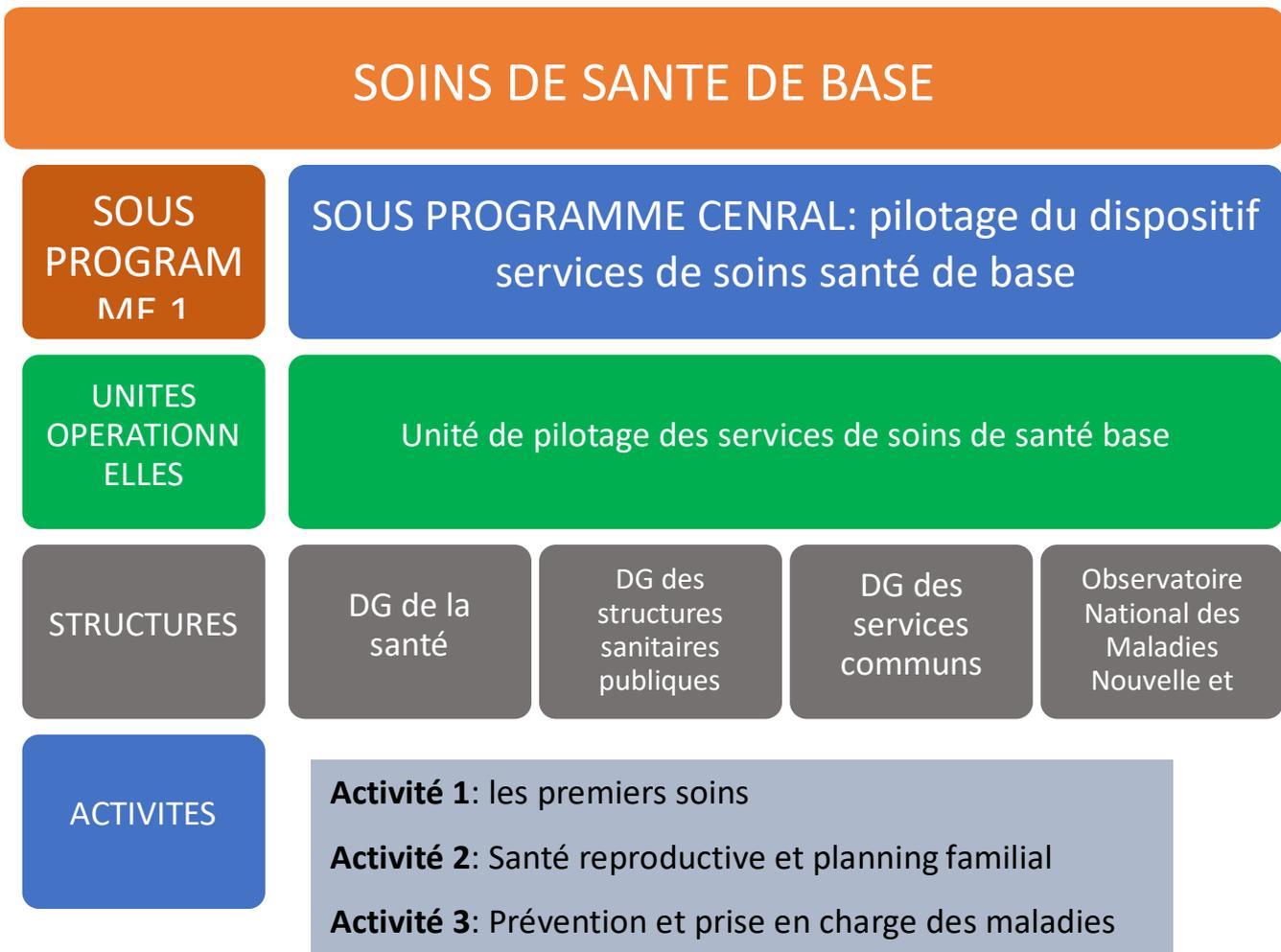
# 1-PRESENTATION DU PROGRAMME 1 : SOINS DE SANTE DE BASE

## 1.1 PRESENTATION DU PROGRAMME 1

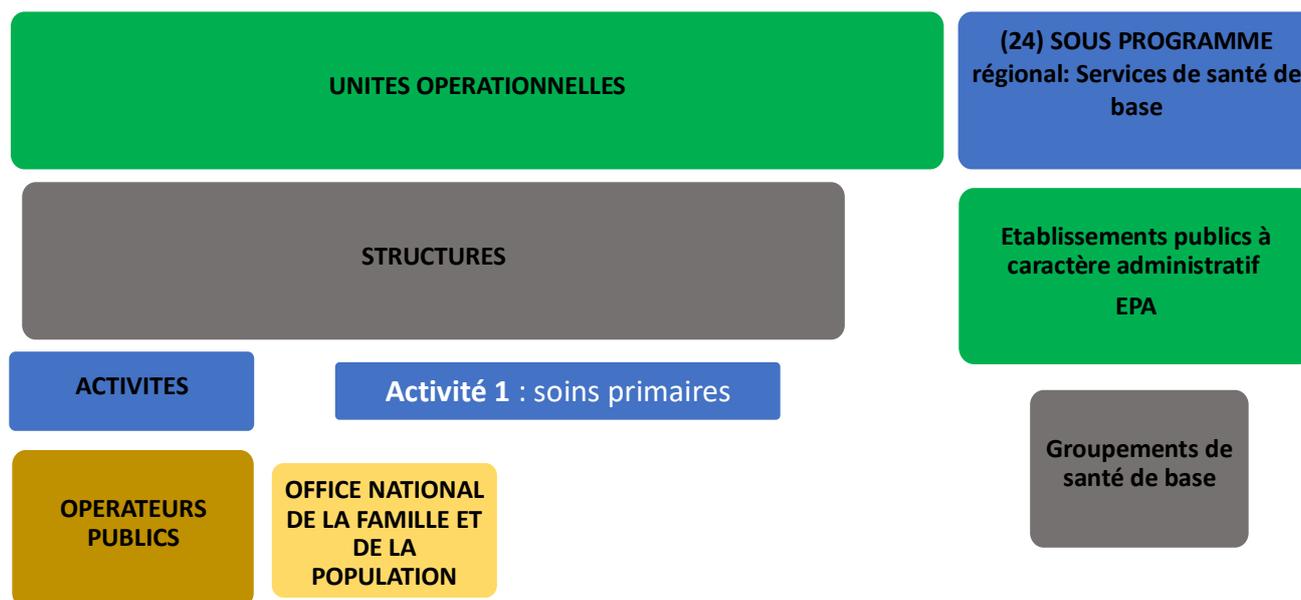
RESPONSABLE du programme : M. Mohamed Al-Hedi Al-Oueslati (directeur général de la santé).

Date : Avril 2019.

Déclinaison Opérationnelle du programme :



# SOUS PROGRAMME régional de 2 à P (24) : SOINS DE SANTE DE BASE



## ❖ SOUS PROGRAMME 1 : PILOTAGE DES SERVICES DE SOINS DE SANTE DE BASE

Ce sous-programme comprend une unité opérationnelle chargée du pilotage des services de soins de santé de base au niveau national par l'exécution des activités suivantes :

- Soins primaires,
- Santé reproductive 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 :

**DIRECTION DES SOINS DE SANTE DE BASE** est chargée de :

- Contribuer à l'élaboration, le pilotage et le suivi de l'exécution des programmes nationaux de santé,
- Évaluer la rentabilité des programmes et élaborer des indicateurs de santé.
- Collecter et analyser des données des programmes de santé.
- Poursuivre le renforcement de la cartographie sanitaire dans le but de rapprocher les services préventifs et curatifs du citoyen,
- Suivre la situation épidémiologique, lutter contre les épidémies et se préparer à toutes les évolutions et changements,
- Préparer des programmes d'éducation sanitaire, assurer le suivi de leur achèvement et évaluer leur impact sur le comportement des citoyens.
- Encadrer les équipes régionales et locales et les accompagner dans les processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation,
- Organiser les structures annexes pour la mise à niveau du secteur de la santé de première ligne,
- Coordonner entre les différents secteurs liés à la mise en œuvre des programmes,

- Supervision technique des services de contrôle sanitaire aux frontières,
- Préparer, mettre en œuvre et suivre les activités liées aux missions sanitaires du pèlerinage.

**DIRECTION DE L'HYGIENE DU MILIEU ET DE LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT** : chargée de :

- Contrôle' sanitaire et environnemental
- Formation et recyclage des contrôleurs sanitaires
- Soutien et encadrement technique
- Culture sanitaire et sensibilisation dans le domaine de l'hygiène du milieu et la protection de l'environnement
- Participation à l'élaboration des textes législatifs et règlementaires et des normes dans le domaine de la protection sanitaire

**DIRECTION DE LA MEDCINE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE** :

- Sensibiliser à la santé en milieu scolaire et écouter et conseiller les adolescents, à travers l'investigation, la prise en charge dans l'objectif de l'acquisition de compétences vitales et d'éviter les comportements à risque pour la santé,
- Mettre en place et programmer des activités de prévention, d'investigation des maladies et de prise en charge des cas pour limiter la propagation de l'infection dans les groupes préscolaires, scolaires et universitaires,
- Contribuer à la mise en œuvre et au suivi des programmes nationaux, y compris la vaccination,
- Assurer l'éducation sanitaire, notamment dans le domaine de la prévention des comportements à risque, développer les capacités des enfants pour adopter un comportement sain et soutenir le réseau des écoles promotrices de la santé.

❖ **SOUS-PROGRAMMES REGIONAUX (24 NIVEAUX REGIONAUX)**

Le programme comprend 24 sous-programmes régionaux représentant diverses autorités sanitaires. Chaque sous-programme comprend les établissements de santé qui sont tenus de réaliser les soins primaires au niveau régional, à savoir :

**Centre de santé de base** : Etablissements publics à caractère administratif qui supervisent la gestion de leurs centres de santé de base. Les centres de santé de base fournissent des services de santé à caractère préventif et curatif et une éducation sanitaire.

Ses missions sont principalement :

- Traiter les maladies courantes et protéger la maternité et l'enfance, y compris le planning familial, la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et infectieuses, notamment par la vaccination,
- Fournir des services de médecine préscolaire, scolaire et universitaire,
- Diffuser les règles relatives à la préservation de la santé et à la protection de l'environnement par l'éducation sanitaire en plus de la collecte et de l'exploitation des données statistiques sanitaires et épidémiologiques.

Les centres de santé de base doivent être rattachés à un établissement à caractère administratif existant (un hôpital local ou un hôpital régional), et deux ou plusieurs centres de santé de base peuvent être combinés pour créer un établissement public de caractère administratif appelé centre de santé de base.

Le nombre total actuel des centres de santé de bases dépasse 2 100 centres, dont environ 600 centres sont regroupés en 28 Groupements de santé de base, et le reste est rattaché à des hôpitaux locaux et régionaux.

## ❖ LES OPERATEURS PUBLICS :

### ➤ OFFICE DE LA FAMILLES ET DE LA POPULATION/ ONFP

Les missions de l'Office national de famille et de la population sont :

- Travailler unilatéralement ou conjointement avec diverses structures gouvernementales ou non gouvernementales, nationales ou internationales, pour définir les problèmes de population et la relation entre la croissance démographique et la croissance économique et sociale au niveau de la famille et du groupe, et pour mener des recherches et des études,
- Promotion de la famille et maintenir son équilibre,
- Suivi de la réalisation des objectifs nationaux dans le domaine de la politique démographique et de la politique familiale,
- Informer et éduquer le citoyen au sein des structures de santé hospitalières,
- Assurer la formation continue des cadres sanitaires, sociaux et éducatifs dans les domaines d'intervention qui leur sont confiés.
- Réalisation d'activités d'information et d'éducation au profit des citoyens.
- Contribuer à l'amélioration des indicateurs de santé maternelle et infantile pour les agences prioritaires.
- Contribuer au plan national de détection précoce et de prévention du handicap.
- Contribuer à un certain nombre de projets nationaux, à savoir la prévention des cancers féminins et la lutte contre le tabagisme,
- Combattre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH,
- Prévention des violences faites aux femmes,
- Soutenir la santé reproductive et sexuelle des jeunes

## 1-2 STRATEGIE DU PROGRAMME 1 :

Cette stratégie découle du plan sectoriel de la mission santé, qui s'appuie notamment sur l'axe prioritaire de la prévention et de l'influence sur les déterminants de la santé de manière à garantir l'égalité entre les femmes et les hommes et entre tous les groupes de la société et ses axes les plus importants :

### ✚ Dans le domaine de la santé reproductive et la promotion de la santé maternelle et infantile :

**Défis** (selon les statistiques de l'Office national de la famille et de la population/ONFP)

Malgré les résultats enregistrés au niveau national dans le domaine de la santé reproductive et de la santé maternelle et infantile, de nombreux défis subsistent, notamment en ce qui concerne la capacité de réponse et la fourniture de services de santé reproductive au citoyen où qu'il se trouve tout **en garantissant l'égalité entre les différentes régions et entre les différents groupes sociaux.**

A titre d'exemples certains indicateurs enregistrent des différences géographiques ou liées à l'Age :

- Le suivi de la grossesse connaît une disparité entre les régions (exemple : ce taux est de 63.4% au gouvernorat Sidi Bouzid contre 90.3% dans les gouvernorats du centre-est). Ce taux enregistre également une différence notable entre les zones urbaines, atteignant 88.2% contre 79.9% en zones rurales.
- L'indicateur du Taux d'utilisation de contraceptifs : Le taux de couverture au niveau national chez les femmes mariées en âge de procréer est de 50.7%, dont 6.1% par des moyens traditionnels. Ce pourcentage témoigne d'une nette différence entre les régions, puisqu'il atteint 60.3% dans les gouvernorats du nord-ouest, 50.6% dans les gouvernorats du Grand Tunis et 7,39% dans les gouvernorats du centre-ouest.

## **Stratégie de la santé reproductive et la promotion de la santé maternelle et infantile**

Le plan stratégique du programme a été élaboré dans le cadre d'une vision de réforme globale, visant à améliorer la rentabilité du programme dans ce domaine et à réduire les différences entre les catégories sociales et les régions.

Les orientations les plus importantes dans le domaine de la santé reproductive et de la protection maternelle et infantile sont :

- Atteindre des indicateurs plus élevés de santé maternelle et néonatale dans les zones prioritaires pour contribuer à réduire les taux de mortalité infantile et maternelle, tels que les gouvernorats de Jendouba, Kairouan et Sidi Bouzid, dans le but d'atteindre l'égalité dans la qualité des services fournis entre toutes les régions.
- Veiller à réduire les disparités entre les régions et au sein de chaque région en augmentant les interventions sur le terrain pour garantir un minimum de services de santé reproductive grâce à des équipes et des cliniques mobiles. Il convient de noter que la santé de la mère et du nouveau-né a été prise en compte parmi les objectifs de développement durable liés à la santé et au bien-être de ce groupe, adoptant ainsi l'objectif de << promotion de la santé maternelle et infantile >> parmi les priorités du programme national pour la sécurité des mères et des nouveau-nés, qui vise à réduire la mortalité et la morbidité des mères et des nouveau-nés et l'adoption d'un taux de suivi des grossesses de 5 fois au moins en tant qu'indicateur stratégique, comme l'une des garanties pour réduire la mortalité maternelle
- Contribuer au plan national de lutte contre la violence à l'égard des femmes et diffuser la culture de la parité entre les sexes en tant qu'élément influent dans le domaine de la santé reproductive.

### **Dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles et chroniques**

Dans ce domaine, l'accent est mis sur :

- 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 mettre en place des mécanismes de diagnostic précoce et d'investigation des facteurs de risque et des complications menaçant la santé des patients chroniques en continuant à renforcer les composantes du programme national de soins aux diabétiques et hypertendus, qui vise principalement à sensibiliser les malades et à promouvoir la prévention des complications de santé en renforçant l'éducation sanitaire ainsi qu'en fournissant les médicaments nécessaires pour traiter ces maladies.
- Soutenir la prévention et le contrôle des maladies cancéreuses à travers un plan quinquennal développé à cet effet et axé principalement sur la prévention des cancers du sein, du col de l'utérus, de la peau et du côlon et au diagnostic précoce des cancers les plus courants au niveau des premières lignes.

### **Prendre soin des groupes vulnérables, en particulier dans :**

- Promouvoir la santé mentale à travers un plan d'action centré sur les moyens de diagnostic précoce des troubles et des symptômes, Développer une stratégie nationale de prévention de l'abus de drogues et des conduites addictives, et lutter contre le phénomène du suicide, tout en donnant toute l'importance à la santé des adolescents en soutenant l'éducation et la sensibilisation afin de réduire les comportements malsains en matière de santé.
- Prendre soin de la santé des personnes âgées en renforçant les différents axes du programme national de santé des personnes âgées, en particulier les activités de prévention des problèmes de santé et de promotion d'un mode de vie sain garantissant l'indépendance des personnes âgées, y compris l'éducation nutritionnelle, l'activité physique, l'assiduité dans la prise des médicaments et les rendez-vous de suivi médical. Ceci en parallèle avec le renforcement de la prise en charge des personnes âgées par l'élargissement du réseau de cliniques médicales spécifique à cette catégorie, développer des mécanismes de traitement à domicile et soutenir la prévention et 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 et en renforçant les capacités pour faire face aux risques de nouvelles maladies et d'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 produits utilisés par l'homme et la qualité de l'air et de l'environnement
- Éduquer les citoyens sur la prévention des maladies transmissibles par les eaux (disponibilité de l'eau potable, élimination sûre et appropriée des eaux usées, surveillance sanitaire dans les domaines de l'alimentation et de la restauration et suivi des marchands ambulants de produits alimentaires ...),
- Fourniture de médicaments pour traiter l'hépatite virale "C" pour les patients non couverts par les systèmes de santé et qui répondent aux conditions cliniques et biologiques. En ce qui concerne l'hépatite "B", l'accent sera mis sur les méthodes de prévention primaire pour éviter la maladie et éviter les soins médicaux lourds en généralisant la vaccination, et dans ce contexte il est important de :
  - Mener une enquête nationale pour déterminer l'incidence de l'hépatite virale B,
  - Vaccination des contacts dépistés de porteurs de l'hépatite B

## 2-OBJECTIFS ET INDICATEURS DU PROGRAMME 1

**ORIENTATION STRATEGIQUE** : renforcer la Prévention

### 1.2 PRESENTATION DES OBJECTIFS ET INDICATEURS

Les objectifs ont été formulés de manière cohérente avec les missions et les activités des unités opérationnelles concernées et en faisant référence aux orientations stratégiques du programme et en incarnant le principe d'égalité entre les femmes et les hommes et entre tous les groupes sociaux.

| OBJECTIFS  | INDICATEURS   |
|--|---|
| 1-Promouvoir la santé de la mère et de l'enfant                | Ind 1.1. 1 : Taux de couverture par 5 consultations prénatales                    |
| 2- Lutter et prendre en charge les maladies non transmissibles | Ind 1.2.1 : Taux des diabétiques et hypertendus dépistés au stade de complication |

Pour atteindre ces objectifs, un programme de travail repose sur plusieurs axes, dont les plus importants sont :

| OBJECTIFS  | AXES D'INTERVENTION  |
|--|--|
| 1-Promouvoir la santé de la mère et de l'enfant                | -Programme national pour la sécurité maternelle et néonatale<br>-Programme de prévention pendant la période prénatale et postnatal<br>-Programme national de vaccination   |
| 2- Lutter et prendre en charge les maladies non transmissibles | -Le programme national de lutte contre le tabagisme<br>-Programme national de prévention du cancer<br>- Programme spécial de lutte contre les maladies chroniques<br>-Le programme national de prise en charge du diabète et de l'hypertendu<br>-Vaccin antipneumococcique |

## OBJECTIF 1 : PROMOUVOIR LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

**PRESENTATION DE L'OBJECTIF :** l'objectif s'inscrit dans le cadre du renforcement des activités de prévention et des prestations de santé reproductive

**REFERENCE DE L'OBJECTIF :** Orientations stratégiques nationales et objectifs de développement globaux dans le domaine de la santé.

### JUSTIFICATION DE L'ADOPTION D'INDICATEURS :

#### 1.1.1 - Taux de couverture par 5 consultations prénatales:

Cet indicateur a été choisi en considérant que le suivi de la grossesse avec au moins cinq consultations pendant la période de grossesse est l'une des garanties pour réduire la mortalité maternelle.

La valeur cible de l'indicateur a été déterminée d'une manière proche de la moyenne des estimations mondiales et pour refléter les objectifs définis dans la stratégie nationale.

**TABLEAU 5 : PROJECTION DES VALEURS DE L'INDICATEURS DE L'OBJECTIF 1**

| Indicateurs de performance                                | Unité | Réalizations |      |      | LF 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|---------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |         | 2021       | 2022 | 2023 |
| 1.1.1 – Taux de couverture par 5 consultations prénatales | %     | 50           | 34.5 | 88   | 92      | 93         | 94   | 95   |

## OBJECTIF 2 - Lutter et prendre en charge les maladies non transmissibles

### PRESENTATION DE L'OBJECTIF

Les maladies chroniques représentent un axe majeur de la mission santé, compte tenu de leur impact négatif sur la santé des citoyens d'une part, et sur le budget supporté par la communauté nationale.

### REFERENCE DE L'OBJECTIF

Orientations stratégiques nationales pour la santé.

### JUSTIFICATION DE L'ADOPTION D'INDICATEURS

#### 1.2.1 - Taux de nouveaux patients atteints de diabète et d'hypertension artérielle découverts suite à des complications

Les mécanismes de diagnostic et d'investigation précoce des facteurs de risque et des complications menaçant la santé des patients chroniques sont soutenus et mis en place en continuant à renforcer les composantes du programme national de prise en charge du diabète et de l'hypertension, qui vise principalement à fournir plus d'informations aux patients et à renforcer la prévention des complications de santé par l'éducation sanitaire et en fournissant des vaccinations. Il est également primordial de fournir les médicaments nécessaires et de soutenir les services hospitaliers avec les équipements et matériels nécessaires.

**TABLEAU 5 : PROJECTION DES VALEURS DE L'INDICATEURS DE L'OBJECTIF 2**

| Indicateurs de performance  | Unité | Réalizations |      |      | LF 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|---------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |         | 2021       | 2022 | 2023 |
| 1.2.1 - Taux des diabétiques et hypertendus dépistés au stade de complication | %     | 12           | 12   | 12   | 9       | 8.7        | 8.5  | 8    |

### 2-2 PRESENTATION DES ACTIVITES DU PROGRAMME 1 :

| OBJECTIFS  | INDICATEURS   | PREVISION | INTERVENTIONS   | ACTIVITES   | Prévisions crédits 2021 Pour les activités |
|--|---|-----------|---|---|--|
| 1 – PROMOUVOIR LA SANTÉ DE LA MERTE ET DE L'ENFANT | 1.1.1 – Taux de couverture par 5 consultations prénatales | 93%       | -Construction et équipement des centres de santé de base<br>-Mettre en œuvre les programmes de l'Office National de la Famille et de la Population. | - Les soins primaires<br><br>-La santé productive | 6 MD<br><br>1.7 MD                         |

|   |   |            |  |  |                |
|---|---|------------|--|--|----------------|
| 2 – LUTTER ET PRENDRE EN CHARGE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES | Ind 1.2.1 : Taux des diabétiques et hypertendus dépistés au stade de complication | <b>8.7</b> | -Le programme national de lutte contre les maladies chroniques | Prévention et prise en charge des maladies | <b>12.4 MD</b> |
|   |   |            | - Programme spécial de lutte contre l'hépatite                 |  | <b>12.4 MD</b> |
|   |   |            | -La Vaccination  |  | <b>34.0MD</b>  |

### 3- DEPENSES DU PROGRAMME 1:

#### 3-1 PROJET DU BUDGET DU PROGRAMME EN 2021

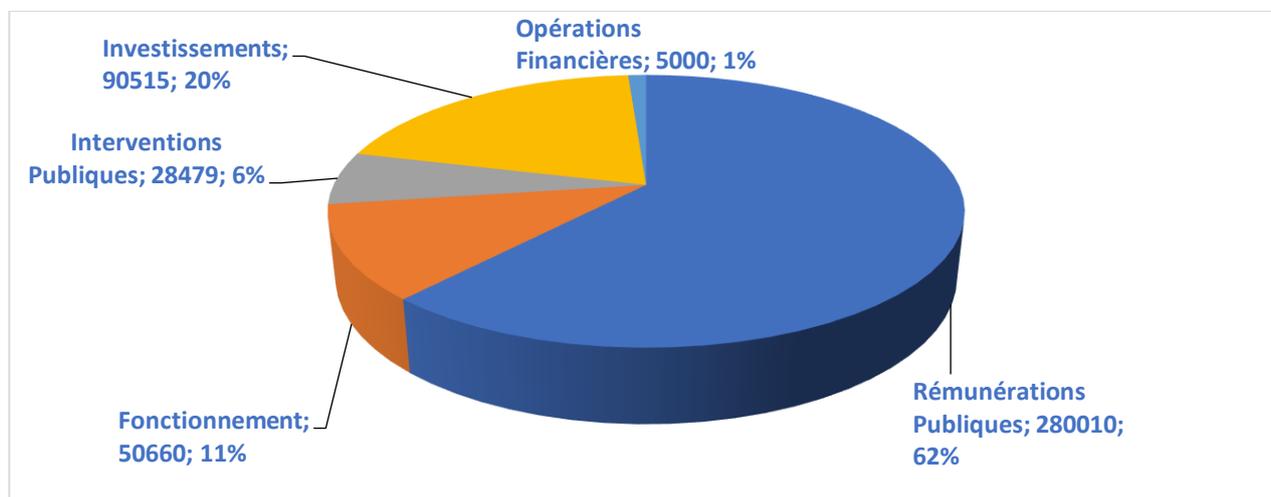
**TABLEAU 7 : BUDGET PROGRAMME SELON LA NATURE DE LA DEPENSE (Paiement)**

1000 DT

| Crédits                   | Réalisations 2019 | L.F 2020 (1)   | Prévisions 2021 (2) | Différence (2)-(1) | Pourcentage (2) -(1) / (1) (%) |
|---------------------------|-------------------|----------------|---------------------|--------------------|--------------------------------|
| Rémunérations             | 227 461           | 289 285        | 280 010             | -9 275             | - 3.2                          |
| Fonctionnement            | 47 200            | 46 595         | 50 660              | 4 065              | 8.7                            |
| Interventions             | 18 688            | 26 405         | 28 479              | 2 074              | 7.9                            |
| Investissements           | 64 795            | 64 125         | 90 515              | 26 390             | 41.2                           |
| Opérations Financières    | 0                 | 0              | 5 000               | 5 000              | 0                              |
| <b>Total Programme 1*</b> | <b>358 144</b>    | <b>426 410</b> | <b>454 664</b>      | <b>28 254</b>      | <b>6.6</b>                     |

\*sans les ressources propres des établissements

**GRAPHIQUE 2 : PROJET DU BUDGET DU PROGRAMME SOINS DE SANTE DE BASE 2021  
SELON LA NATURE DE LA DEPENSE**



**TABLEAU 8 : BUDGET DU PROGRAMME SOINS DE SANTE DE BASE  
SELON LA NATURE DE LA DÉPENSE – PAR SOUS-PROGRAMME ET ACTIVITÉS**

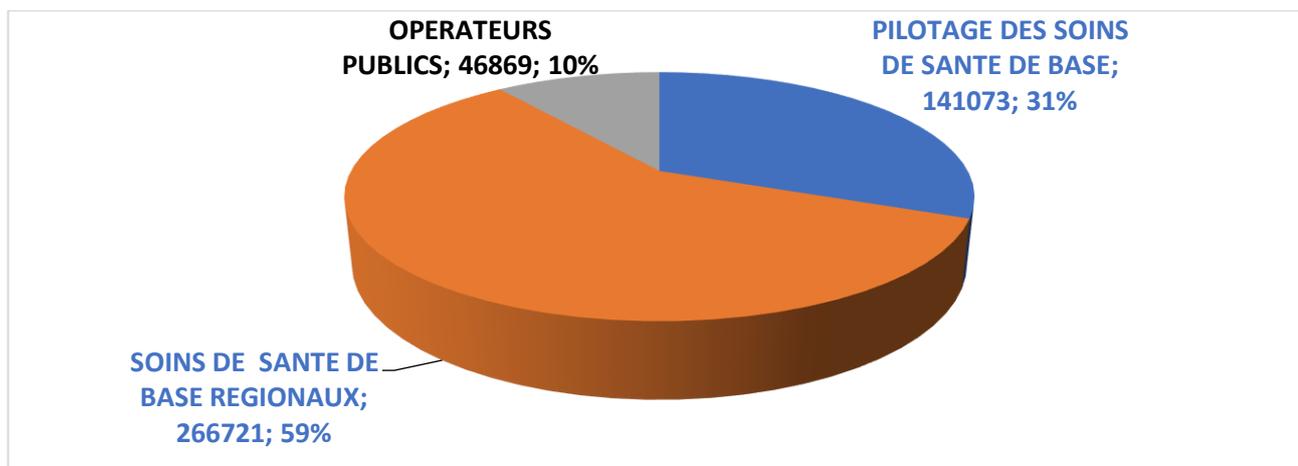
Unité 1000 DT

| PROGRAMME   | ACTIVITES   | REALISA-<br>TION 2019 | L.F<br>2020    | PREVISION<br>2021 | EVOLUTION 2020-<br>2021 |                       |
|---|---|-----------------------|----------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|
|   |   |                       |                |                   | Montant<br>(2)-(1)      | Taux %<br>(1)/(2)-(1) |
| <b>SOUS PRO-<br/>GRAMME CEN-<br/>TRAL</b>               | <b>Activites centrales</b>                            | <b>122 293</b>        | <b>128 555</b> | <b>141 073</b>    | <b>12 518</b>           | <b>9.7</b>            |
| PILOTAGE DES<br>SOINS DE SANTE<br>DE BASE               | Soins primaires<br>(Appui)                            | 122 293               | 128 555        | 141 073           |                         |                       |
| <b>SOUS PRO-<br/>GRAMMES RE-<br/>GIONAUX</b>            | <b>Activités Régio-<br/>nales</b>                     | <b>192 280</b>        | <b>249 465</b> | <b>266 721</b>    | <b>17 257</b>           | <b>6.9</b>            |
| SOINS DE SANTE<br>DE BASE REGIO-<br>NAUX                | Soins de première<br>ligne                            | 192 280               | 249 465        | 266 721           |                         |                       |
| <b>OPERATEURS<br/>PUBLICS</b>                           | <b>Activités</b>                                      | <b>43 571</b>         | <b>48 390</b>  | <b>46 869</b>     | <b>-1 521</b>           | <b>3.1</b>            |
| Office National<br>de la famille et<br>de la Population | Santé reproductive<br>et planification fa-<br>miliale | 43 571                | 48 390         | 46 869            |                         |                       |
| <b>Total programme 1 *</b>                              |   | <b>358 144</b>        | <b>426 410</b> | <b>454 664</b>    | <b>28 254</b>           | <b>6.6</b>            |

\*sans les ressources propres des établissements

**Graphique N°2 : REPARTITION DU BUDGET DU PROGRAMME SOIN DE SANTE DE BASE  
par sous-programme (MD)**

Unité 1000 DT



**2-3 - Cadre de dépenses à moyen terme 2021-2023 pour le programme de 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, déclinées de la vision sectorielle. Les crédits ont été ajustés en fonction de l'évolution des indicateurs reflétant le degré de réalisation des objectifs fixés.

**TABLEAU 9 : CADRE DE DEPENSES A MOYEN TERME 2021-2023 DU PROGRAMME**

Selon la Nature de la dépense

Unité 1000 DT

| Désignation des crédits   | Réalisations 2017 | Réalisations 2018 | Réalisations 2019 | L.F 2020       | Prévisions 2021 | Prévisions 2022 | Prévisions 2023 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Rémunérations   | 207 356           | 207 727           | 227 461           | 289 285        | 280 010         | 282 868         | 289 297         |
| Fonctionnement  | 47 100            | 44 664            | 47 200            | 46 595         | 50 660          | 47 153          | 48 427          |
| Interventions Publiques   | 33 405            | 22 963            | 18 688            | 26 405         | 28 479          | 25 266          | 26 441          |
| Investissements   | 28 276            | 38 908            | 64 795            | 64 125         | 90 515          | 71 970          | 76 165          |
| Opérations Financières  | 0                 | 0                 | 0                 | 0              | 5 000           | 10 500          | 11 500          |
| <b>Total Mission sans Ressources propres des Etablissements Publiques</b> | <b>316 137</b>    | <b>314 262</b>    | <b>358 144</b>    | <b>426 410</b> | <b>454 664</b>  | <b>437 757</b>  | <b>451 830</b>  |
| <b>Total Mission avec Ressources propres des Entreprises Publiques</b>    | <b>325 328</b>    | <b>324 427</b>    | <b>367 744</b>    | <b>436 450</b> | <b>464 604</b>  | <b>447 327</b>  | <b>461 708</b>  |

# INDICATEURS DU PROGRAMME 1

## **Indicateur : Taux de couverture par 5 consultations prénatales**

**Code de l'indicateur : 1.1.1 :**

**Intitulé de l'indicateur :** Taux de couverture par 5 consultations prénatales

**Date de l'actualisation de l'indicateur : 2018**

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur :** SOINS DE SANTE DE BASE

**Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur :** PILOTAGE DES SOINS DE SANTE DE BASE

**2-Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Promouvoir la sante de la mère et de l'enfant

**Définition de l'indicateur :** Taux de suivi de grossesse (**5 consultations pendant la grossesse**) selon le calendrier national

**3-Type de l'indicateur :** activité

**4-Nature de l'indicateur :** efficacité socioéconomique

**5-Déclinaisons :** central et régional

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur :** Nombre de femmes enceintes ayant suivi leur grossesse cinq fois selon le calendrier / nombre potentiel de femmes enceintes

**2- Unité de l'indicateur :** %

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Nombre de femmes enceintes ayant suivi leur grossesse cinq fois selon le calendrier et nombre potentiel de femmes enceintes

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur :** - Cahier santé de la mère et de l'enfant

- Registre des naissances disponible dans les maternités.

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Direction des soins de santé de base

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** Annuel

**7- Valeur cible de l'indicateur :** 95% en 2023

## 8- Le responsable de l'indicateur : le responsable du programme

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance                         | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| Taux de couverture par 5 consultations prénatales | %     | 50           | 34.5 | 88   | 92   | 93         | 94   | 95   |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

Les consultations de surveillance de la grossesse sont menées auprès des femmes qui suivent leur grossesse dans des institutions publiques de première ligne. Sur la base des rapports, il semble que le pourcentage s'améliore malgré l'attraction du secteur privé, et le pourcentage varie de 30% à 100% dans certains gouvernorats. Le programme vise à maintenir un taux de couverture nationale de 93%.

#### 3- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| INDICATEURS   | PREVISION  | INTERVENTIONS   | ACTIVITES              | Prévisions crédits 2021 pour les activités |
|---|------------|---|------------------------|--|
| 1.1.1 – Taux de couverture par 5 consultations prénatales | <b>93%</b> | -Construction et équipement des centres de santé de base<br>-Mettre en œuvre les programmes de l'Office National de la Famille et de la Population. | - Les soins primaires  | <b>6 MD</b>                                |
|   |            |   | -La santé reproductive | <b>1.7 MD</b>                              |

#### 4- Limites de l'indicateur

L'irrégularité de la collecte des données

## **Indicateur : TAUX DES DIABETIQUES ET HYPERTENDUS DEPISTES AU STADE DE COMPLICATION**

**Code de l'indicateur : 1.2.1**

**Intitulé de l'indicateur : Taux des diabétiques et hypertendus dépistés au stade de complication**

**Date de l'actualisation de l'indicateur : 2018**

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur :** Soins de santé de base

**2-Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur :** Pilotage des services de soins de santé de base

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Lutter et prendre en charge les maladies non transmissibles

**4-Définition de l'indicateur :**

Taux des diabétiques et hypertendus diagnostiqués au stade de complication

**5-Type de l'indicateur :** résultat

**6-Nature de l'indicateur :** efficacité socioéconomique

**7-Déclinaisons :** Régional

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur :** Nombre de patients diagnostiqués au stade de complications / Nombre total de patients chroniques détectés au cours de l'année.

**2- Unité de l'indicateur :** %

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur :**

Nombre de patients diagnostiqués au stade de complications

Nombre total de patients chroniques détectés au cours de l'année.

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur :** Rapports régionaux annuels

5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur : Direction Régionale de la Santé

6- Délai de disponibilité de l'indicateur : Annuel

7- Valeur cible de l'indicateur : 8% en 2023

8- Le responsable de l'indicateur : Chef du programme de prévention des maladies non transmissibles.

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance   | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| Taux des diabétiques et hypertendus dépistés au stade de complication | %     | 12           | 12   | 12   | 9    | 8.7        | 8.7  | 8    |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

Grâce aux campagnes de sensibilisation et au dépistage du diabète et de l'hypertension artérielle dans la plupart des centres de santé de base, l'indice a été réduit, et il est prévu de le maintenir à 8%.

#### 3- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| INDICATEURS   | PREVISION PAR SOUS PROGRAMME | PREVISION | INTERVENTIONS   | ACTIVITES                     | Prévisions crédits 2021 Pour les activités |
|---|------------------------------|-----------|---|-------------------------------|--|
| Ind 1.2.1 : Taux des diabétiques et hypertendus dépistés au stade de complication | 8.7 %                        | 8.7 %     | -Le programme national de lutte contre les maladies chroniques<br>- Programme spécial de lutte contre l'hépatite<br>-La Vaccination | Prévention et prise en charge | 12.7 MD<br><br>12.4 MD<br><br>34.0MD       |

#### 5- Limites de l'indicateur :

- Système de collecte de données très limité.
- Difficultés au niveau de la coordination entre les différentes lignes du système de santé.

**FICHE OPERATEUR PUBLIC  
INTERVENANT  
AU  
PROGRAMME SOINS DE SANTE  
DE BASE**

## FICHE OPERATEUR : OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION (ONFP)

### Le programme qui inclut l'opérateur : SOINS DE SANTE DE BASE

Sous-programme : Pilotage des services de soins de santé de base

## PRESENTATION

### 1. Activité principale :

- Réalisation des études et des recherches dans les domaines économiques, sociaux et démographiques liés à la famille et à la population, et proposition des textes réglementaires et législatifs en la matière,
- Suivi de la réalisation des objectifs nationaux dans le domaine de la promotion de la famille et de la population,
- Établissement de programmes de travail pour la promotion de la famille, en coopération avec les organismes nationaux et internationaux,
- Réalisation des activités d'animations médicales, éducatives, d'investigation, et médiatiques aux niveaux familial, professionnel et scolaire, et société civile.
- La formation dans des domaines liés aux missions de l'ONFP.

L'Office compte pour réaliser ses interventions sur 24 commissariats régionaux supervisant 36 centres de santé reproductive et 21 espaces jeunes, un centre de soutien aux femmes victimes de violence et 9 centres de diagnostic volontaires et anonymes du VIH et de 6 unités de cytologie, en plus de 40 équipes mobiles et deux cliniques mobiles visant à rapprocher ses services médicaux et éducatifs.

**2- Classement d'établissement :** Entreprise publique selon le décret gouvernemental n ° 2015-2217 du 11 Décembre 2015

### 3-Référence de création :

Loi n ° 87-1 du 13 janvier 1987

### 4- Référence pour l'organisation administrative et la gestion financière :

- Décret n ° 2000-2390 du 17 octobre 2000

### 5- Date de signature du dernier contrat programme

## CADRE DE PERFORMANCE

### 1- La stratégie générale de l'ONFP vise à :

Contribuer au développement de la santé maternelle et infantile et préserver les acquis dans ce domaine et assurer la réalisation des objectifs nationaux de la politique démographique, familiale et de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles tout en réduisant les disparités entre les régions et les groupes sociaux

### 2- La contribution aux objectifs du programme : contribution directe

### 3- Priorités et objectifs les plus importants :

- Contribuer à l'amélioration des indicateurs de santé maternelle et infantile dans les régions prioritaires.
- Développer l'accès à des services de santé reproductive de qualité.
- Réduire la disparité des services de santé reproductive dans la région et entre les régions.
- Renforcer le système de surveillance des maladies liées à la santé reproductive.
- Contribuer à lutter contre la violence à l'égard des femmes

#### **4- Indicateurs de performance et activités les plus importantes**

##### **❖ PROMOUVOIR LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT**

##### **✚ Indicateur 1: Taux de suivi de grossesse (5 consultations pendant la période de grossesse)**

- Activités :
  - Soutenir les délégations régionales avec des infrastructures et des équipements, en particulier les transports, pour renforcer leurs efforts à couvrir les zones rurales.
  - Conception et impression de supports éducatifs audiovisuels dans ce domaine.
  - Formation et lancement au profit des agents de santé dans le domaine de la santé maternelle et infantile.
  - Réalisation d'études et de recherches dans le domaine de l'amélioration de la santé maternelle et infantile.
  - Suivi sur le terrain et mise à jour du système de collecte et d'évaluation des informations.
  - Développer un guide de suivi et d'évaluation dans le domaine de la santé sexuelle.

##### **✚ Indicateur 2 : Taux d'utilisation des contraceptifs**

- Activités :
  - Acquisition des contraceptifs et des équipements et matériels médicaux nécessaires,
  - Formation du personnel médical, paramédical et éducatif,
  - Production d'une application informatique sur les méthodes contraceptives et les services disponibles dans les centres de santé reproductive,
  - Production de supports promotionnels et production de flashes audiovisuels et d'affiches.

##### **✚ Indicateur 3: Nombre de femmes bénéficiant d'un avortement sécurisé**

- Activités :
  - Acquisition de médicaments pour l'avortement médicamenteux
  - Organisation de cours de formation sur la prévention des grossesses non désirées

- Produire des supports de sensibilisation et d'éducation sur la prévention des grossesses non désirées.

#### **✚ Indicateur 4: le nombre de femmes victimes de violences bénéficiant d'un soutien psychologique et médical**

- Organisation de sessions de formation dans chaque région sur les méthodes d'enquêtes, le parrainage et l'accompagnement des femmes victimes de violence
- Organiser des séances de sensibilisation sur la violence à l'égard des femmes au profit des agents de santé dans chaque région
- Réalisation d'affiche murale à l'occasion de la Journée internationale de la lutte contre la violence à l'égard des femmes.

#### **❖ COMBATTRE ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES**

#### **✚ Indicateur 1 : Pourcentage de femmes bénéficiant d'un examen clinique des seins parmi les femmes cibles.**

- Activités :
  - Formation de sages-femmes et de médecins au dépistage du cancer du sein,
  - Acquisition du matériel nécessaire à l'investigation (Anapa th-radios-mammographies)
  - Conception et impression de supports pédagogiques
  - Suivi sur terrain et mise à jour du système de collecte et d'évaluation des informations

#### **✚ Indicateur 2 : le nombre de femmes qui ont bénéficié d'un frottis parmi les femmes cibles**

- Activités :
  - Soutenir le Plan National Cancer pour développer la couverture par le dépistage du cancer du col de l'utérus,
  - La production du guide technique pour les unités de lecture cellulaire.
  - Former les cadres médicaux et paramédicaux aux normes scientifiques et internationales pour améliorer l'investigation.
  - Soutien pour inciter les femmes à revendiquer leur droit de bénéficier des services de dépistage du cancer du col de l'utérus

#### **❖ PROMOUVOIR LA PREVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES**

#### **✚ Indicateur 1 : Taux de dépistage du VIH parmi les groupes clés**

- Activités :
  - Distribution et fourniture de préservatifs,
  - Produire des supports éducatifs pour augmenter le pourcentage d'utilisation du préservatif.

- Assurer des visites de supervision dans les centres de conseil et d'investigation volontaires et anonymes.
- ❖ **PROMOUVOIR LA SANTE REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES**
- ✚ **Indicateur 1 : Le nombre de consultations médicales et psychologiques pour adolescents et jeunes dans les structures de l'Office.**
- Activités :
  - Fournir le nécessaire pour de nouveaux espaces en termes de ressources humaines et d'équipement.
  - Réalisation de sessions pédagogiques, formation des parties prenantes et animation de sessions de formation.
  - Achat de fournitures d'information pour le cadre pédagogique,
  - Effectuer des visites de supervision au profit des centres régionaux et locaux.

## BUDGET

**Budget d'investissement pour 2021 réparti comme suit :**

Unité : 1000DT

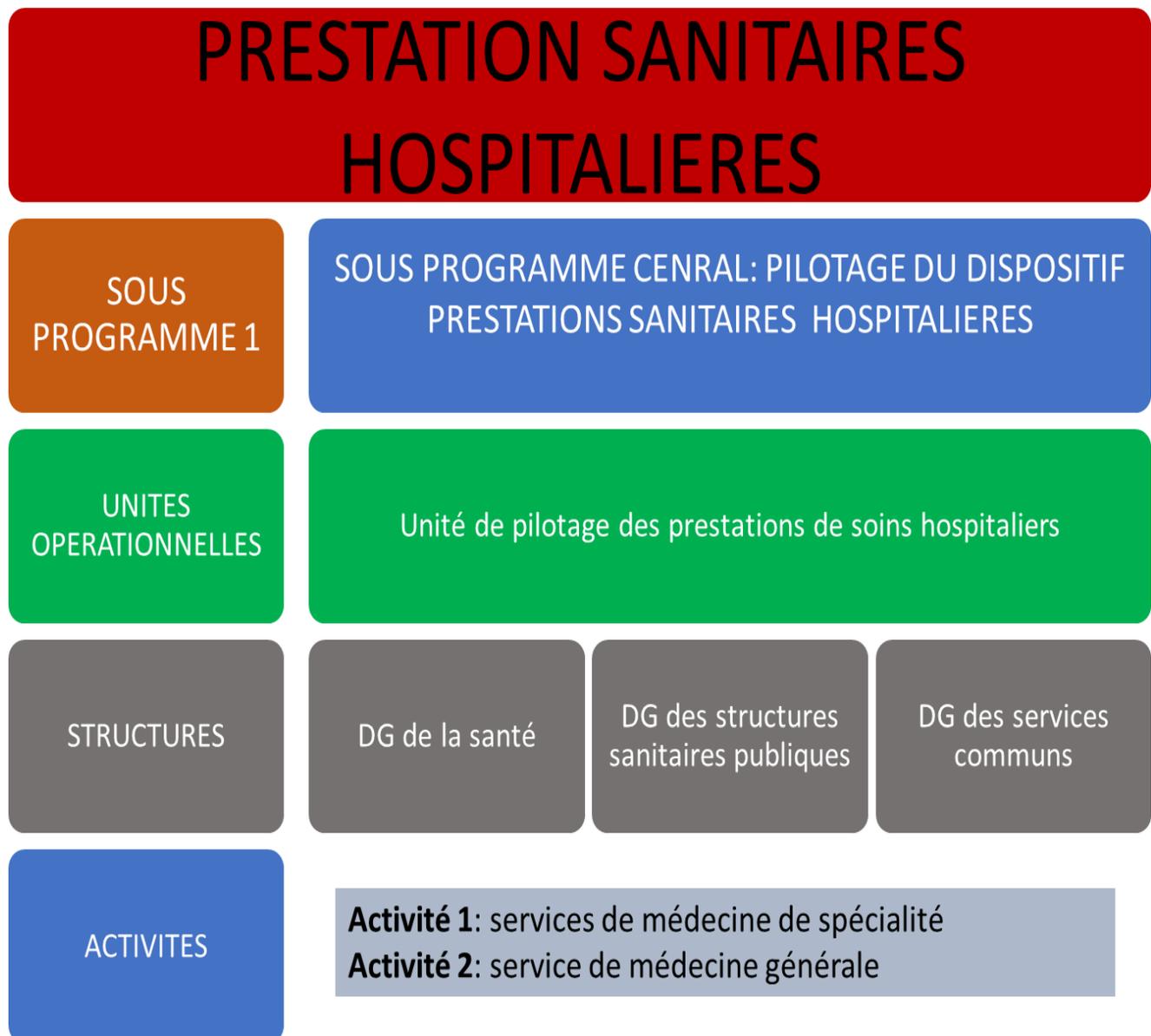
| Désignation           | Subvention de l'Etat | Ressources propres | Prévision 2021 |
|-----------------------|----------------------|--------------------|----------------|
| Rémunération          | <b>38 000</b>        | -                  | <b>38 000</b>  |
| Fonctionnement        | <b>7 175</b>         | <b>500</b>         | <b>7 675</b>   |
| Intervention          | <b>520</b>           | -                  | <b>520</b>     |
| Investissement        | <b>1 174</b>         |                    | <b>1 174</b>   |
| -Opération Financière |                      |                    |                |
| <b>TOTAL</b>          | <b>46 869</b>        | <b>500</b>         | <b>47 369</b>  |

**PROGRAMME 2 :**  
**PRESTATION SANITAIRES**  
**HOSPITALIERES**

# 1-PRESENTATION DU PROGRAMME 2 ET DE SA STRATEGIE

## 1.1 PRESENTATION DU PROGRAMME

- RESPONSABLE de programme : M. Helmi Al-Jabali: Directeur général
- Date : depuis avril 2019.
- Déclinaison opérationnelle du programme :



SOUS PROGRAMME régional  
de 2 à P

(24) SOUS PROGRAMME  
régional : PRESTATION  
SANITAIRES HOSPITALIERES

UNITES  
OPERATIONNELLES

EPA

STRUCTURES

Hôpitaux  
régionaux

Hôpitaux DE  
Circonscription

ACTIVITES

**Activité 1:** services de médecine de spécialité  
**Activité 2:** service de médecine générale

## **SOUS PROGRAMME : PILOTAGE DU DISPOSITIF PRESTATION SANITAIRES HOSPITALIERES**

Ce sous-programme comprend une unité opérationnelle qui dirige les services sanitaires hospitaliers fournis par les hôpitaux locaux et régionaux.

Les activités de ce sous-programme sont les suivantes :

- Soutien aux services de médecine spécialisée,
- Soutien aux services de médecine générale

## **SOUS-PROGRAMMES REGIONAUX PRESTATIONS SANITAIRES ET HOSPITALIERES REGIONALES ET LOCALES**

Ce programme est décliné au niveau régional en 24 sous programmes régionaux.

Chaque sous-programme comprend une unité opérationnelle appelée établissement public chargée des activités du programme tels que :

### **1 / hôpitaux DE CIRCONSCRIPTIONS**

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

En plus des activités habituelles des centres de santé de base, les hôpitaux locaux assurent des services de généraliste, d'obstétrique et d'aide d'urgence, et disposent de lits médicalisés et d'équipements de diagnostic compatibles avec la nature et l'ampleur de leurs activités.

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

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

### **2 / Hôpitaux régionaux :**

Les hôpitaux régionaux dont le nombre s'élève actuellement 35, représentent la deuxième ligne du système hospitalier public.

En plus des tâches confiées aux hôpitaux locaux et aux centres de Santé de base, ils interviennent dans l'urgence médicale et chirurgicale spécialisée, et disposent de lits médicalisés et des équipements de diagnostic compatibles avec la nature de leur activité. Il est possible d'accorder le statut universitaire à certains services de santé des hôpitaux régionaux, compte tenu de leur équipement et de la compétence du personnel qui y travaille, en vertu d'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 du gouvernorat ou de plusieurs délégations et, à titre exceptionnel, un hôpital régional peut couvrir une seule délégation.

### **1-2- STRATEGIE DU PROGRAMME 2**

Les structures de santé régionales et locales souffrent de nombreuses difficultés qui les rendent impuissantes à répondre aux besoins d'une couverture de santé juste et efficace, des citoyens ; ces difficultés se résument comme suit :

- Augmentation de l'endettement, qui constitue un obstacle au respect des engagements de diverses structures envers différents fournisseurs publics et privés, ce qui a eu un impact négatif sur la qualité des services fournis, d'autant plus qu'elles supportent les salaires des ouvriers sur leurs ressources propres.

Cette situation est expliquée principalement par :

- Le tarif est insuffisant par rapport au coût réel des services rendus.
- L'augmentation du nombre de patients à tarifs réduits ou gratuits
- Faiblesse de l'offre des services de santé et sa répartition entre les régions, en plus de la difficulté à fournir la médecine spécialisée.
- Insuffisances relatives à la bonne gouvernance et au système d'information

Pour éviter ces problèmes, le plan d'action s'articule autour des axes stratégiques suivants :

- Accroître la qualité des services hospitaliers locaux et régionaux et faciliter l'accès équitable pour tous les citoyens en soutenant l'offre de médecine spécialisée.
- Renforcer les pratiques de bonne gouvernance de manière à contribuer à l'amélioration de la performance et au développement de l'efficacité des services hospitaliers régionaux par l'informatisation du système de gestion des médicaments et l'adoption de l'ordonnance nominative quotidienne.

## 2. OBJECTIFS ET INDICATEURS DU PROGRAMME 2 :

L'**orientation stratégique** vise à réduire les différences entre les régions domaine des prestations des services médicaux en général et les services spécialisés en particulier.

### 1-2 PRESENTATION DES OBJECTIFS ET DES INDICATEURS DE PERFORMANCE

Les objectifs du programme s'inscrivent dans la réponse aux aspirations des citoyens en matière de service de santé efficace et de qualité.

| <b>Programme 2 :<br/>PRESTATION SAN-<br/>ITAIRES HOSPI-<br/>TALIERES</b> | <b>OBJECTIFS</b>   | <b>INDICATEUR</b>  |
|--|--|--|
|  | 1-Rapprocher et Améliorer l'accessibilité aux services de soins              | Ind 2.1.1 :Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes                                    |
|  | 2- Améliorer l'efficacité des prestations hospitaliers locales et régionales | Ind 2.2.1 : Taux des services hospitaliers exploitant le système, d'ordonnance nominative numérique journalière, |

### OBJECTIF : 1- RAPPROCHER ET AMELIORER L'ACCESSIBILITE AUX SERVICES DE SOINS

#### Présentation de l'objectif :

Il s'inscrit dans le cadre des orientations stratégiques générales qui vise à soutenir les régions prioritaires par des médecins spécialistes.

**Référence de l'objectif :** stratégie sectorielle.

**Justifications de l'adoption de l'indicateur :** Cet indicateur permet de calculer le pourcentage réel de couverture sanitaire dans les régions prioritaires.

Pour l'année 2021, il est prévu que les besoins en jours de support seront comme suit: 36 202 jours (le total des besoins de permanences /gardes) \* 95 % = 34 392 jours de support.

Aussi, l'indicateur de mesure de l'objectifs est calculé comme suit : 
$$\frac{\text{jours de support} * 100}{34\ 392}$$

Le tableau suivant montre le Taux de réalisation et les estimations entre 2017-2023

**TABLEAU10 : PREVISION DES INDICATEURS DE L'OBJECTIF 1**

| Indicateurs de performance  | Unité | Réalizations |      |      | LF 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|---------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |         | 2021       | 2022 | 2023 |
| Ind 2.1.1 :Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes | %     | 67           | 80   | 90   | 92      | 95         | 96   | 97   |

## **OBJECTIF 2- AMELIORER L'EFFICACITE DES PRESTATIONS HOSPITALIERS LOCAUX ET REGIONAUX**

### **Présentation de l'objectif :**

Les hôpitaux régionaux et locaux souffrent de plusieurs problèmes, dont notamment le déficit du budget de fonctionnement, l'incompatibilité des ressources avec les besoins des patients, et les exigences pour assurer la qualité et la sécurité des services, ce qui nécessite des travaux pour augmenter l'efficacité de l'utilisation des ressources disponibles.

**Référence objectif :** orientations stratégique sectorielle.

**Justifications pour l'adoption d'indicateurs :** les frais des médicaments représentent les dépenses les plus importantes dans les hôpitaux régionaux, des actions doivent être menés pour optimiser leur utilisation afin de réduire l'endettement de ces structures et mettre en place des mécanismes de gestion rationnelle. La prescription journalière nominale numérique permet de distribuer les médicaments au sein des services hospitaliers de manière calculée (en adoptant la prescription électronique) et informatisée (par des distributeurs de médicaments qui permettent un service sûr et rapide.)

Pour atteindre cet objectif, l'action suivante sera adoptée :

- Formation d'un groupe de travail, pour piloter les étapes de l'installation du système de prescription médicale nominative journalière, comprenant des représentants de l'unité de la pharmacie et du médicament et la Direction générale des structures de santé publique, le centre Informatique et le programme des services de santé hospitalière.

Les missions de cette équipe sont les suivantes :

- 1- Effectuer des visites de terrain, dans les services qui seront équipés en matériel fin 2020 et réparties dans les hôpitaux suivants : (Médenine, Ben Arous, Kairouan, Tozeur, Gabès, Siliana, Tataouine, Masaken, Kebili, Zaghuan et Ksar Helal),
- 2 - Sélection des services les plus préparés, en coordination avec le Centre informatique du Ministère de la Santé, pour compléter l'équipement nécessaire pour approuver la prescription nominative journalière, par des chariots et armoires, sachant que les hôpitaux suivants sont équipés : l'hôpital Sadok Mkaïdem à Djerba, Al-Taïher Al-Maamouri à Nabeul, et El-Habib Bougatfa, à Bizerte, qui présentent une prédisposition très avancée pour installer le système.
- 3- Préparer un guide détaillé des procédures qui sera adopté par les hôpitaux.
- 4- Réaliser des audits périodiques pour vérifier l'engagement des hôpitaux cibles à mettre en œuvre cette procédure.

**Conditions de réussite du programme :**

- La nécessité de revoir le cadre juridique régissant la gestion des médicaments.
- La conclusion de contrats d'objectifs et de moyens pour s'assurer que les hôpitaux qui seront sélectionnés, respectent les procédures nécessaires pour adopter ce système.

**Calcul de l'indicateur :**

Sur les 35 hôpitaux régionaux, les services cibles seront les plus consommateurs en médicaments, à savoir les services de chirurgie et les services de réanimation et d'anesthésie, soit environ 68 services. Ainsi, la méthode de calcul de l'indicateur :

$$\frac{\text{Nombre de services hautement préparés et exploitant le système}}{\text{Total des services cibles}} \times 100$$

Il est à noter que :

- Les services à haute disponibilité : ce sont les départements qui ont été dotés d'équipements informatiques nécessaires et qui exploitent les systèmes nécessaires au développement (DMI et STIKAMED).
- Services cibles : les 68 services de chirurgie, d'anesthésie et de réanimation des hôpitaux régionaux

**TABLEAU DES PREVISION DES INDICATEURS DE L'OBJECTIF 2**

| Indicateurs de performance   | Unité | Réalizations |      |      | LF 2020 | Prévisions |      |      |
|--|-------|--------------|------|------|---------|------------|------|------|
|  |       | 2017         | 2018 | 2019 |         | 2021       | 2022 | 2023 |
| Ind 2.2.1 : Taux des services hospitaliers exploitant le système, d'ordonnance nominative numérique journalière, | %     | -            | -    | -    | -       | 14.7       | 29.4 | 44.1 |

**La méthode de calcul des prévisions de l'indicateur**

| Taux des services hospitaliers exploitant le système, d'ordonnance nominative numérique journalière parmi les services cibles |                     |   |                           |                                 |                                |
|---|---------------------|---|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Année   | Nombre des hôpitaux | Nombre de Services exploitants le système | Nombre total des services | Valeur annuelle de l'Indicateur | Valeur cumulée de l'Indicateur |
| 2021  | 5                   | 10  | 68                        | 14.7%                           |                                |
| 2022  | 5                   | 10  | 68                        | 14.7%                           | 29.4%                          |
| 2023  | 5                   | 10  | 68                        | 14.7%                           | 44.1%                          |
| 2024  | 5                   | 10  | 68                        | 14.7%                           | 58.8%                          |
| 2025  | 5                   | 10  | 68                        | 14.7%                           | 73.5%                          |
| 2026  | 5                   | 10  | 68                        | 14.7%                           | 88.2%                          |
| 2027  | 4                   | 8   | 68                        | 11.8%                           | 100%                           |

**TABLEAU 11 : ACTIVITES ET INTERVENTIONS DU PROGRAMME 2**

| OBJECTIFS  | INDICATEURS  | PREVISION  | INTERVENTIONS   | ACTIVITES                          | Prévisions crédits 2021 pour les activités |
|--|--|------------|---|------------------------------------|--|
| 1-Rapprocher et Améliorer l'accessibilité aux services de soins              | Ind 2.1.1 :Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes                                    | <b>95%</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Programme spécial pour soutenir la médecine spécialisée dans les régions prioritaires</li> <li>-Équipement et réaménagement des établissements</li> </ul>   |                                    | <p><b>15 MD</b></p> <p><b>3.2 MD</b></p>   |
| 2- Améliorer l'efficacité des prestations hospitaliers locales et régionales | Ind 2.2.1 : Taux des services hospitaliers exploitant le système, d'ordonnance nominative numérique journalière, |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation d'un groupe de travail pour le pilotage des phases de la mise en place de la prescription médicale nominative journalière.</li> <li>- faire des visites de terrain dans les services qui seront équipés en matériel d'ici fin 2020</li> <li>- Sélection des services les plus prêts pour mettre à leur disposition du matériel nécessaire à la prescription médicale nominative journalière ( des chariots ou Armoires sécurisées.)</li> <li>- Préparer un guide détaillé des procédures à adopter par le reste des hôpitaux.</li> </ul> | Services de médecine de spécialité | <b>0.1 MD</b>                              |

## 3-Dépenses du programme 2 :

### 3-1 BUDGET DU PROGRAMMES

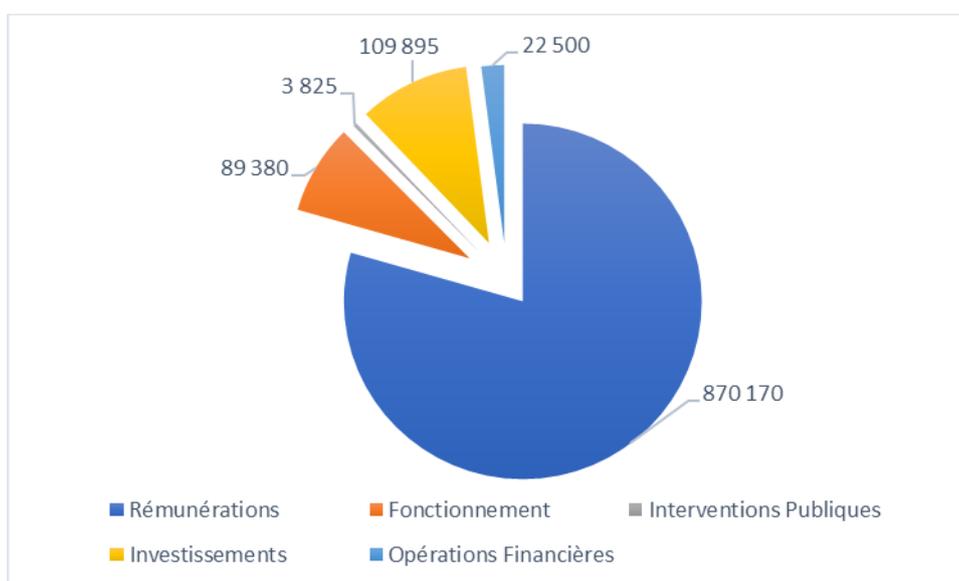
Tableau 12 : Projet du Budget 2021 du Programme 2 selon la nature des dépenses

1000 DT

| Nature des Dépenses       | Réalisation 2019 | L.F 2020 (1)   | Prévisions 2021 (2) | Différence (2)-(1) | Taux (1)/(2) - (1) (%) |
|---------------------------|------------------|----------------|---------------------|--------------------|------------------------|
| Rémunérations             | 695 321          | 802 252        | 870 170             | 67 918             | 8.5                    |
| Fonctionnement            | 86 334           | 80 282         | 89 380              | 9 098              | 11.3                   |
| Interventions Publiques   | 8 609            | 3 730          | 3 825               | 95                 | 2.5                    |
| Investissements           | 72 155           | 54 350         | 109 895             | 55 545             | 102.2                  |
| Opérations Financières    | 0                | 12 000         | 22 500              | 10 500             | 0.0                    |
| Autres Dépenses           | 0                | 0              | 0                   | 0                  | 0                      |
| <b>Total Programme 1*</b> | <b>862 419</b>   | <b>952 614</b> | <b>1 095 770</b>    | <b>143 156</b>     | <b>15.0</b>            |

- Sans les ressources propres des établissements publics

GRAPHIQUE 4: projet de budget du programme 2 pour l'année 2021 par nature de dépense (1000 D)



**TABLEAU 13 : BUDGET 2021 DU PROGRAMME 2**

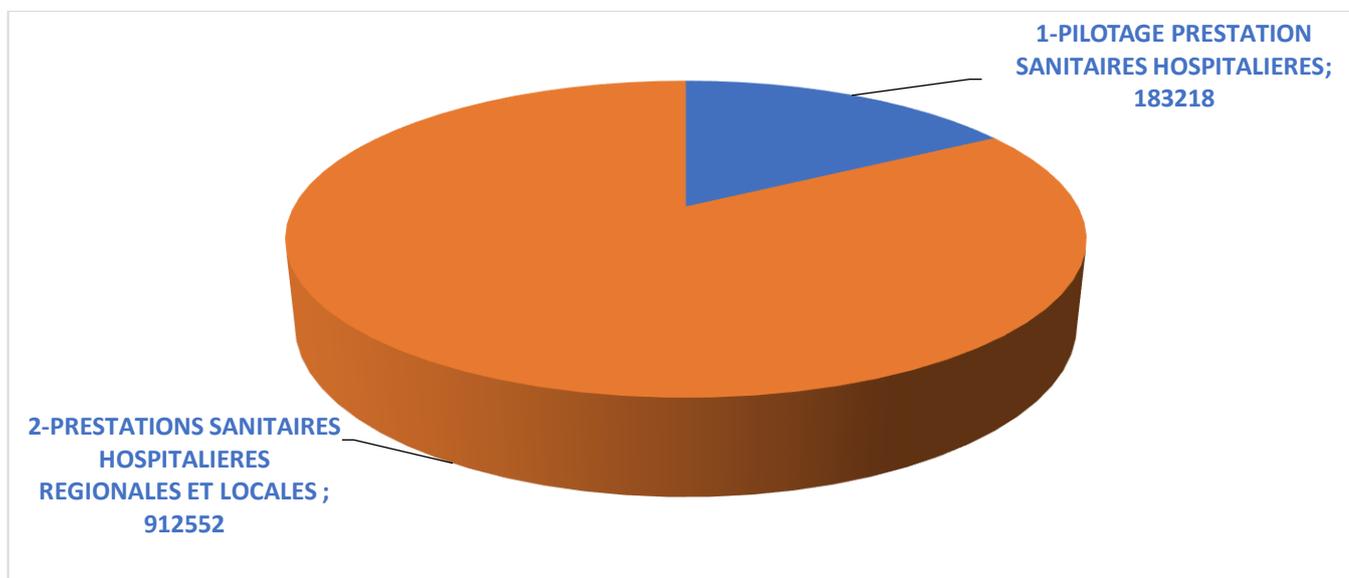
**SELON LA NATURE DE LA DÉPENSE – PAR SOUS-PROGRAMME ET ACTIVITÉS**

Unité 1000 DT

| PROGRAMME  | ACTIVITES                                      | REALISATION<br>2019 | L.F 2020       | PREVISION<br>2021 | EVOLUTION 2020-<br>2021 |                           |
|--|--|---------------------|----------------|-------------------|-------------------------|---------------------------|
|  |  |                     |                |                   | Montant<br>(2)-(1)      | Taux %<br>(2)-(1)<br>/(1) |
| <b>SOUS<br/>PROGRAMME<br/>CENTRAL</b>                                  | <b>Activités centrales</b>                     | <b>176 225</b>      | <b>159 282</b> | <b>183 218</b>    | <b>23 936</b>           | <b>15</b>                 |
| PILOTAGE<br>PRESTATIONS<br>SANITAIRES<br>HOSPITALIERES                 | Prestations de<br>Spécialités (Appui)          | 81 073              | 70 852         | 81 499            | 10 647                  | 15                        |
|  | Prestations de<br>médecine générale<br>(Appui) | 95 152              | 88 430         | 101 719           | 13 289                  | 15                        |
| <b>SOUS<br/>PROGRAMMES<br/>REGIONAUX</b>                               | <b>Activités<br/>Régionales</b>                | <b>686 194</b>      | <b>793 332</b> | <b>912 552</b>    | <b>119 220</b>          | <b>15</b>                 |
| PRESTATIONS<br>SANITAIRES<br>HOSPITALIERES<br>REGIONALES<br>ET LOCALES | Prestations de<br>Spécialités (Appui)          | 357 391             | 407 631        | 468 888           | 61 258                  | 15                        |
|  | Prestations de<br>médecine générale<br>(Appui) | 328 803             | 385 701        | 443 663           | 57 962                  | 15                        |
| <b>Total programme 1 *</b>   |  | <b>862 419</b>      | <b>952 614</b> | <b>1 095 770</b>  | <b>143 156</b>          | <b>15</b>                 |

\*Sans les ressources propres des établissements

**GRAPHIQUE 5 Répartition du projet de budget 2021 du programme 2  
par sous-programmes (1000 D)**



### 2-3- CADRE DE DEPENSES A MOYEN TERME 2021-2023 POUR LE PROGRAMME 2

Le cadre de dépenses à moyen terme fait partie de la politique de mise en œuvre des orientations stratégiques du programme. Les estimations ont été ajustées en tenant compte de l'évolution des indicateurs qui reflètent le degré d'atteinte des objectifs fixés

1000 DT

| Désignation des crédits | Réalisations 2017 | Réalisations 2018 | Réalisations 2019 | L.F 2020 | Prévisions 2021 | Prévisions 2022 | Prévisions 2023 |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Rémunérations           | 625 703           | 625 281           | 695 321           | 802 252  | 870 170         | 879 052         | 899 030         |
| Fonctionnement          | 61 739            | 67 715            | 86 334            | 80 282   | 89 380          | 83 192          | 85 441          |
| Interventions Publiques | 0                 | 0                 | 8 609             | 3 730    | 3 825           | 3 393           | 3 551           |
| Investissements         | 46 711            | 53 836            | 72 155            | 54 350   | 109 895         | 87 380          | 92 473          |

|   |                |                |                  |                  |                  |                  |                  |
|---|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Opérations Financières</b>                           | <b>0</b>       | <b>0</b>       | <b>0</b>         | <b>12 000</b>    | <b>22 500</b>    | <b>47 250</b>    | <b>51 750</b>    |
| <b>Total sans Ressources propres des Etablissements</b> | <b>734 153</b> | <b>746 833</b> | <b>862 419</b>   | <b>952 614</b>   | <b>1 095 770</b> | <b>1 100 268</b> | <b>1 132 245</b> |
| <b>Total avec Ressources propres des Etablissements</b> | <b>935 666</b> | <b>980 259</b> | <b>1 142 754</b> | <b>1 243 849</b> | <b>1 398 065</b> | <b>1 403 803</b> | <b>1 444 603</b> |

# **FICHES INDICATEURS DU PROGRAMME 2**

**Indicateur : Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes**

Code de l'indicateur : 2.1.1

Intitulé de l'indicateur : Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes

Date de l'actualisation de l'indicateur : Février 2017

**I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

- 1- Programme auquel se rattache l'indicateur : PRESTATIONS DE SANTE HOSPITALIERES
- 2- Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur : Sous-programmes régionaux de 2 à P
- 3- Objectif auquel se rattache l'indicateur : 1-Rapprocher et Améliorer l'accessibilité aux services de soins
- 4- Définition de l'indicateur : Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes
- 5- Type de l'indicateur : activité
- 6- Nature de l'indicateur : de qualité
- 7- Déclinaisons : régional/en fonction des hôpitaux régionaux

**II- Les détails techniques de l'indicateur :**

1- Formule de calcul de l'indicateur : (Nombre de jours d'assistance programmés / au nombre de jours nécessaires) \* 100

2- Unité de l'indicateur : %

3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur : Nombre de jours d'assistance programmés et le nombre de jours d'assistance nécessaires

4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur : tableau de bord de permanence mensuel

5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur : cellule de réalisation et de suivi du programme d'appui de la médecine spécialisée dans les zones prioritaires

6- Délai de disponibilité de l'indicateur : Mensuel

7- Valeur cible de l'indicateur : 97% en 2023

8- Le responsable de l'indicateur : cellule de réalisation et de suivi du programme d'appui de la médecine spécialisée dans les zones prioritaires

**III- Interprétation des résultats de l'indicateur****1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur**

| Indicateurs de performance   | Unité | Réalizations |      |      | LF<br>2020 | Prévisions |      |      |
|--|-------|--------------|------|------|------------|------------|------|------|
|  |       | 2017         | 2018 | 2019 |            | 2021       | 2022 | 2023 |
| Ind 2.2.1 : Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes | %     | 67           | 80   | 90   | 92         | 95         | 96   | 97   |

## 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

Ce programme vient d'être mis en place et le démarrage sera progressif, la valeur cible sera atteinte dans les prochaines années et les besoins en médecins spécialistes dans les régions a été mis à jours

## 3- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| Indicateur  | Valeur cible /sProg | Prévision 2021 | Interventions   | Activités  | Budget 2021<br>Millions de DT |
|---|---------------------|----------------|---|--|-------------------------------|
| <b>Ind 2.1.1 : Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes</b> | 95%                 | 95%            | Programme spécifique d'appui des zones prioritaires en médecine spécialisée | -Services médecine de spécialités<br><br>-Equipement et aménagement des établissements | 15<br><br>3.2                 |

## 4- Limites de l'indicateur

- Multiplicité des intervenants dans ce programme

-le manque de certaines spécialités tels que la gynécologie

**Indicateur :** Taux des services hospitaliers exploitant le système, d'ordonnance nominative numérique journalière,

**Code de l'indicateur :** 2.2.1

**Intitulé de l'indicateur :** Taux des services hospitaliers exploitant le système, d'ordonnance nominative numérique journalière,

**Date de l'actualisation de l'indicateur :**

## I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

**8- Programme auquel se rattache l'indicateur :** PRESTATIONS SANITAIRES HOSPITALIERES

**9- Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur :** Sous-programmes régionaux de 2 à P

**10- Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Améliorer l'efficacité des prestations hospitalières locales et régionales

**11- Définition de l'indicateur :** Nombre de services qui fonctionnent avec la prescription médicale numérique nominative parmi les services cibles.

**12- Type de l'indicateur :** activité

**13- Nature de l'indicateur :** d'efficacité

**14- Déclinaisons :** régional/en fonction des hôpitaux régionaux

## II- Les détails techniques de l'indicateur :

**1- Formule de calcul de l'indicateur :** Nombre de services hautement préparées et exploitant le système / nombre total de services cibles X 100

**2- Unité de l'indicateur :** pourcentage

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur :**

- Nombre de services hautement préparées et exploitant le système

- nombre total de services cibles

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur :** - Données du rapport annuel d'activité des institutions

- Statistiques hospitalières

- Données du programme de développement du système d'information sanitaire.

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Direction générale des établissements de santé publique

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** annuel

**7- Valeur cible de l'indicateur :** 44.1% en 2023

**15- Le responsable de l'indicateur :** comité spécifique

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateurs de performance   | Unité | Réalizations |      |      | LF 2020 | Prévisions |      |      |
|--|-------|--------------|------|------|---------|------------|------|------|
|  |       | 2017         | 2018 | 2019 |         | 2021       | 2022 | 2023 |
| Ind 2.2.1 : Taux des services hospitaliers exploitant le système, d'ordonnance nominative numérique journalière, | %     | -            | -    | -    | -       | 14.7       | 29.4 | 44.1 |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

Depuis 2016, l'indicateur taux de lits bénéficiant de la prescription médicale nominative quotidienne soit l'électronique, a été adopté, qui représente une partie du processus de gestion des médicaments, et nous ne pouvons pas considérer l'adoption de la prescription électronique comme un indicateur suffisant de l'efficacité de la gestion des médicaments, car l'ensemble du processus doit être sécurisé.

L'indicateur a donc été remplacé par le pourcentage de services hospitaliers qui utilisent l'ensemble du système, en tenant compte de l'état de préparation de ces services en termes d'infrastructure, d'équipement et d'utilisation des applications médiatiques nécessaires (DMI, STIKAMED).

Ce système sera progressivement installé, en tenant compte des capacités humaines des hôpitaux régionaux, de l'équipement informatique, réseaux et des infrastructures des services hospitaliers.

#### 3.Graphique de l'évolution de l'indicateur

#### 4- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| indicateur   | Cible de l'indicateur par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention   | Activités                        | Budget des activités 2021 |
|--|--|-----------------|--|----------------------------------|---------------------------|
| Ind 2.2.1 : Taux des services hospitaliers exploitant le système, d'ordonnance nominative numérique journalière, | 14.7%                                    | 14.7 %          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un groupe de travail pour piloter les phases d'installation du système.</li> <li>- Mener des visites de terrain dans les services qui seront équipés en matériels fin 2020</li> <li>- Sélection des services les plus adaptés et leur fournir les équipements nécessaires à l'adoption de la prescription (ordonnance) nominative journalière, tels que chariots ou Armoires sécurisées.</li> <li>- Signature de contrats objectifs avec les hôpitaux concernés pour garantir leur implication et leur volonté d'exploiter ce système.</li> <li>-Soutenir le projet avec les applications et équipements informatiques nécessaires.</li> <li>-Préparer un manuel de procédure détaillé pour le système et les étapes de mise à l'œuvre.</li> <li>- Réalisation des audits périodiques pour vérifier l'engagement des hôpitaux ciblés à mettre en œuvre cette procédure</li> </ul> | Services de médecine spécialisée | 0.1 MD                    |

#### 5- Limites de l'indicateur

Retard dans la réalisation du projet d'infrastructure numérique (réseaux): le succès de ce système est lié à la volonté des services hospitaliers de l'exploiter

**PROGRAMME 3 :  
RECHERCHE ET  
PRESTATIONS SANITAIRES  
UNIVERSITAIRES**

# 1-PRESENTATION DU PROGRAMME 3 ET DE SA STRATEGIE

## 1.1 PRESENTATION DU PROGRAMME : RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES

**RESPONSABLE de programme :** M. Mohamed MOKDAD Directeur Général des établissements de santé publics

**Date:** Avril 2019.

**Déclinaison Opérationnelle du programme :**

# RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES

SOUS  
PROGRAMME 1

SOUS PROGRAMME CENTRAL: PILOTAGE DU DISPOSITIF  
RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES

UNITES  
OPERATIONNELLES

Unité de pilotage de la recherche et prestations sanitaires Universitaires

STRUCTURES

DG de la santé

DG des  
établissements de  
santé publics

DG des services  
communs

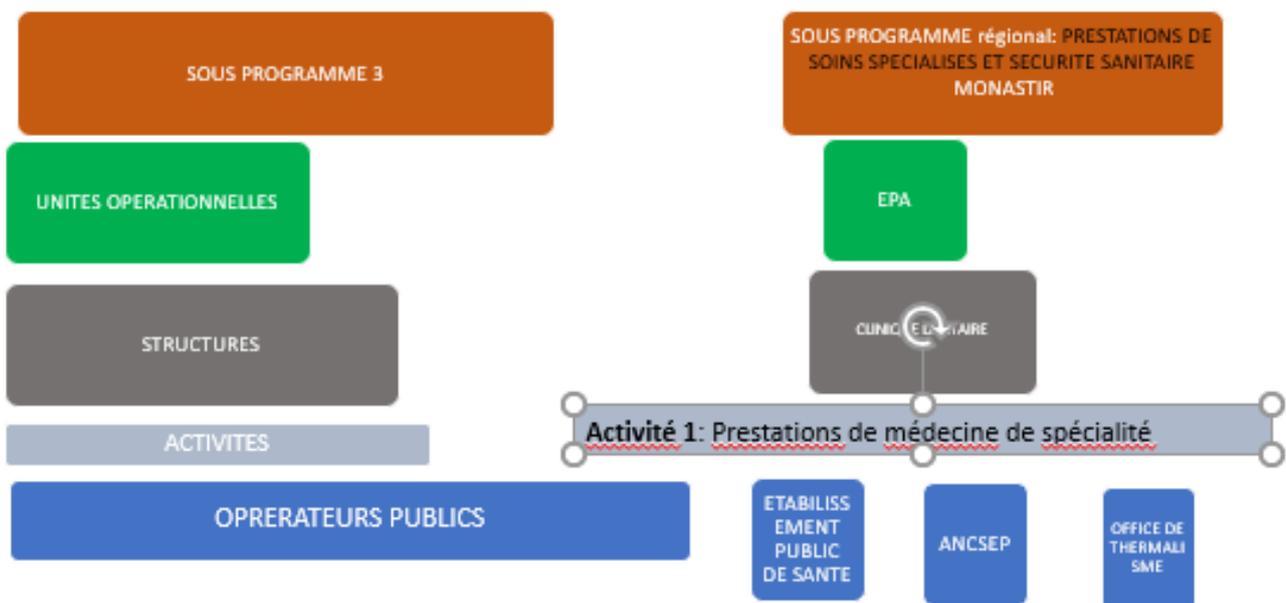
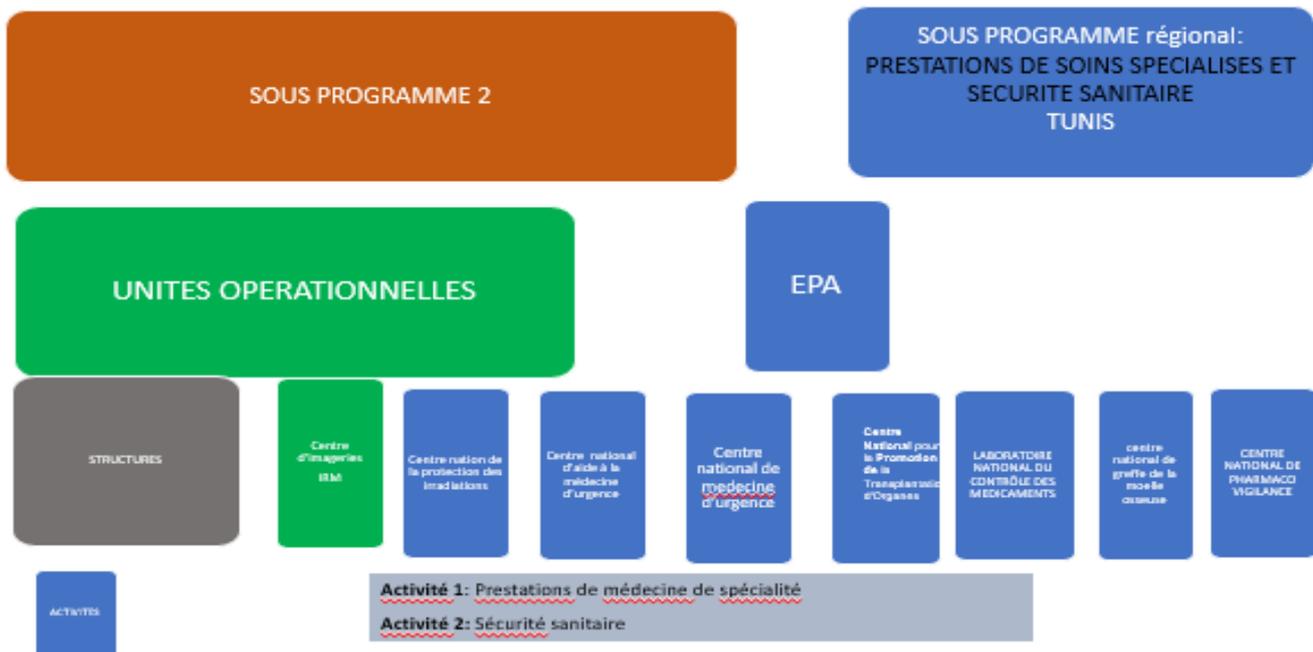
ACTIVITES

**Activité 1:** prestations de soins spécialisés

**Activité 2:** prestations hospitalières universitaires et recherche

**Activité 3:** sécurité sanitaire

**Activité 4:** contrôle environnemental



❖ **SOUS-PROGRAMME 1 PILOTAGE DU DISPOSITIF RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES**

Ce sous-programme comprend une unité opérationnelle qui dirige la recherche et les services hospitalo-universitaire à travers les activités suivantes :

- Soutenir les services hospitalo-universitaires,
- Soutenir la recherche médicale,
- Soutenir le contrôle sanitaire et environnemental des produits,

-Appuyer l'hydrothérapie.

Les structures impliquées dans ce sous-programme sont :

**-La Direction générale de la santé** : est chargée du suivi, de la direction et de la coordination des services techniques du ministère ainsi que les activités des médecins, des paramédicaux et des assistants, ainsi que les règlements et le suivi des professions de santé pour la promotion de la recherche médicale et de la médecine d'urgence.

**- Direction générale des structures de santé** chargée de :

- Superviser les structures de santé publique à caractère administratif, y compris l'aspect financier.
- Contribuer à la préparation de normes et de modèles de gestion dans le système de santé.

#### ❖ **SOUS-PROGRAMME 2 : SERVICES DE PRESTATIONS SPECIALISES ET SECURITE SANITAIRE**

Ce sous-programme comprend des établissements spécialisés qui :

\* Fournissent des services de traitement spécialisés, à savoir :

- Le Centre National de Transfusion Sanguine,
- Le Centre national pour les greffes d'organes,
- Centre d'urgence médicale,
- Centre national de greffe de la moelle osseuse,
- Centre d'imagerie par résonance magnétique,
- Clinique dentaire à Monastir
- Le Centre national de médecine scolaire et universitaire.

\* Fournit des services liés à la sécurité sanitaire, à savoir :

- Laboratoire national de contrôle des médicaments,
- Le Centre national de radioprotection,
- Centre national de pharmacovigilance.

Ces structures sont chargées du maintien de la santé et de la sécurité thérapeutique en milieu hospitalier, sur la base des dispositions du chapitre 5 de la loi de l'organisation sanitaire, qui stipule que les structures et établissements de santé publics et privés doivent fonctionner dans des conditions garantissant le respect des règles de santé précisées dans la législation et la réglementation en vigueur.

Ces institutions procèdent également à la mise en place des mécanismes et des procédures pour garantir la réduction de la propagation de la septicémie associée au traitement, car c'est l'un des problèmes les plus importants dont souffre le secteur en raison de son impact sur la qualité et le coût des services de santé.

Il est à noter qu'un comité technique pour la sécurité des malades a été mis en place, conformément à la décision du ministre de la Santé du 5 février 2009, il entreprend dans un premier temps la définition des grandes lignes et l'approbation d'un plan national pour assurer la sécurité des malades, et dans une deuxième phase, évaluer les progrès de la réalisation de ce plan et l'améliorer.

La mission de ce comité est également de statuer sur les propositions et sur toutes les questions liées à la sécurité des malades qui lui sont présentées par le ministre de la Santé, notamment :

- Lutter contre la septicémie médicale,
- Renforcer la sécurité en milieu chirurgical,
- Lutter contre les actes néfastes liés au traitement.

La sécurité sanitaire fait référence à l'élimination et au contrôle du risque d'infection associé au traitement avec l'une ou l'autre des causes soit la propagation de germes avec réactions biologiques ou signes cliniques associés au traitement.

#### ❖ OPERATEURS PUBLICS

Le programme RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES regroupe (25) opérateurs publics

- Établissements publics de santé (23) : La principale mission de ces établissements, est de fournir des PRESTATIONS hautement spécialisés, des PRESTATIONS hospitaliers et médicaux très développés et contribuent aux activités de formation de base dans les domaines de la médecine, de la pharmacie et de la médecine dentaire, ainsi qu'à la formation du personnel de santé, en plus des activités de recherche scientifique.

- L'Agence nationale de contrôle sanitaire et environnemental des produits, qui est un établissement public à caractère non administratif, a pour missions d'assurer la coordination et le soutien des activités, de surveillance sanitaire et environnementale des produits, exécutées par les différentes structures de contrôle.

- L'Office National de thermalisme et de l'Hydrothérapie, qui est un établissement public à caractère non administratif, qui met en œuvre la politique nationale dans le domaine des eaux minérales.

### 2-1 STRATEGIE DU PROGRAMME 3

Le programme 3 est l'un des programmes les plus importants du secteur de la santé visant à accroître la performance et la rentabilité du système national de santé et ses perspectives, avec les exigences de qualité et les aspirations de la population et des malades d'une part, et de renforcer le rôle du secteur de la santé en tant que facteur actif de la croissance économique et sociale d'autre part.

Ce programme vise à promouvoir les services de troisième ligne principalement liés à la recherche médicale et à l'innovation dans le domaine de la santé et des services médicaux avancés.

Les axes stratégiques les plus importants liés à ce programme sont :

#### ✚ Développement d'alternatives à l'hospitalisation :

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

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

Afin de réaliser le développement d'alternatives à l'hospitalisation conventionnelle, les processus suivants sont nécessaires :

#### ✚ Améliorer la qualité des services de santé :

- Assurer la qualité des services médicaux et paramédicaux,

- Humanisation des services de santé : en améliorant les conditions d'accueil et d'hébergement, car de nombreux plans ont été mis en place pour améliorer l'accueil et la propreté dans les structures, tels que l'hébergement, l'alimentation, le nettoyage et le gardiennage.

Ces plans d'actions s'articulent autour de :

- Mettre en place des mécanismes pour faire progresser 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 analysant l'opinion des patients sur les installations mises à leur disposition,
- Impliquer tous les professionnels dans les différentes étapes de développement des conditions d'accueil et d'hospitalisation, ce qui contribue à renforcer encore la relation entre le citoyen et les agents de santé,
- Mettre en place un système efficace et adéquat de gestion des rendez-vous, en particulier dans les consultations externes et les services de consultation complémentaire.
- Poursuivre l'étude des causes de la surpopulation continue des consultations du matin et trouver les solutions nécessaires pour réussir l'expérience des consultations l'après-midi.

#### **Appui à la médecine de pointe**

- Continuer à faire progresser la médecine de pointe en introduisant de nouvelles technologies et des équipements avancés.
- Développement de la médecine spécialisée de pointe : afin d'assurer la qualité des services de santé et le référentiel du secteur public, des travaux sont progressivement menés pour abandonner la médecine traditionnelle et se concentrer sur l'adoption de méthodes et techniques de médecine modernes et avancées.

Dans ce contexte, l'accent est mis pour :

- Développer les activités de cardiologie en développant une stratégie centrée principalement sur:
  - Élaborez un plan pour prévenir l'angine de poitrine et prendre en charge les malades.
- Développer une stratégie d'intégration entre les secteurs privé et public,
- Renforcer l'aspect logistique en fournissant un tableau de bord pour assurer des séances de garde dans les établissements hospitaliers,
- Développement des opérations de transplantation d'organes, notamment rénales,
- Outre la transplantation rénale, l'accent est mis sur les spécialités de la transplantation cardiaque, hépatique et pulmonaire, etc.... en raison de l'encouragement de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie à prendre en charge ces opérations, avec augmentation des tarifs applicables, en s'appuyant sur des études de coûts actualisées qui apporteraient de la liquidité et le matériel médical nécessaire et en maîtrisant les coûts, en évitant les soins à l'étranger.

#### **-Développement de la recherche scientifique et amélioration de son rendement :**

La nouvelle approche de la recherche en santé consiste à l'intégrer dans les services de santé à tous les niveaux. Ceci se traduit dans la ligne de financement proposée pour les trois prochaines années. La faiblesse ou le manque de financement depuis de nombreuses années, a conduit à un manque de motivation des cadres hospitaliers universitaires, à la disparition de certaines équipes de recherche, ce qui a bloqué ou arrêté de nombreuses recherches dans les établissements de santé publique.

Les années à venir seront consacrées à développer la recherche dans les institutions publiques en soutenant ses ressources et en l'orientant vers les priorités nationales en santé dans l'espoir qu'elle reviendra à la concurrence internationale et la développera dans certains domaines. La Direction de la recherche médicale, avec la participation de toutes les parties prenantes, cherche à créer un organe de coordination et de soutien de la gestion et de l'utilisation des ressources pour ces projets (la Fondation Nationale de recherche en Santé).

En conséquence, il a été proposé de créer une ligne de financement pour la recherche et l'innovation au Centre national de recherche en santé de 7.0 MD pour l'année 2021.

D'autres sources de financement sont à l'étude, en plus des mécanismes d'autofinancement des projets. On s'attend à ce que ces diverses ressources financières atteignent environ 10 MD par an.

Les projets les plus importants qui résument les priorités de la mission de santé dans le domaine de la recherche médicale sont les suivants :

#### **- TUNISIA GENOME :**

Ce projet est considéré comme l'une des principales priorités pour faire progresser la recherche en santé avec des services avancés de haute qualité pour les citoyens. En effet, de nombreuses analyses génétiques s'inscrivent dans le cadre du diagnostic et de la recherche se font à l'étranger avec un coût élevé, ces analyses génétiques sont utilisées dans certaines recherches à l'étranger qui ne profitent pas au citoyen tunisien ou au chercheur.

Pour les trois prochaines années, l'accent sera mis sur l'équipement des régions (nord, centre et sud) de machines d'analyse génétique à utiliser principalement dans les services de santé et dans la recherche. Le projet comprend l'acquisition d'équipements et le montage d'un Réseau National entre: Institut Pasteur de Tunis, services des maladies génétiques des hôpitaux Charles Nicole de Tunis et Farhat Hachad à Sousse et Hadi Chaker à Sfax, Centre Informatique du Ministère de la Santé, Direction de la Recherche Médicale.

#### **- Projet de banque d'échantillons biologiques: Network Biobanks Tunisian**

Les banques d'échantillons biologiques représentent un pilier important de la recherche en santé, la Tunisie dispose actuellement de plusieurs "magasins" d'échantillons biologiques et tissulaires dans des conditions de conservation différentes en termes de qualité, de normes et d'utilisation.

Le projet comprend l'acquisition d'équipements et la construction d'un réseau national (le Centre National de Transfusion Sanguine (Tunis, Sousse, Sfax), l'Institut de Neurologie de Tunis, l'Institut Salih Azaiez, l'Hôpital Aziza Othmana PMA, le Centre National de Transplantation d'Organes, l'Institut Pasteur de Tunis, le Laboratoire de Biologie et Toxicologie, Montfleury Tunis, le laboratoire de référence pour les virus de l'hôpital Charles Nicole de Tunis, les services des maladies génétiques des hôpitaux Charles Nicole de Tunis et Farhat Hachad de Sousse et Hadi Chaker Sfax, le centre informatique du ministère de la Santé, le service de recherche médicale du ministère de la santé).

**- Le Projet National des Banques et Dossiers de Données de Santé (Registres Nationaux) :** Le projet vise à fournir des données précises et des registres mis à jour pour orienter les ressources de l'État vers les priorités. Malgré la disponibilité de plusieurs registres et bases de données depuis des années, ils souffrent encore de problèmes de capacités, de ressources, d'infrastructures et de coordination.

La Direction de la Recherche Médicale va contribuer partiellement à la réédition de certaines d'entre eux par étapes en apportant un soutien logistique et numérique (le Registre National du Cancer, le Registre des Maladies Génétiques des Cellules Sanguines), d'autant plus ces registres constituent l'un des piliers du développement de la recherche médicale dans notre pays. Le projet consiste en l'acquisition de matériel et la mise en place d'un réseau national (Institut national de la santé publique, Institut Salah Azaiez, Hôpital Farhat Hachad, Sousse, Hadi Chaker Hôpital, Sfax, Hôpital pour enfants de Tunis, Département des soins de santé

primaires, Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes, Centre d'informatique du Ministère de la santé, Direction de la recherche médicale Ministère la santé).

### **Laboratoire de recherche des établissements de santé publique :**

Il vise à soutenir les laboratoires de recherche dans les établissements de santé publique par la réhabilitation des laboratoires existants et la création d'autres nouveaux laboratoires. Ce soutien sera principalement orienté vers les laboratoires de recherche qui seront mis à jour au titre de 2020 pour contribuer à la réussite de leur lancement, et pour qualifier certains des laboratoires de recherche existants pour mener à bien leurs projets qui s'inscrivent dans les priorités sanitaires du pays. Sachant que 1442 chercheurs hommes et femmes sont actifs dans nos établissements de santé dans le cadre de laboratoires et d'unités de recherche, et entre 5 et 16 nouveaux laboratoires de recherche verront le jour au cours de l'année 2020

Cette structure de recherche a rencontré de nombreuses difficultés en raison de la diminution des fonds qui lui ont été alloués par le ministère de l'Enseignement supérieur, qui a conduit à la suspension de plusieurs de ses projets et à la clôture de certains d'entre eux.

### **- Centres d'Investigation Clinique**

Il existe actuellement quatre centres de recherche clinique créés en 2016 en coopération entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique. Malgré l'enthousiasme des services centraux du ministère de la Santé et des équipes de recherche et l'administration, l'achèvement des travaux reste en retard. À noter que tous les centres sont en train de mettre en œuvre leurs projets de recherche avec les capacités disponibles dans les établissements hospitaliers. La Direction de recherche médicale veillera, en coordination avec les différents interlocuteurs, à achever les constructions et les équipements d'ici fin 2022 pour les quatre centres de recherche clinique existants et d'ici fin 2023 pour les deux centres de recherche clinique à créer en 2020 : un centre de recherche clinique multidisciplinaire et un centre de recherche clinique sur le cancer.

Ces maladies sont considérées comme coûteuses en plus des maladies neurologiques, ce qui permettra de réduire le coût supporté par l'Etat. Il est également prévu que ces projets fourniront des ressources financières et humaines supplémentaires aux établissements de santé existants pour financer l'achèvement et le développement des quatre centres de recherche clinique existants avec la création de deux nouveaux centres.

### **-Comité de Protection des Personnes**

Le travail des comités de protection des personnes d'une manière régulière et dans des conditions conforme aux normes internationales constitue un élément important et vital pour la recherche clinique et le soutien aux industries pharmaceutiques. Depuis leur création en 2015, ces comités ont été témoins de nombreux problèmes dus principalement au manque de ressources humaines et financières, ainsi que de certaines difficultés organisationnelles et législatives en cours de résolution. Les fonds nécessaires pour ce projet permettront le soutien des trois comités de protection des personnes en équipant le siège de ces comités et en mettant en place un système d'information pour faciliter leur travail. Sachant que l'achèvement du cadre législatif leur permettra de disposer de ressources propres.

### **-Plateforme nationale de recherche en santé**

Ce projet vise à mettre en place un réseau, à acquérir des équipements et à fournir des logiciels, ce qui facilitera la coordination et le travail entre les équipes de chercheurs, les comités de protection des personnes,

les comités locaux d'éthique médicale, les projets et les services centraux, l'attribution d'espaces de stockage et de logiciels pour la plate-forme dans le programme d'extension.

### 3. Les objectifs et indicateurs du programme 3

**ORIENTATION STRATEGIQUE :** Soutenir la recherche médicale et l'innovation dans le domaine de la santé et des services médicaux spécialisés avancés.

#### 2-1 - Présentation des objectifs et des indicateurs de performance du programme 3

| OBJECTIFS   | INDICATEURS   |
|---|---|
| 1-Améliorer l'efficacité des prestations hospitalières universitaires | Ind 3.1.1 : Taux des actes effectués en hôpital de jours  |
| 2- Appuyer la médecine de pointe                                      | Ind 3.2.1 : Taux d'évolution des actes des greffes rénales<br>Ind 3.2.2 : : Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles |
| 3-développer la recherche scientifique et améliorer sa rentabilité    | Ind 3.3.1 : Nombre de projets réalisés dans les centres d'investigation   |
| 4-renforcer et garantir la sécurité des patients                      | Ind 3.4.1 : Taux d'évolution des effets indésirables des médicaments déclarés   |

#### OBJECTIF 1- Améliorer l'efficacité des prestations hospitalières universitaires

##### -Présentation de l'objectif :

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des services et de la maîtrise des coûts associés au système d'hospitalisation, et du développement de l'efficacité des établissements de santé publique, des efforts sont déployés pour favoriser 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 la convention de facturation des prestations thérapeutiques des assurés de la Caisse nationale d'assurance maladie.

- **Justification de l'adoption de l'indicateurs :** l'indicateur reflète l'étendue de la réalisation de l'objectif

**TABLEAU : PREVISION DE L'INDICATEUR DE L'OBJECTIF 1**

| Indicateurs de performance                              | Unité | Réalizations |      |      | LF 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|---------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |         | 2021       | 2022 | 2023 |
| Ind 3.1.1 : Taux des actes effectués en hôpital du jour | %     | 28           | 21   | 28   | 35      | 36         | 37   | 38   |

**OBJECTIF 2 : appuyer la médecine de pointe**

**-Présentation de l'objectif :**

Promouvoir la médecine avancée pour répondre aux besoins des citoyens et faire pression sur les dépenses de traitement des patients à l'étranger. Dans les années à venir, cet indicateur sera révisé pour inclure la transplantation cardiaque, hépatique et pulmonaire.

**- Référence de l'objectif :** la stratégie sectorielle

**- Justification de l'adoption de l'indicateurs:** Ces indicateurs ont été adoptés en accord et en coordination avec les établissements publics de santé et en fonction de la disponibilité des données des établissements.

**TABLEAU : PREVISION DE L'INDICATEUR DE L'OBJECTIF 2**

| Indicateurs de performance objectif 2                                     | Unité | Réalizations |      |      | LF 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|---------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |         | 2021       | 2022 | 2023 |
| Ind 3.2.1 : Taux d'évolution des greffes rénales                          | %     | -15          | 3    | 10   | 20      | 21         | 31   | 40   |
| Ind 3.2.2 : Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles | %     | 10           | -1   | 8    | 6       | 20         | 25   | 32   |

**OBJECTIF 3: Développer la recherche scientifique et améliorer sa rentabilité**

- **Présentation de l'objectif:** Le développement de la recherche scientifique dans les établissements publics de santé est considéré comme l'un des éléments les plus importants du développement des sciences médicales et des systèmes de santé dans le monde, car le développement observé par le secteur est le résultat de la recherche dans le domaine de la médecine et des sciences parallèles et en bénéficiant de la détection, du traitement et de l'identification des maladies de leurs causes ou de leur environnement.

**Objectif de référence :** le troisième axe de la stratégie sectorielle lié à la recherche et à l'innovation dans le secteur de la santé.

- **Justifications pour l'adoption d'indicateurs :** en fonction de la disponibilité des données dans les établissements

**TABLEAU : PREVISION DE L'INDICATEUR DE L'OBJECTI 3**

| Indicateurs de performance objectif 2  | Unité  | Réalizations |      |      | LF 2020 | Prévisions |      |      |
|--|--------|--------------|------|------|---------|------------|------|------|
|  |        | 2017         | 2018 | 2019 |         | 2021       | 2022 | 2023 |
| Ind 3.3.1 : : Nombre de projets réalisés dans les centres d'investigations cliniques | Nombre | 3            | 14   | 18   | 28      | 20         | 25   | 30   |

#### **OBJECTIF 4 : Renforcer et garantir la sécurité des patients**

- **Présentation de l'objectif :** Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des services de santé et de la prévention des risques infectieux liés au traitement et sa relation avec l'augmentation du coût du traitement résultant de la prolongation du séjour des patients, des travaux sont en cours pour faire progresser la mise en place d'une stratégie nationale et d'un plan de sécurité des patients, notamment par :

- Lutte contre la septicémie médicamenteuse,
- Renforcement de la sécurité en milieu chirurgical,
- Lutter contre les répercussions négatives liées au traitement

Il est à noter que ces risques sont soit dus à la propagation de germes accompagnée de réactions biologiques, soit à des signes cliniques associés au traitement.

#### **- Référence de l'objectif :**

\* Le Comité technique pour la sécurité des patients, établi par décision du ministre de la Santé du 5 février 2009.

\* Le projet de la Fondation du Centre national «Chalbi Bel kahya" pour le contrôle des médicaments.

\* Programme de coopération technique entre le Ministère de la Santé et l'Organisation mondiale de la Santé, qui vise à rejoindre l'initiative de l'OMS pour la Région de la Méditerranée Orientale «*Hôpitaux favorables à la sécurité des patients*».

- **Justifications pour l'adoption de l'indicateur :** L'indicateur a été choisi car il reflète les normes internationales dans le domaine

**TABLEAU : PREVISION DE L'INDICATEUR DE L'OBJECTIF**

| Indicateurs de performance objectif<br>2                                      | Unité | Réalizations |      |      | LF<br>2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|------------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |            | 2021       | 2022 | 2023 |
| Ind 3.4.1 : Taux d'évolution des effets indésirables des médicaments déclarés | %     | -            | -    | -    | -          | 20         | 30   | 40   |

## 2-2 ACTIVITES DU PROGRAMME 3

| OBJECTIFS  | INDICATEURS  | PREVISION 2021 | INTERVENTIONS  | ACTIVITES  | Prévision crédits 2021 pour l'activité |
|--|--|----------------|--|--|--|
| 1-Améliorer l'efficacité des prestations hospitalières universitaires                                  | Ind 3.1.1 : Taux des actes effectués en hôpital du jour  | <b>36%</b>     | -Construire, aménager, équiper et entretenir les structures de santé universitaires<br>- généraliser le système de facturation des hôpitaux de jour sur tous les systèmes de sécurité sociale afin de permettre aux structures de santé de contrôler la valeur des prestations par la facturation à blanc<br>- Extension de l'hospitalisation de jour incluse dans la convention de facturation 2019 | - Services hospitalo-universitaires et recherche<br>- Services PRESTATIONS spécialisés | <b>17.8 M</b>                          |
| 2- Appuyer la médecine de pointe<br>3-développer la recherche scientifique et améliorer sa rentabilité | Ind 3.2.1 Taux d'évolution des actes de greffe rénale<br>Ind 3.2.2 : Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles | <b>21%</b>     | augmenter les tarifs des actes dans la convention de facturation 2020 afin de favoriser la réalisation dans les structures de santé tunisiennes et réduire les frais des soins à l'étranger  |  |  |
|  | Ind 3.3.1 : Nombre de projets réalisés dans les centres d'investigations cliniques   | <b>20%</b>     | Augmenter les tarifs des actes dans l'accord de facturation pour l'année 2020.   |  |  |

|   |   |     |  |   |        |
|---|---|-----|--|---|--------|
| 4-Renforcer et garantir la sécurité des patients                      | Ind 3.4.1 : Taux d'évolution des effets indésirables des médicaments déclarés | 20  | Réalisation de projets :<br>- Projet génome en Tunisie<br>- Projet Tunisian Biobanks Network<br>- Le projet national pour les banques et registres de données sur la santé<br>- Soutien des laboratoires de recherche dans les établissements de santé<br>- Centres de recherche clinique<br>- Comité de protection des personnes -<br>- La plateforme nationale de recherche en santé   | - Prestations hospitalières universitaires et recherche | 1.5 MD |
| 1-Améliorer l'efficacité des prestations hospitalières universitaires | Ind 3.1.1 : Taux des actes effectués en hôpital du jour                       | 20% | 1 - Activation du Comité technique de la sécurité des patients, créé par la décision du ministre de la Santé en date du 5 février 2009, afin qu'il détermine, dans un premier temps, les grandes lignes et approuve un plan national pour assurer la sécurité des patients, et dans un second temps, pour évaluer l'avancement de ce plan et le modifier si nécessaire.<br>2 - Préparer le projet de la Fondation pour le Centre de contrôle des médicaments chalbi Bel Kahya afin de le réhabiliter et d'améliorer la qualité et la sécurité des médicaments vendus en Tunisie et réduire les effets secondaires des médicaments en enquêtant avant les utilisations et en développant un plan stratégique à cet effet.<br>3- Renforcement des infrastructures. | Sécurité sanitaire                                      |        |

## 3-DEPENSES DU PROGRAMME 3 :

### 3-1 PROJET DU BUDGET 2021

**TABLEAU 17 : Projet de budget du programme  
de RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES  
selon la nature de la dépense**

1000 dt

| Crédits                 | Réalisations 2019 | L.F 2020 (1) | Prévisions 2021 (2) | Différence (2)-(1) | Pourcentage (1)/(2)-(1) (%) |
|-------------------------|-------------------|--------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| Rémunérations           | 693 213           | 760 160      | 879 776             | 119 616            | 15,0                        |
| Fonctionnement          | 50 389            | 39 173       | 41 420              | 2 247              | 5,7                         |
| Interventions Publiques | 10 044            | 3 240        | 2 495               | -745               | -23                         |

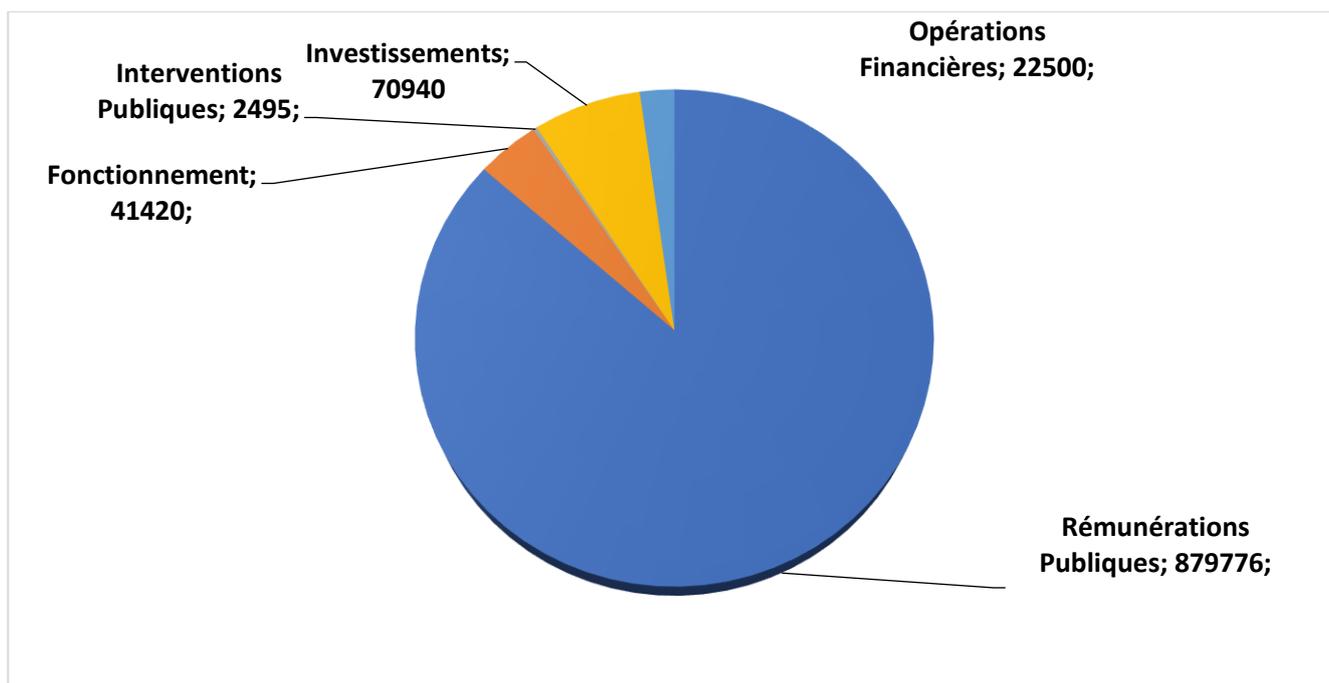
|                        |         |         |           |         |      |
|------------------------|---------|---------|-----------|---------|------|
| Investissements        | 62 092  | 45 925  | 70 940    | 25 015  | 54,5 |
| Opérations Financières | 0       | 18 000  | 22 500    | 4 500   | 0    |
| Total Programme 1*     | 815 738 | 866 498 | 1 017 131 | 150 633 | 17,4 |

\*sans les ressources propres des entreprises

### GRAPHIQUE 6

#### Projet de budget du programme de RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES

Pour l'année 2021 selon la nature de la dépense (En 1000 D)



**TABLEAU 18: Projet de budget du programme de RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES pour l'année 2021, par destination de la dépense, sous-programmes et activités (paiement)**

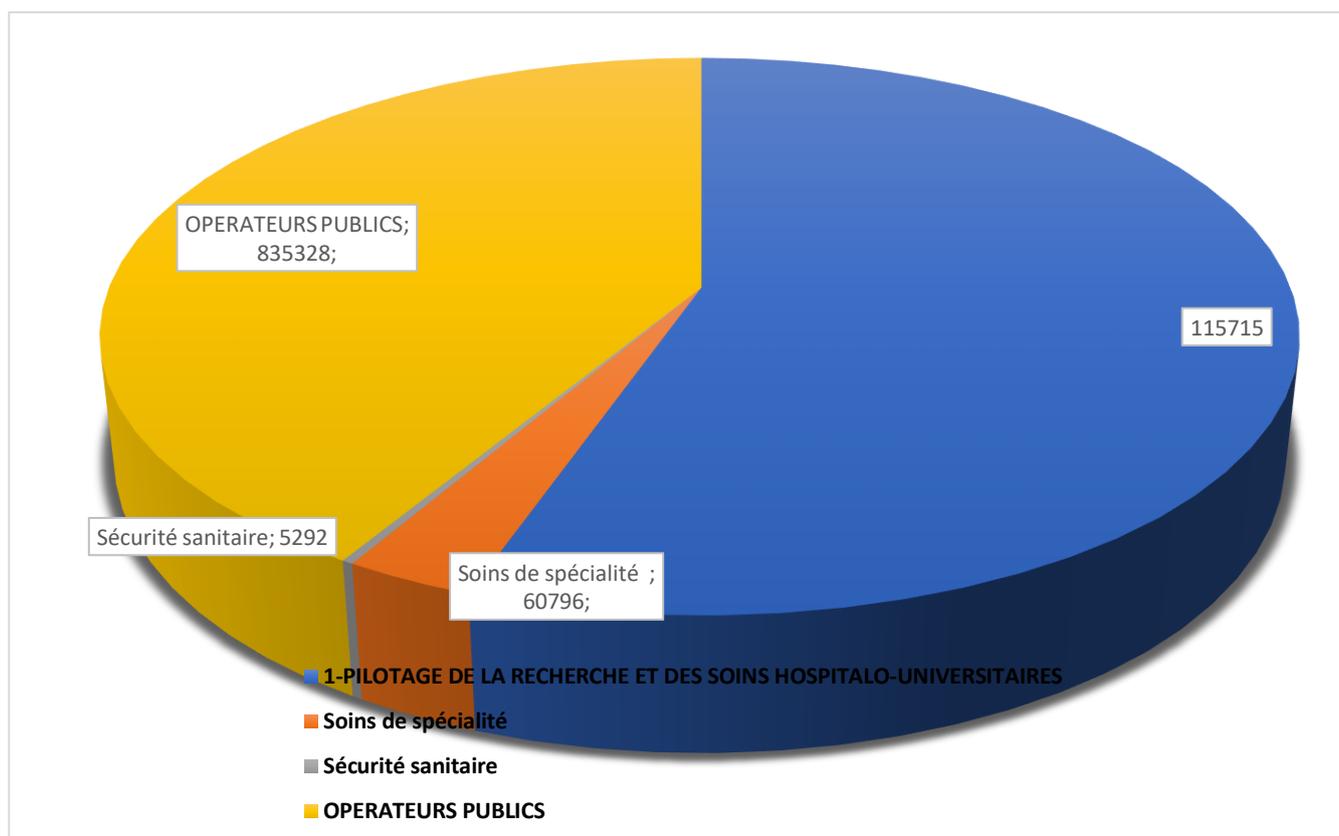
1000 DT

| PROGRAMME   | ACTIVITES                                   | REALISATION 2019 | L.F 2020     | PREVISION 2021 | EVOLUTION 2020-2021 |               |
|---|---|------------------|--------------|----------------|---------------------|---------------|
|   |   |                  |              |                | Montant             | Taux %        |
|   |   |                  |              |                | (2)-(1)             | (2)-(1) / (1) |
| <b>SOUS PROGRAMME CENTRAL</b>                                       | <b>Activites centrales</b>                  | <b>87 646</b>    | <b>9 658</b> | <b>115 715</b> | <b>19 134</b>       | <b>19.8</b>   |
| 1-PILOTAGE DE LA RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES | PRESTATIONS de Soins de spécialités (Appui) | 6 827            | 7 252        | 8 512          | 1 261               | 17.4          |

|  |  |                |                |                  |                |             |
|--|--|----------------|----------------|------------------|----------------|-------------|
|  | Sécurité sanitaire (Appui)                               | 2 426          | 2 577          | 3 025            | 448            | 17.4        |
|  | PRESTATIONS hospitalo-universitaire et recherche (Appui) | 78 393         | 86 753         | 104 178          | 17 425         | 20.1        |
| <b>SOUS PROGRAMMES REGIONAUX</b>                         | <b>Activités Régionales</b>                              | <b>53 003</b>  | <b>56 301</b>  | <b>66 088</b>    | <b>9 787</b>   | <b>17.4</b> |
| 2-PRESTATIONS DE SOINS SPECIALISES ET SECURITE SANITAIRE | Prestations de Soins de spécialisé (Appui)               | 48 758         | 51 792         | 60 796           | 9 004          | 17.4        |
|  | Sécurité sanitaire                                       | 4 244          | 4 508          | 5 292            | 784            | 17.4        |
| <b>OPERATEURS PUBLICS</b>                                | <b>Activités</b>   | <b>675089</b>  | <b>700616</b>  | <b>835328</b>    | <b>121712</b>  | <b>17.4</b> |
| ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE                          | PRESTATIONS hospitalières universitaire et recherche     | 659 498        | 700 536        | 822 318          | 121 782        | 17.4        |
| ANCSEP   | Contrôle sanitaire et environnementale des produits      | 2 410          | 2 500          | 2 620            | 120            | 4.8         |
| COMPLEXE DE SANTE JEBEL LOUEST                           | hydrothérapie  | 5 720          | 4 400          | 4 500            | 100            | 2.3         |
| OFFICE DE THERMALISME ET DE L'HYDROTHERAPIE              | hydrothérapie  | 7 462          | 6 180          | 5 890            | -290           | -4.7        |
| <b>Total programme 3 *</b>                               |  | <b>815 737</b> | <b>866 498</b> | <b>1 017 131</b> | <b>150 633</b> | <b>17.4</b> |

\*Hors ressources propres des établissements

**GRAPHIQUE 7**  
**REPARTION DU PROJET DE BUDGET DU PROGRAMME DE**  
**RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES**  
**par sous-programmes (MD)**



### 3-2 - Cadre de dépenses à moyen terme 2021-2023 du programme 3

Le cadre de dépenses à moyen terme s'inscrit dans la politique de mise en œuvre des orientations stratégiques du programme issues de la vision sectorielle. Les crédits ont été ajustés en fonction de l'évolution des indicateurs reflétant le degré de réalisation des objectifs fixés.

**TABLEAU 19****PROJET DE CADRE DE DEPENSES A MOYEN TERME 2021-2023 POUR LE PROGRAMME****SELON LA NATURE DE LA DEPENSE** (en 1000dt)

| Désignation des crédits   | Réalisations<br>2017 | Réalisations<br>2018 | Réalisations<br>2019 | L.F 2020  | Prévisions<br>2021 | Prévisions<br>2022 | Prévisions<br>2023 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Rémunérations   | 583 472              | 641 130              | 693 213              | 760 160   | 879 776            | 888 759            | 908 955            |
| Fonctionnement  | 4 350                | 4 950                | 50 389               | 39 173    | 41 420             | 38 553             | 39 594             |
| Interventions Publiques   | 2 910                | 21 864               | 10 044               | 3 240     | 2 495              | 2 213              | 2 316              |
| Investissements   | 40 769               | 51 460               | 62 092               | 45 925    | 70 940             | 56 406             | 59 693             |
| Opérations Financières  | 0                    | 0                    | 0                    | 18 000    | 22 500             | 47 250             | 51 750             |
| Total Mission sans Ressources propres des Entreprises Publiques | 631 501              | 719 404              | 815 738              | 866 498   | 1 017 131          | 1 033 178          | 1 062 309          |
| Total Mission avec Ressources propres des Entreprises Publiques | 1 114 862            | 1 211 835            | 1 326 417            | 1 405 843 | 1 586 766          | 1 611 800          | 1 657 246          |

# INDICATEURS DU PROGRAMME 3

## **Indicateur : Taux des actes effectués en hôpital de jours**

**Code de l'indicateur : 3.1.1**

**Intitulé de l'indicateur : Taux des actes effectués en hôpital de jours**

**Date de l'actualisation de l'indicateur : juin 2016**

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur : RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES**

**2- Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur : 1-PILOTAGE DE LA RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES**

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur : 1-Améliorer l'efficacité des prestations hospitalières universitaires**

**4-Définition de l'indicateur : moderniser l'hospitalisation des patients**

**5-Type de l'indicateur : activité**

**6-Nature de l'indicateur : efficience**

**7-Déclinaisons : en fonction des établissements de santé**

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur : Le nombre de actes réalisés comme alternative à l'hospitalisation selon la spécialité / le nombre total de résidents dans les établissements qui fournissent ces services.**

**2- Unité de l'indicateur : %**

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur :**

- Le nombre de actes réalisés comme alternative à l'hospitalisation selon la spécialité
- Le nombre total de résidents dans les établissements qui fournissent ces services

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur : Rapport d'activité des établissements**

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur : Rapport d'activité**

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur : 3 mois**

**7- Valeur cible de l'indicateur : 38% en 2023**

**8- Le responsable de l'indicateur : le Responsable du programme**

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance                    | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|--|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|  |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| Taux des actes effectués en hôpital de jours | %     | 28           | 21   | 28   | 35   | 36         | 37   | 38   |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

On constate une amélioration du pourcentage de l'indicateur en 2019 par rapport à 2018, de 28% malgré la réalisation de 85% des estimations.

#### 3- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| INDICATEUR                                   | Cible de l'indicateur par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention  | Activités   | Budget des activités 2021 |
|--|--|-----------------|---|---|---------------------------|
| Taux des actes effectués en hôpital de jours | 36%                                      | 36%             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire, préparer, équiper et entretenir les structures de santé universitaires</li> <li>- généraliser le système de facturation des hôpitaux de jour sur tous les systèmes de sécurité sociale afin de permettre aux structures de santé de contrôler leur valeur grâce à la facturation à blanc</li> <li>- Extension des actes d'hospitalisation de jour inclus dans la convention de facturation 2019</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestations hospitalières-universitaires et recherche</li> <li>-prestations de soins de spécialités</li> </ul> | 17.8 MD                   |

#### 5- Limites de l'indicateur

## **Indicateur : Taux d'évolution des actes de greffes rénales**

**Code de l'indicateur : 3.2.1**

**Intitulé de l'indicateur : Taux d'évolution des actes de greffe rénale**

**Date de l'actualisation de l'indicateur : juin 2014**

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur : RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES**

**2-Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur : Etablissement public de santé**

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur : Appuyer la médecine de pointe**

**4-Définition de l'indicateur : Taux d'évolution des actes de greffe rénale**

**5-Type de l'indicateur : résultat**

**6-Nature de l'indicateur : efficacité**

**7-Déclinaisons : en fonction des Etablissements publics de santé**

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur :** Le nombre d'actes réalisés de greffe d'organes pour l'année A - Le nombre d'actes menés en transplantation d'organes pour l'année (A-1) / Le nombre d'actes réalisés de greffe d'organe pour l'année A-1.

**2- Unité de l'indicateur : %**

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Le nombre d'actes réalisés de greffe d'organes

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur :** rapports d'activités

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Rapport d'activité

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** trimestriel

**7- Valeur cible de l'indicateur : 40% en 2023**

**8- Le responsable de l'indicateur :** Responsable du programme3

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance                   | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| Taux d'évolution des actes de greffe rénale | %     | -15          | 3    | 10   | 20   | 21         | 31   | 40   |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

Cette activité a connu une évolution en 2019, le pourcentage de réalisations ayant atteint 10% en 2019, soit l'équivalent de 53% des estimations, et l'indicateur devrait maintenir un taux de croissance annuel de 10%.

#### 3.Graphique de l'évolution de l'indicateur

#### 4- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| INDICA-TEUR                              | Cible de l'indicateur par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention   | Activités   | Budget des activités 2021 |
|--|--|-----------------|--|---|---------------------------|
| Taux d'accroissement des greffes rénales | 21%                                      | 21%             | Relever les tarifs de ces actes avec l'accord de facturation pour l'année 2020 afin d'encourager la réalisation de ces greffes dans les structures de santé de Tunisie et minimiser le coût des soins à l'étranger | - Prestations hospitalières universitaires et recherche<br>-prestations de soins de spécialités |                           |

#### 5- Limites de l'indicateur

## **Indicateur : Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles**

**Code de l'indicateur : 3.2.2**

**Intitulé de l'indicateur : Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles**

**Date de l'actualisation de l'indicateur : juin 2014**

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur : RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES**

**2-Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur : 1-PILOTAGE DE LA RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES**

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur : améliorer la médecine de pointe**

**4-Définition de l'indicateur : Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles**

**5-Type de l'indicateur : activité**

**6-Nature de l'indicateur : efficacité**

**7-Déclinaisons : Opérateur Publics**

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur :  $\text{Activité de l'année A} - \text{Activité de l'année A-1} / \text{Activité de l'année A-1}$ .**

**2- Unité de l'indicateur : %**

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur : nombre d'actes de cardiologie interventionnelle effectués**

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur : Rapport d'activité de l'établissement**

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur : Rapport d'activité de l'établissement**

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur : trimestriel**

**7- Valeur cible de l'indicateur : 32% en 2023**

**8- Le responsable de l'indicateur : le Responsable du programme 3**

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance                                     | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles | %     | 10           | -1   | 8    | 6    | 20         | 25   | 32   |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

En 2019, l'indicateur a connu un taux de réalisation significatif qui a dépassé les estimations en raison de la hausse des tarifs de ces actes en termes de renouvellement de certaines salles de cathétérisme cardiaque, ce qui a eu un impact positif sur l'activité de cardiologie interventionnelle.

#### 3- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

|  | Cible de l'indicateur par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention   | Activités   | Budget des activités 2021 |
|--|--|-----------------|--|---|---------------------------|
| Ind 3.2.2<br>Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles | 20 %                                     | 20 %            | -Renouvellement continu des salles de cathéter dans certaines structures.<br>- Fourniture d'équipement lourd nécessaire.<br>- Augmenter les tarifs de ces actes avec l'accord de facturation pour l'année 2020 pour encourager la réalisation de ces actions dans les établissements de santé tunisiens et faire pression sur le coût des soins à l'étranger | - prestations hospitalières universitaires et recherche<br>-prestations de soins de spécialités |                           |

#### 5- Limites de l'indicateur

**Indicateur :** Nombre de projets réalisés dans les centres d'investigation clinique

**Code de l'indicateur :** 3.3.1

**Intitulé de l'indicateur :** Nombre de projets réalisés dans les centres d'investigations cliniques (CIC)

**Date de l'actualisation de l'indicateur :** Juillet 2020

## I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur :** RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES

**2-Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur :** 1-PILOTAGE DE LA RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur : 3 :** développer la recherche scientifique et améliorer sa rentabilité

**Définition de l'indicateur :** Nombre de projets réalisés dans les centres d'investigations cliniques (CIC)

**4-Type de l'indicateur :** activité

**5-Nature de l'indicateur :** efficacité

**6-Déclinaisons :** en fonction des établissements de santé publics

## II- Les détails techniques de l'indicateur :

**1- Formule de calcul de l'indicateur :** Nombre de projets réalisés dans le cadre de la mise en place des centres de diagnostic cliniques (CIC)

**2- Unité de l'indicateur :** nombre

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** données de la direction générale de santé et des commissions médicales des établissements

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur :** rapport d'activité des établissements

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Direction de la recherche médicale

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** trimestriel

**7- Valeur cible de l'indicateur :** 30 % en 2023

**8- Le responsable de l'indicateur :** direction de la recherche médicale

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance  | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|--|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|  |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| Nombre de projets réalisés dans les centres d'investigations cliniques (CIC) | %     | 3            | 14   | 18   | 28   | 20         | 25   | 30   |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

Quatre centres de recherche clinique ont été créés en 2016 en coopération entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique, ce qui explique la légère évolution de la valeur de l'indicateur jusqu'en 2019.

Il est prévu que l'indicateur continuera d'évoluer dans les années à venir, notamment avec la poursuite de la construction et de l'équipement de ces centres et la création de deux nouveaux centres de recherche clinique (un centre de recherche clinique multidisciplinaire et un centre de recherche clinique sur le cancer).

#### 3- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| Indicateur<br>3.3.1  | Cible de l'indicateur par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention  | Activités   | Budget des activités 2021 |
|--|--|-----------------|---|---|---------------------------|
| Nombre de projets réalisés dans les centres d'investigations cliniques (CIC) | 20                                       | 20              | Réalisation de projets :<br>- Génome Tunisie<br>-réseau des banques d'échantillons :<br>Tunisain Biobanks Network<br>- Banques et registres nationaux de données sur la santé<br>- Soutenir les laboratoires de recherche dans les établissements de santé publique<br>- Comités pour la protection des personnes | Prestations hospitalières universitaires et recherche | 1.5 MD                    |

#### 5- Limites de l'indicateur

## **Indicateur :** Taux d'évolution des effets indésirables des médicaments déclarés

**Code de l'indicateur :** 3.4.1

**Intitulé de l'indicateur :** Taux d'évolution des effets indésirables des médicaments déclarés

**Date de l'actualisation de l'indicateur :** annuel

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur :** Programme 3 :RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES

**2-Sous-programme** 2-SERVICES DE SOINS SPECIALISES ET SECURITE SANITAIRE

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur :** 4-Renforcer et garantir la sécurité des patients

**4-Définition de l'indicateur :** Taux d'évolution des effets indésirables des médicaments déclarés

**5-Type de l'indicateur :** activité

**6-Nature de l'indicateur :** efficience

**7-Déclinaisons :** en fonction des effets indésirables

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur :** Nombre d'annonces d'effet indésirables de médicaments pendant l'année A / Nombre d'annonces de symptômes médicamenteux négatifs pour l'année (A-1) \* 100%

**2- Unité de l'indicateur :** %

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur :**

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur :**

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Rapport du centre national de pharmacovigilance

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** trimestriel

**7- Valeur cible de l'indicateur :** 40 % en 2023

**8- Le responsable de l'indicateur :** Le responsable du programme 3

**9-**

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance   | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| Taux d'évolution des effets indésirables des médicaments déclarés | %     | -            | -    | -    | -    | 20         | 30   | 40   |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

Un nouveau indicateur

#### 3.Graphique de l'évolution de l'indicateur

#### 4- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| Indicateur 3.4.1  | Cible de l'indicateur par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention   | Activités | Budget des activités 2021 |
|---|--|-----------------|--|-----------|---------------------------|
| Taux d'évolution des effets indésirables des médicaments déclarés | 20%                                      | 20%             | <p>1 - Activation du Comité technique de la sécurité des patients, créé par décision du ministre de la Santé en date du 5 février 2009, afin qu'il détermine, dans un premier temps, les grandes lignes et approuve un plan national pour assurer la sécurité des patients, et dans un second temps, pour évaluer l'avancement de ce plan et le modifier si nécessaire.</p> <p>2 – préparation du projet de la Fondation du Centre chalbi Bel kahya pour le Contrôle des médicaments afin d'améliorer la qualité et la sécurité des médicaments vendus en Tunisie et réduire les effets indésirables des médicaments en enquêtant avant de les utiliser et en développant un plan stratégique à cet effet.</p> <p>3- Renforcement des infrastructures.</p> |           |                           |

#### 5- Limites de l'indicateur

# **FICHES OPERATEURS INTERVENANTS DANS LE PROGRAMME 3**

## FICHE OPERATEUR : AGENCE NATIONALE DE CONTROLE SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTALE DES PRODUITS

### 1- Le programme qui inclut l'entreprise : RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES

#### I- PRESENTATION

4. Activité principale : Assure la coordination, le soutien et le suivi des activités de surveillance sanitaire et environnementale des produits menées par les différentes structures de contrôle,
5. Classement d'établissement : un établissement public à caractère non administratif
6. Référence de création : Décret 99-768 du 5 Avril 1999.
7. Référence de l'organisation administrative et la gestion financière : Décret 99-769 du 5 Avril 1999.
- 5- Date de signature du dernier contrat programme

#### CADRE DE PERFORMANCE

- 1- La stratégie générale : Assure la coordination, le soutien et le suivi des activités de surveillance sanitaire
- 2- Déterminer la contribution aux objectifs du programme : contribution directe
- 3- Priorités et objectifs les plus importants de l'ANCSEP

Le premier objectif stratégique : renforcer les tâches actuelles et anticiper les développements futurs dans le domaine de l'évaluation des risques.

- Le deuxième objectif stratégique : améliorer l'image de l'agence auprès des structures intervenantes dans le domaine de l'évaluation des risques et la reconnaître comme une structure de référence dans le domaine.
- Le troisième objectif stratégique : accompagner le développement de l'agence en mettant en place un système de gouvernance adéquat

4 - Indicateurs de mesure du rendement et activités les plus importantes :

**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 recherches dans le domaine de l'intervention de l'agence.
- Indicateur 2 : nombre de programmes de sécurité réalisés.

Indicateur 3 : Nombre de bases de données achevées.

- Activités :
  - Coordination des activités de contrôle (mise en œuvre de deux plans de contrôle),
  - Valorisation des études et recherches (8 études et recherches sont achevées),

- développement et organisation de la collecte des informations nécessaires aux tests (5 bases de données)

**Objectif 2** : Améliorer l'image de l'agence des structures intervenantes dans le domaine de l'évaluation des risques

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

Indicateur 2 : Nombre de visites sur le site Web de l'Agence.

Indicateur 3 : le nombre de recherches effectuées.

▪ Activités :

- Développer une stratégie de communication et échanger des informations externes pour améliorer l'image de l'agence,

- Faire pression pour la reconnaissance de l'agence comme structure de référence.

**Objectif 3** : Soutenir le développement des agences en établissant un système de gouvernance adéquat

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

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

▪ Activités :

- Mise en place d'un système qualité pour obtenir un certificat de conformité «ISO 9000-2015 »,

- Mettre en place un système de gouvernance /participative

### III BUDGET PROPOSE POUR 2021 (En 1000 D)

| DESIGNATION                | BUDGET DE L'ETAT | RESSOURCES PRO-<br>PRES | TOTAL |
|----------------------------|------------------|-------------------------|-------|
| REMUNIRATION               | 2170             |                         | 2170  |
| FONCTIONNEMENT             |                  | 560                     | 560   |
| INTERVENTION               |                  | 140                     | 140   |
| INVESTISSEMENT             | 450              |                         | 450   |
| OPERATION FINAN-<br>CIERES |                  |                         |       |
| TOTAL                      | 2620             | 700                     | 3320  |

**Le programme qui inclut l'entreprise : RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES UNIVERSITAIRES**

## **II- PRESENTATION**

- a. Activité principale : réalisation de la stratégie nationale dans le domaine du thermalisme
- b. Classement d'établissement : un établissement public à caractère non administratif
- c. Référence de création : Loi n ° 75-58 du 14 juin 1975.
- d. Référence pour l'organisation administrative et la gestion financière : Décret 2013- 717 en date du 15 Janvier 2013
- e. Date de signature du dernier contrat programme

## **CADRE DE PERFORMANCE**

- 1- La stratégie générale : Utiliser et exploiter les potentiels distingués des secteurs de l'eau minérale et de l'hydrothérapie pour servir la base économique du pays en développant et en améliorant le produit
- 2- Déterminer la contribution aux objectifs du programme : contribution indirecte
- 3- Priorités et objectifs les plus importants :
  - 1 - Soutenir la rentabilité de l'administration et l'efficacité de ses interventions.
  - 2 - Développement et protection de la gestion et conservation des ressources en eau.
  - 3 - Soutenir le cadre législatif et juridique régissant les différentes activités dans les secteurs de l'eau minérale et de l'hydrothérapie.
  - 4 - Promouvoir le rythme des investissements pour le secteur.
  - 5 - Soutenir les produits du thermalisme et de l'eau en bouteille.
  - 6 - Présentation de la Tunisie comme destination thermale
  - 7 - Soutenir la formation et la recherche scientifique

### **Indicateurs de performance et activités les plus importantes**

- Etudes et Recherche.
- Soutenir les chercheurs dans ce domaine

**III BUDGET**

| <b>DESIGNATION</b>                 | <b>BUDGET DE L'ETAT</b> | <b>RESSOURCES PRO-<br/>PRES</b> | <b>TOTAL</b> |
|------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------|
| <b>REMUNIRATION</b>                | <b>3 300</b>            |                                 | <b>3 300</b> |
| <b>FONCTIONNEMENT</b>              | <b>700</b>              | <b>150</b>                      | <b>850</b>   |
| <b>INTERVENTION</b>                | <b>100</b>              |                                 | <b>100</b>   |
| <b>INVESTISSEMENT</b>              | <b>1 790</b>            |                                 | <b>1 790</b> |
| <b>OPERATION FINAN-<br/>CIERES</b> |                         |                                 |              |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>5 890</b>            | <b>150</b>                      | <b>6 040</b> |

# **PROGRAMME 9 :**

# **PILOTAGE ET APPUI**

# 1-PRESENTATION DU PROGRAMME 9 ET DE SA STRATEGIE

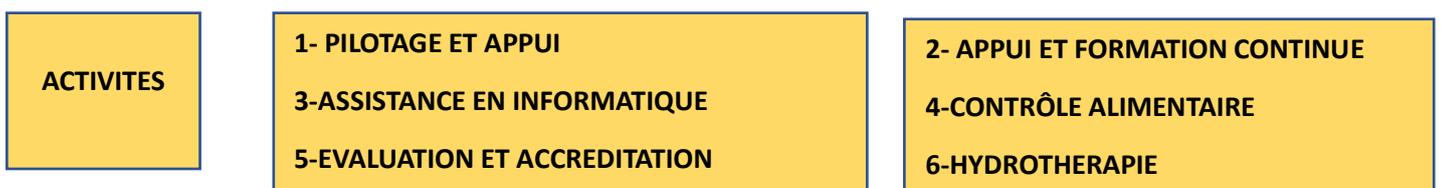
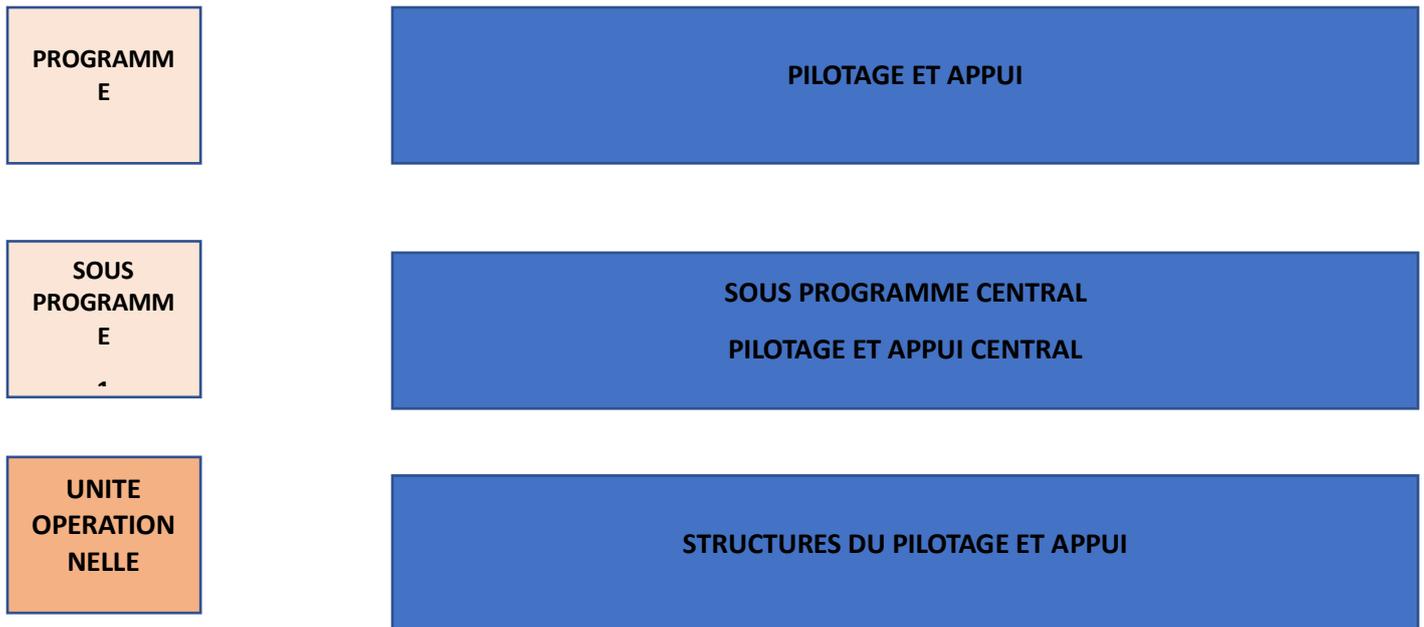
## 1.1 PRESENTATION DU PROGRAMME

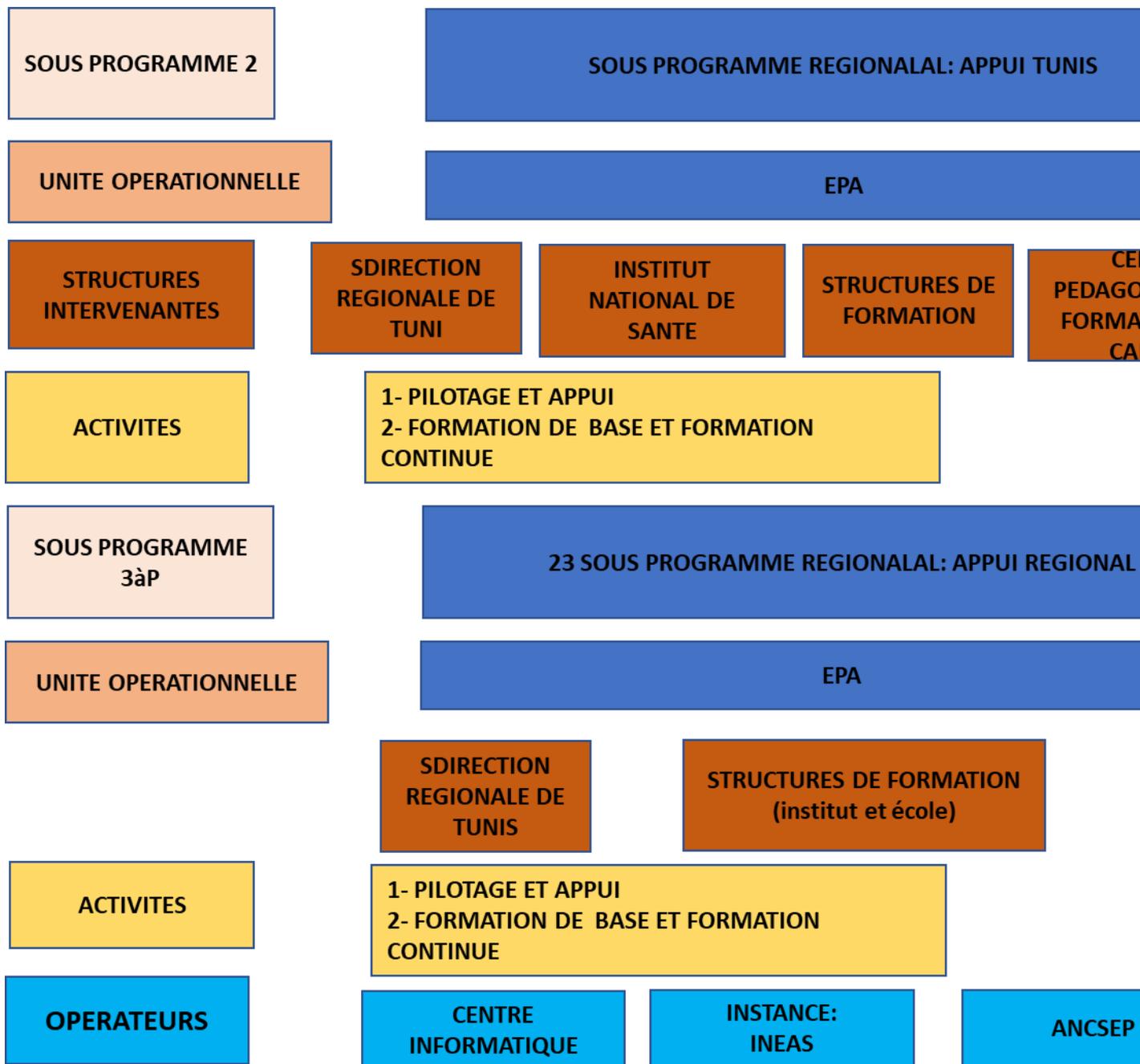
❖ **RESPONSABLE PROGRAMME** : le directeur général des services communs

2019-2020 : MOURAD HAZZI

AOUT 2020 : KARMEN EL BALAI

❖ **DECLINAISON OPERATIONNELLE**





**✚ Sous-programme 1 : Pilotage et appui central :**

Ce sous-programme comprend une unité opérationnelle qui comprend les structures centrales et les services qui soutiennent les programmes opérationnels dans la réalisation de leurs objectifs et l'amélioration de la performance de la mission santé, à savoir:

- Le Cabinet et les structures qui lui sont rattachées
- Unité de la législation et du contentieux
- Unité de coopération technique
- Direction des études et de la planification
- Inspections

- Unité de gestion du budget par objectifs
- Direction générale des services communs
- Direction générale des structures de santé publique
- Unité centrale de formation des cadres

#### **24 Sous-programme d'appui régional :**

Comprennent les établissements publics situées au niveau régional et en charge de l'accompagnement, qui sont:

- Directions régionales de la santé publique
- Centre national d'études techniques de maintenance biomédicale et hospitalière
- Le Centre National de Formation Pédagogique des Cadres de Santé Publique
- Institut national de la santé
- Institutions de formation de base et formation continue

#### **Opérateurs publics**

Le Programme pilotage et Appui encadre trois opérateurs publics qui contribuent directement à la performance du programme en matière de système d'information, d'accréditation, d'évaluation et de suivi sanitaire, à savoir:

- Centre informatique du ministère de la Santé,
- L'Instance nationale d'accréditation dans le domaine de la santé,
- L'Instance nationale pour la sécurité sanitaire et la qualité des produits alimentaires .

### **1-2 STRATEGIE DU PROGRAMME 9**

La stratégie du programme « Pilotage et Appui » a été adaptée en fonction de la politique sectorielle, en tenant compte des problèmes du secteur, notamment au regard des exigences de bonne gouvernance.

- **Le Pilotage** : consiste en l'élaboration de la stratégie générale de la mission, supervision des différents programmes et coordination entre eux, et activation du dialogue de gestion en plus de la planification et de la programmation, études, suivi et évaluation, avec la mise en place du cadres règlementaires et juridiques,

- **L'appui** : consiste à soutenir les programmes opérationnels en fournissant les ressources humaines, financières et logistiques nécessaires pour les aider à atteindre leur objectif

Le programme 9 coopère également avec diverses parties prenantes pour élaborer des tableaux de bord qui permettent la prise de décision et orientent les politiques publiques, afin de fournir un service de santé basé sur la qualité, et l'évaluation afin d'assurer l'égalité et de réduire les différences entre tous les groupes de la société et d'établir une structure de santé caractérisée par la transparence et l'efficacité.

En conséquence, les plans du programme 9 reposent sur deux axes stratégiques qui sont communs aux différentes Missions car ils s'inscrivent dans le cadre de l'effort national et des défis confiés au ministère pour soutenir les principes de gouvernance, de transparence, de bonne conduite et de lutte contre la corruption dans les différentes structures administratives ou sous sa tutelle et les orientations nationales de réhabilitation des ressources humaines et de rationalisation de la gestion financière et logistiques à travers l'amélioration de la qualité des services de l'administration, par le projet de réforme des finances publiques et la mise en place d'un nouveau système de gestion du budget :

- Établir les principes de bonne gouvernance de la mission,
- Assurer une gestion rationnelle des ressources humaines et financière de la mission

Le programme de pilotage et appui suit l'atteinte des trois objectifs stratégiques, à savoir:

- Établir les principes de bonne gouvernance de la mission,

- Rationaliser la mise à disposition des ressources humaines pour l'adéquation des compétences aux besoins et garantir l'égalité et l'équité des chances pour tous.

- Maintenir la soutenabilité du budget et rationaliser la gestion financière.

## 2- OBJECTIFS ET INDICATEURS DU PROGRAMME 9

### 2-1 Présentation des objectifs et des indicateurs de performance du programme

| OBJECTIFS  | INDICATEURS   |
|--|---|
| 1- Instaurer les principes de la gouvernance   | Ind 9.1.1 : Taux de réalisations des recommandations des comité de pilotage stratégique<br><br>Ind 9.1.2 : Taux de consultation du site de la mission<br><br>Ind 9.1.3 : Taux de réalisation des contrats objectifs des EPNA et des entreprises |
| 2-optimiser la gestion des ressources humaines en assurant l'adéquation entre compétence et besoins, et garantir l'égalité entre toutes les catégories | Ind 9.2.1 : Ecart entre prévision et réalisation des salaires<br><br>Ind 9.2.2 : taux de réalisation du plan de formation   |
| 3-garantir la soutenabilité du budget et optimiser la gestion  | Ind 9.3.1 : Taux d'exécution du budget<br><br>Ind 9.3.2 : Cout de fonctionnement par agents   |

Objectif 9-1-1 Instaurer les principes de la gouvernance:

- **Présentation de l'objectif** : c'est un objectif central qui a été fixé en cohérence avec les orientations de la mission pour soutenir les mécanismes et mesures nécessaires à la mise en œuvre des principes de bonne gouvernance et de transparence. Cet objectif représente l'un des objectifs stratégiques que toutes les structures de pilotage cherchent à atteindre.

-**Référence de l'objectif** : orientations nationales et axes stratégiques du programme.

-**Justifications de l'adoption des indicateurs** de l'objectif 9-1-1 :

-Pourcentage de réalisation des décisions et recommandations émises par les comités de pilotage stratégique (le comité de contrôle interne et le comité des politiques et programmes)

Cet indicateur s'inscrit dans le cadre du suivi de l'avancement de la mise en place de la gestion budgétaire par objectifs. Il est à noter que deux comités ont été créés, à savoir le comité des politiques et programmes et le comité de suivi et de contrôle interne.

-Pourcentage de visites sur le site officiel de la mission de santé :

Cet indicateur s'inscrit dans le cadre du rôle de communication de la mission de santé, et ce site officiel a connu une augmentation significative du nombre de visites, en particulier au cours de l'année 2020 en raison de la pandémie Corona virus, puisqu'elle a atteint environ 70000 visites et devrait enregistrer 75000 visites au cours de l'année 2021. La Mise à jour est assurée par le Centre Informatique du ministère de la Santé, et vise 100 000 visites au cours de l'année 2023.

**-Pourcentage de réalisation de contrats de performance pour les établissements publics de santé, les établissements non administratifs et les entreprises :**

L'indicateur du nombre de contrats-programmes et de contrats par objectifs, s'inscrit dans le cadre de la gouvernance des opérateurs publics (OP): EPNA et les entreprises, en fixant le cadre contractuel «contrat de performance» en fixant les objectifs entre le responsable du programme et l'O.P et en assurant le suivi de leur réalisation.

Il est à noter que les établissements publics de santé ont été considérés comme des opérateurs publics,

L'unité de gestion du budget par objectif (UGBO), assure la coordination avec la Direction générale des structures de santé pour la réalisation des contrats de performance, et avec l'unité de suivi des établissements pour les EPNA et les entreprises pour préparer les contrats.

**Prévision des indicateurs de l'objectif 1**

**Objectif stratégique 9.1.1: Instaurer les principes de la gouvernance**

| Indicateur de performance  | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|--|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|  |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| 9.1.1 : Taux de réalisations des recommandations des comité de pilotage stratégiques | %     | -            | -    | -    | -    | 25         | 50   | 80   |
| 9.1.2 : Taux de consultation du site de la mission                                   | %     | 30           | 40   | 40   | -    | 75         | 78   | 80   |
| 9.1.3 : Taux de réalisation des contrats objectifs des EPNA et des entreprises       | %     | -            | -    | -    | -    | 40         | 60   | 80   |

**OBJECTIF 9-1-2 optimiser la gestion des ressources humaines (RH) en assurant adéquation entre compétence et besoins, et garantir l'équité et l'égalité des chances**

- **La présentation de l'objectif** s'inscrit dans le cadre des tendances nationales pour réhabiliter les ressources humaines en compétences par la formation

**La référence pour l'objectif** : les orientations nationales et les axes stratégiques du programme.

## Justifications de l'adoption des indicateurs de l'objectif 9-1-1:

- La différence entre les estimations de salaires et les réalisations :

Cet indicateur s'inscrit dans le cadre du suivi périodique de l'évolution de la masse salariale en rapprochant les estimations des réalisations et par conséquent arrêter le nombre réel d'agents de la mission de santé.

- Le taux de réalisation du plan de formation : la formation représente l'un des enjeux du programme 9, pour développer les compétences et les connaissances des ressources humaines afin d'améliorer la qualité des services administratifs.

Formation au niveau central :

Dans le cadre de la prévention du virus « Corona », les formations ont été interrompues pendant une durée de 03 mois et la formation en ligne a été adoptée, ce qui a contribué à réduire les frais de transport, notamment pour les régions.

- Mise en place d'un Système de formation en ligne qui comprend les cours les plus importants qui ont été dispensés, qui permet à tout utilisateur du ministère d'accéder à ce système via un nom d'utilisateur et un mot de passe et suivre la formation avec un test d'évaluation pour le passage d'un niveau à un autre.

Parmi les caractéristiques les plus importantes de ce système :

- Cibler tous les employés et cadres du ministère de la Santé en proposant divers supports pédagogiques répondant à leurs aspirations.

- Cette technologie contribue à former des cadres supérieurs, qui seront ensuite affectés à la gestion des institutions publiques au sein du ministère de la Santé.

- Cette technologie permet à l'École Nationale de la Santé de développer l'enseignant à distance, et la partie présentielle se limite à quelques cours qui ne dépassent pas deux ou trois séances.

- Fournir un contenu numérique, que ce soit sous forme d'image, de texte ou de vidéo, en plus du fait qu'un tel système est destiné à contribuer à la réalisation d'une bibliothèque numérique utilisables en Tunisie et à l'international, en concluant des accords internationaux à cet effet. Cela facilitera le processus de communication et échange d'expériences entre pays.

### -Formation dans les régions :

En 2020 et en coordination avec la cellule du projet « Essaha Aziza », un programme de formation sur la gouvernance a été lancé, qui comprend plusieurs axes (GBO, gestion des marchés publics, fautes de gestion, gestion des ressources humaines,) et ce programme vise à renforcer les Capacités des agents de santé de première ligne et des régions prioritaires, et ces sessions se poursuivront en 2021.

- Conversion de 17 écoles de formation en centres régionaux de formation et création de l'École Nationale Santé (le cadre législatif est en cours).

## PREVISION DES INDICATEURS DE L'OBJECTIF 2

### OBJECTIF 9-1-2 optimiser la gestion des ressources humaines (RH) en assurant adéquation entre compétence et besoins, et garantir l'équité et l'égalité des chances

| Indicateur de performance                                     | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| Ind 9.2.1 : Ecart entre prévision et réalisation des salaires | %     | 93.7         | 94.3 | 99.8 |      | 99.8       | 99.8 | 99.8 |
| Ind 9.2.2 : taux de réalisation du plan de formation          | %     | 70           | 60   | 70   |      | 50         | 60   | 80   |

### OBJECTIF 9-1-3 : GARANTIR LA SOUTENABILITE DU BUDGET ET OPTIMISER LA GESTION

- **Présentation de l'objectif** : Cet objectif vise à assurer les équilibres financiers de la mission et atteindre les objectifs fixés en suivant leur réalisation à travers des indicateurs de performance cohérents avec cet objectif stratégique.

- **Référence objectif** : orientations nationales et axes stratégiques du programme Pilotage et Appui de la mission.

#### Justifications de l'adoption d'indicateurs pour l'objectif :

- Taux d'exécution du budget :

Cet objectif fait partie du suivi continu de l'exécution du budget.

- Le volume du programme 9 par rapport à la mission: Il représente environ 11%, comme présenté dans tableau suivant :

| <b>PROGRAMME</b>  | <b>TOTAL DES CREDITS<br/>MD</b> | <b>TAUX<br/>%</b> |
|---|---------------------------------|-------------------|
| <b>SOINS DE SANTE DE BASE</b>                                 | <b>454.7</b>                    | <b>15.7</b>       |
| <b>PRESTATIONS SANITAIRES HOSPITALIERES</b>                   | <b>1095.8</b>                   | <b>38.0</b>       |
| <b>RECHERCHE ET PRESTATIONS SANITAIRES<br/>UNIVERSITAIRES</b> | <b>1017.1</b>                   | <b>35.2</b>       |
| <b>PILOTAGE ET APPUI</b>                                      | <b>317.4</b>                    | <b>11.1</b>       |
| <b>TOTAL SANS LES RESSOURCES PROPRES DES<br/>ENTREPRISES</b>  | <b>2885.0</b>                   | <b>100</b>        |

Ce tableau reflète l'efficacité de la répartition des crédits entre les programmes, ce qui contribue à estimer le budget réel de ces programmes et à fournir les ressources nécessaires pour atteindre leurs objectifs spécifiques.

- Les dépenses de fonctionnement par rapport au nombre d'agents :

Cet indicateur s'inscrit dans le cadre de la rationalisation des dépenses de fonctionnement à travers la maîtrise des dépenses en mettant en place des mécanismes de rationalisation de la consommation dans les services de la missions santé

### PREVISION DES INDICATEURS DE L'OBJECTIF 3

#### OBJECTIF 9-1-3 -garantir la soutenabilité du budget et optimiser la gestion

| Indicateur de performance   | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| 9.3.1 : Taux de réalisation du budget                             | %     | 98.7         | 99.6 | 99.5 |      | 99         | 99   | 99   |
| 9.3.2 : Rapport des dépenses de fonctionnement et nombre d'agents | %     | 2.8          | 2.76 | 2.9  |      | 2.6        | 2.5  | 2.4  |

## 2-2- Présentation des activités du programme

| OBJECTIFS                                      | INDICATEURS  | PREVISION | INTERVENTIONS  | ACTIVITES                                       | Prévisions crédits 2021 pour les activités |
|--|--|-----------|--|---|--|
| 1- 1-Instaurer les principes de la gouvernance | Ind 9.1.1 : Taux de réalisations des recommandations des comité de pilotage stratégiques | 25 %      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir la division programmatique de la mission santé,</li> <li>- Préparer une charte de gestion,</li> <li>- Achever la préparation du manuel de procédures relatif aux ressources humaines</li> </ul>  | Pilotage et appui central<br><br>Appui régional | 290.5                                      |
|  | Ind 9.1.2 : Taux de consultation du site de la mission                                   | 75 %      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de liens sur le site officiel du ministère de la Santé concernant les demandes de renseignements dans le cadre de l'accès à l'information.</li> <li>- Effectuer les mises à jour nécessaires en temps opportun et inclure tout ce qui est nouveau de manière claire et attrayante pour les visiteurs.</li> </ul> |   |  |
|  | Ind 9.1.3 : Taux de réalisation des contrats de performance                              | 20 %      | Réunion et brainstorming avec les parties prenantes  |   |  |

|  |   |                |   |  |  |
|--|---|----------------|---|--|--|
| 2-optimiser la gestion des ressources humaines en assurant l'adéquation entre compétence et besoins, et garantir l'égalité entre toutes les catégories l'équité et l'égalité des chances | Ind 9.2.1 : Ecart entre prévision et réalisation des salaires | <b>99.8</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affiner les listes des dépenses de la rémunération, en tenant compte des éléments imprévus</li> <li>- Suivi périodique et mensuel du taux de consommation des dépenses de rémunération</li> </ul>  |  |  |
|  | Ind 9.2.2 : taux de réalisation du plan de formation          | <b>50 %</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les besoins de formation en coordination avec les structures concernées et relier le processus de formation aux objectifs stratégiques.</li> <li>- installer un système de suivi et d'évaluation pour assurer la qualité de la formation et du travail, en ajoutant les axes d'amélioration du plan de formation en cohérence avec la mission de santé et les spécialités.</li> </ul>  |  |  |
| 3-garantir la soutenabilité du budget et optimiser la gestion  | Ind 9.3.1 : Taux d'exécution du budget                        | <b>100.5 %</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir aux chefs de programme tous les tableaux de suivi des crédits selon la nature de la dépense et selon les programmes et l'avancement.</li> <li>- octroyer aux différents responsables de programmes des codes d'accès système «Adab».</li> <li>- Réaliser la programmation annuelle des dépenses (PAD) et ses diverses mises à jour ainsi que les problèmes qui ont empêché l'achèvement de la programmation initiale des dépenses.</li> </ul>                        |  |  |
|  | Ind 9.3.2 : coût de fonctionnement d'un agent                 | <b>2.28 %</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rationaliser la consommation de consommables pour les équipements informatiques, les copieurs et les télécopieurs.</li> <li>- Plus de contrôle sur les dépenses de réception, d'hébergement et de mission à l'étranger.</li> <li>- Entretien régulier des véhicules pour réduire les pannes et les frais de réparation pour assurer le fonctionnement normal des services administratifs tout en augmentant le contrôle des véhicules de services administratifs.</li> </ul> |  |  |

# 3-BUDGET DU PROGRAMME PILOTAGE ET APPUI

3-1 PROJET DU BUDGET 2021

Tableau 22

PROJET DE BUDGET DU PROGRAMME DE PILOTAGE ET APPUI PAR NATURE DE DEPENSE (PAIEMENT)

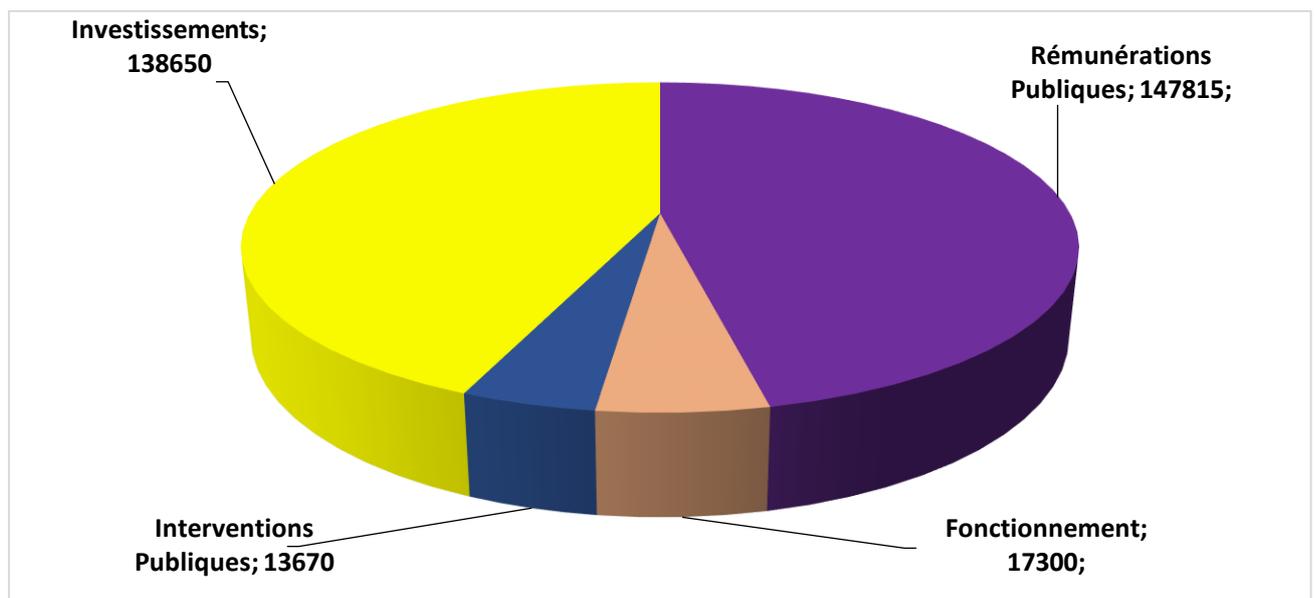
1000 DT

| Crédits                    | Réalisations 2019 | L.F 2020 (1)   | Prévisions 2021 (2) | Différence (2)-(1) | Pourcentage (1)/ (2) -(1) (%) |
|----------------------------|-------------------|----------------|---------------------|--------------------|-------------------------------|
| Rémunérations              | 114 496           | 139 041        | 147 815             | 8 774              | 6.3                           |
| Fonctionnement             | 10 911            | 14 340         | 17 300              | 2 960              | 20.6                          |
| Interventions Publiques    | 10 566            | 9 828          | 13 670              | 3 842              | 39.1                          |
| Investissements            | 68 379            | 135 700        | 138 650             | 2 950              | 2.2                           |
| Opérations Financières     | 0                 | 0              | 0                   | 0                  | 0                             |
| <b>Total Programme 9 *</b> | <b>204 352</b>    | <b>298 909</b> | <b>317 435</b>      | <b>18 526</b>      | <b>6.2</b>                    |

GRAPHIQUE 8:

REPARTITION DU PROJET DE BUDGET DU PROGRAMME DE PILOTAGE ET APPUI 2021

PAR NATURE DE DEPENSE



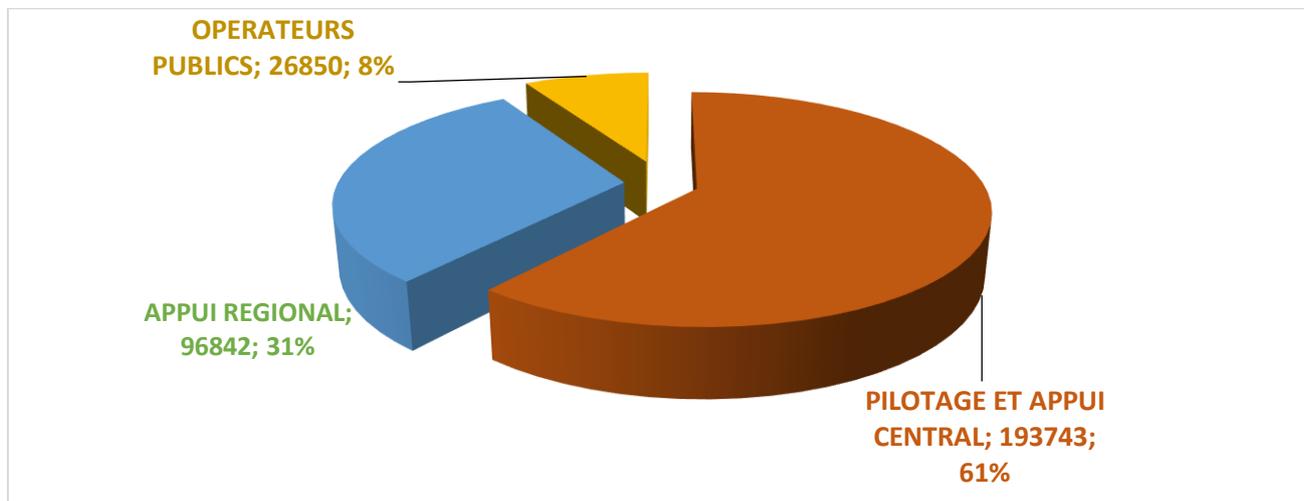
**TABLEAU NUMERO 23**

**PROJET DE BUDGET DU PROGRAMME DE PILOTAGE ET APPUI- 2021**

**PAR DEPENSE, SOUS-PROGRAMMES ET ACTIVITES (PAIEMENT)**

| PROGRAMME  | ACTIVITES                                  | REALISATION<br>2019 | L.F 2020       | PREVISION<br>2021 | EVOLUTION 2020-<br>2021 |                           |
|--|--|---------------------|----------------|-------------------|-------------------------|---------------------------|
|  |  |                     |                |                   | Montant<br>(2)-(1)      | Taux %<br>(1)/(2)-<br>(1) |
| <b>SOUS<br/>PROGRAMME<br/>CENTRAL</b>  | <b>Activites<br/>centrales</b>             | <b>116 290</b>      | <b>191 551</b> | <b>193 743</b>    | <b>2 192</b>            | <b>1.1</b>                |
| PILOTAGE ET<br>APPUI CENTRAL   | PILOTAGE ET<br>APPUI                       | 116 290             | 191 551        | 193 743           | 2 192                   | 1.1                       |
| <b>SOUS<br/>PROGRAMMES<br/>REGIONAUX</b>                                     | <b>Activités<br/>Régionales</b>            | <b>75 537</b>       | <b>91 190</b>  | <b>96 842</b>     | <b>5 652</b>            | <b>6.2</b>                |
| APPUI REGIONAL   | APPUI ET<br>FORMATION<br>CONTINUE          | 75 537              | 91 190         | 96 842            | 5 652                   | 6.2                       |
| <b>OPERATEURS<br/>PUBLICS</b>  | <b>Activités</b>                           | <b>12 525</b>       | <b>16 168</b>  | <b>26 850</b>     | <b>10 682</b>           | <b>66.1</b>               |
| CENTRE<br>INFORMATIQUE   | ASSISTANCE<br>TECHNIQUE EN<br>INFORMATIQUE | 10 610              | 10 568         | 10 445            | -123                    | 0                         |
| INEAS  | EVALUATION ET<br>ACCREDITATION             | 1 915               | 1 600          | 2 955             | 1 355                   | 84.7                      |
| ANCSEP   | CONTROLE<br>ALIMENTAIRE                    | 0                   | 4 000          | 13 450            | 9 450                   | 236.3                     |
| <b>Total programme 9<br/>Sans les ressources propres des<br/>entreprises</b> |  | <b>204 352</b>      | <b>298 909</b> | <b>317 435</b>    | <b>18 526</b>           | <b>6.2</b>                |

**GRAPHIQUE 9:  
REPARTITION DU PROJET DE BUDGET DU PROGRAMME PILOTAGE ET APPUI 2021  
PAR SOUS-PROGRAMMES (PAIEMENT)**



**3-2 - Cadre de dépenses à moyen terme 2021-2023 pour le programme PILOTAGE ET APPUI**

Le cadre de dépenses à moyen terme fait partie de la politique de mise en œuvre des orientations stratégiques du programme. Les crédits ont été estimés en fonction du développement des indicateurs pour atteindre les objectifs et réaliser les projets et les programmes.

**TABLEAU 24**

**CADRE DE DEPENSES A MOYEN TERME 2021-2023 DU PROGRAMME 9 SELON LA NATURE DE LA DEPENSE**

1000 dt

| Désignation des crédits  | Réalisations 2017 | Réalisations 2018 | Réalisations 2019 | L.F 2020       | Prévisions 2021 | Prévisions 2022 | Prévisions 2023 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Rémunérations  | 105 533           | 122 131           | 114 496           | 139 041        | 147 815         | 149 324         | 152 718         |
| Fonctionnement   | 12 845            | 10 543            | 10 911            | 14 340         | 17 300          | 16 102          | 16 538          |
| Interventions Publiques  | 6 459             | 6 482             | 10 566            | 9 828          | 13 670          | 12 128          | 12 692          |
| Investissements  | 29 961            | 39 908            | 68 379            | 135 700        | 138 650         | 110 244         | 116 669         |
| Opérations Financières   | 0                 | 0                 | 0                 | 0              | 0               | 0               | 0               |
| <b>Total Mission sans Ressources propres des Entreprises Publiques</b> | <b>154 798</b>    | <b>179 064</b>    | <b>204 352</b>    | <b>298 909</b> | <b>317 435</b>  | <b>287 797</b>  | <b>298 616</b>  |
| <b>Total Mission avec Ressources propres des Entreprises Publiques</b> | <b>157 305</b>    | <b>181 368</b>    | <b>206 652</b>    | <b>301 604</b> | <b>320 490</b>  | <b>290 567</b>  | <b>301 489</b>  |

# INDICATEURS DU PROGRAMME 9

**Indicateur** : Taux de réalisations des recommandations des comité de pilotage stratégiques

**Code de l'indicateur** : 9.1.1

**Intitulé de l'indicateur** : Taux de réalisations des recommandations des comité de pilotage stratégiques (Le comité de pilotage du système de contrôle interne et le comité des politiques et programmes)

**Date de l'actualisation de l'indicateur** : fin de l'année

## **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur** : Pilotage et Appui

**2-Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur** : **Pilotage et Appui central**

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur** : mettre en place le processus de la bonne gouvernance

**4-Définition de l'indicateur** : taux de réalisation des recommandations

**5-Type de l'indicateur** : performance

**6-Nature de l'indicateur** : efficience

**7-Déclinaisons** : central

## **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur** : Nombre de mesures réalisées / nombre de mesures émanant des décisions prises par les deux comités

**2- Unité de l'indicateur** : taux cumulé

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur** : PV des réunions des comités

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur** : les réunions de travail

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur** : (Unité de gestion du budget par objectifs, Direction de l'organisation, des méthodes et de l'informatique),

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur** : annuel

**7- Valeur cible de l'indicateur** : **80 % en 2023**

**8- Le responsable de l'indicateur** : Responsable du Programme 9

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance  | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|--|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|  |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| Taux de réalisations des recommandations des comité de pilotage stratégiques | %     |              |      |      |      | 25         | 50   | 80   |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

Des actions seront menées conformément aux décisions émanant des deux comités.

Suite aux circonstances exceptionnelles que le pays et le monde ont traversées à la suite de la pandémie Corona, en particulier la mission santé, qui a subi de fortes pressions pendant cette période, le comité de contrôle interne s'est concentré pour préparer les manuels de procédures pour les directions suivantes (Equipement, ressources humaines, affaires financières et du matériel). Le démarrage de la réalisation entamé et est prévu courant 2021 :

- Révision du découpage programmatique de la mission santé,
- Préparation de la charte de gestion,
- Compléter les procédures du système de contrôle interne.

#### 3.Graphique de l'évolution de l'indicateur

#### 4- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| INDICATEUR   | Cible par sous-programme | Prévision 2021 | Intervention  | Budget 2021 des activités |
|--|--------------------------|----------------|---|---------------------------|
| Ind 9.1.1 : Taux de réalisations des recommandations des comité de pilotage stratégiques | 80 %                     | 25%            | <ul style="list-style-type: none"><li>- Révision du découpage programmatique de la mission santé,</li><li>- Préparation de la charte de gestion,</li><li>- Compléter les procédures du système de contrôle interne.</li></ul> |                           |

#### 5- Limites de l'indicateur

Les circonstances exceptionnelles, liée à la pandémie Corona, que traverse la Tunisie, notamment la mission santé

## **Indicateur : Taux de consultation du site de la mission**

**Code de l'indicateur : 9.1.2**

**Intitulé de l'indicateur : Taux de consultation du site de la mission**

**Date de l'actualisation de l'indicateur : fin de l'année**

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur : Pilotage et Appui**

**2-Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur : pilotage et appui central**

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur : Instaurer les principes de la gouvernance**

**4-Définition de l'indicateur : Taux de consultation du site de la mission**

**5-Type de l'indicateur : activité**

**6-Nature de l'indicateur :qualité**

**7-Déclinaisons : Centre informatique du ministère**

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur : (Nombre de visites annuelles du site / nombre cible annuel) \* 100**

**2- Unité de l'indicateur : taux cumulé**

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur : les données du service concerné**

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur : données administratives**

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur : fin de l'année**

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur : annuel**

**7- Valeur cible de l'indicateur : 80 % en 2023**

**8- Le responsable de l'indicateur : Le responsable du programme 9**

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance                  | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|--|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|  |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| 9.1.2                                      |       |              |      |      |      |            |      |      |
| Taux de consultation du site de la mission | %     | 30           | 40   | 40   | -    | 75         | 78   | 80   |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

Les visites du site officiel de la mission de santé, ont augmenté au cours de l'année 2020, et on s'attend à ce qu'il atteigne 75000 visites en 2021, notamment après

- la création de liens tels que l'état du compte Fonds de concours N° 06 «Prévention des pandémies sanitaires»
- les évènements liés à la pandémie de Corona,
- services administratifs en ligne.

#### 3.Graphique de l'évolution de l'indicateur

#### 4- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| Indicateur de performance                  | Cible de l'indicateur par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention  | Budget des activités 2021 |
|--|--|-----------------|---|---------------------------|
| 9.1.2                                      |  |                 |   |                           |
| Taux de consultation du site de la mission | 80 %                                     | 50 %            | -Création de liens sur le site officiel du ministère de la Santé dans le cadre de l'accès à l'information<br><br>- Effectuer les mises à jour nécessaires et inclure les nouveautés de manière claire et attrayante pour les visiteurs. |                           |

#### 5- Limites de l'indicateur

Les circonstances exceptionnelles, liée à la pandémie Corona, que traverse la Tunisie, notamment la mission santé

## **Indicateur : Taux de réalisation des contrats objectifs des EPNA et des entreprises**

**Code de l'indicateur : 9.1.3**

**Intitulé de l'indicateur :** Taux de réalisation des contrats objectifs des EPNA et des EPA

**Date de l'actualisation de l'indicateur :**

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur :** Pilotage et Appui

**2-Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur :** Pilotage et Appui central

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Instaurer les principes de la gouvernance

**4-Définition de l'indicateur :** Taux de réalisation des contrats objectifs des établissements publics de santé, des EPNA et des entreprises

**5-Type de l'indicateur :** performance

**6-Nature de l'indicateur :** efficience

**7-Déclinaisons :** (Unité de gestion du budget par objectifs, unité de suivi des EPNA et des entreprises)

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur :** (Nombre de contrats de performance réalisés / nombre de contrats de performance programmés) \* 100

**2- Unité de l'indicateur :** taux cumulé

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** les données des services concernés

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur :** les contrats de performances

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Unité de gestion du budget par objectifs, unité de suivi des EPNA et des entreprises

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** annuel

**7- Valeur cible de l'indicateur :** 80 % en 2023

**8- Le responsable de l'indicateur :** Le responsable du Programme 9

### **III- Interprétation des résultats de l'indicateur**

## 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance  | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|--|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|  |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| 9.1.3  |       |              |      |      |      |            |      |      |
| : Taux de réalisation des contrats objectifs des EPNA et des EPA | %     | -            | -    | -    | 20   | 40         | 60   | 80   |

## 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

En 2020, le contrat de performance sera préparé différemment pour:

- les établissements publics de santé,
- les EPNAs et les entreprises publiques

en coordination avec les parties concernées et encadré par l'unité de gestion du budget par objectifs

## 3.Graphique de l'évolution de l'indicateur

## 4- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| Indicateur   | Cible par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention   | Budget des activités 2021 |
|--|--------------------------|-----------------|--|---------------------------|
| Taux de réalisation des contrats objectifs des EPNA et des EPA | 80 %                     | 20 %            | Réunions de travail et discussions avec les parties concernées en Coordination avec l'UGBO avec:<br>* Direction générale des structures de santé: (établissements de santé publique),<br>* unité de suivi des entreprises (le Centre d'Informatique du Ministère de la Santé, l'INEAS, le comité de Sécurité Alimentaire, l'Office de Thermalisme et l'Hydrothérapie, l'Office National de la Famille et de la population et l'Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits) |                           |

## 5- Limites de l'indicateur

L'absence d'un cadre de référence de la présidence du gouvernement conforme aux exigences de la nouvelle Loi Organique du budget.

## **Indicateur : Ecart entre prévision et réalisation des salaires**

**Code de l'indicateur : 9.2.1.**

**Intitulé de l'indicateur : Ecart entre prévision et réalisation des salaires**

**Date de l'actualisation de l'indicateur : fin de l'année**

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur : Pilotage et Appui**

**2-Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur : Pilotage et Appui central**

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur : 2-optimiser la gestion des ressources humaines en assurant l'adéquation entre compétence et besoins, et garantir l'égalité entre toutes les catégories**

**4-Définition de l'indicateur : comparaison entre prévision et réalisation**

**5-Type de l'indicateur : activité**

**6-Nature de l'indicateur : efficacité**

**7-Déclinaisons : Structures de pilotage et d'appui (Direction des ressources humaines, Direction des affaires financières)**

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur : exécution des salaires - prévision**

**2- Unité de l'indicateur : nombre**

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur : prévision (loi de finances), réalisation ( système ADEB)**

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur : données de la direction financière**

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur : Direction des RH et la Direction financières**

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur : annuel**

**7- Valeur cible de l'indicateur : conformité des prévisions aux réalisations**

**8- Le responsable de l'indicateur : le responsable du programme<sup>9</sup>**

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance                         | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|---|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|   |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| 9.2.1   |       |              |      |      |      |            |      |      |
| Ecart entre prévision et réalisation des salaires | %     | 93.7         | 94.3 | 99.8 | -    | 99.8       | 99.8 | 99.8 |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

Les taux atteints sont jugés satisfaisants, ce qui reflète la maîtrise de la masse salariale, et on s'attend à ce que ce taux se maintienne.

#### 3.Graphique de l'évolution de l'indicateur

#### 4- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| Indicateur de performance                         | Valeur Cible de l'indicateur par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention  | Budget des activités 2021 |
|---|---|-----------------|---|---------------------------|
| 9.2.1   |   |                 |   |                           |
| Ecart entre prévision et réalisation des salaires | 99.8 %  | 99.8 %          | -Ajuster les listes préparées pour les dépenses de rémunération en tenant compte des éléments imprévus (retour de détachement ...)<br>- Suivi périodique et mensuel des consommations des crédits de rémunération |                           |

#### 5- Limites de l'indicateur

Les événements inattendus tels que les détachements, la mobilité, et les régularisations de situation

## **Indicateur : Taux de réalisation du plan de formation**

**Code de l'indicateur :** 9.2.2 :

**Intitulé de l'indicateur :** taux de réalisation du plan de formation

**Date de l'actualisation de l'indicateur :** fin de chaque année

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur :** pilotage et appui

**2-Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur :** pilotage et appui central

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur :** 2-optimiser la gestion des ressources humaines en assurant l'adéquation entre compétence et besoins, et garantir l'égalité entre toutes les catégories

**4-Définition de l'indicateur :** taux de réalisation du plan de formation (approuvé par les services de la présidence du gouvernement.)

**5-Type de l'indicateur :** activité

**6-Nature de l'indicateur :** efficacité

**7-Déclinaisons :** Appui régional (écoles de formations, centres de formation régionaux)

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur :** nombre de thèmes de formation réalisés/ nombre total des thèmes programmés

**2- Unité de l'indicateur :** taux : %

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** plan de formation, le nombre de sessions réalisées

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur :** les données collectées par l'unité de formation des cadres

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** unité centrale de la formation des cadres

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** annuel

**7- Valeur cible de l'indicateur :** 80 % des thèmes programmés dans le plan

**8- Le responsable de l'indicateur :** le responsable du programme 9

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance                | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|--|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|  |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| 9.1.2.2                                  |       |              |      |      |      |            |      |      |
| Taux de réalisation du plan de formation | %     | 60           | 70   | -    | 50   | 60         | 80   |      |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

On constate une variation des taux de réalisation d'une année à l'autre pour plusieurs raisons, dont les évènements imprévus.

Pour l'année 2020, le taux de réalisation enregistré est de 30%, résultant de la situation épidémiologique suite à la propagation du virus Corona, qui a affecté négativement le pourcentage d'achèvement du programme de formation, les sessions de formation ayant été reportées pendant la période de confinement malgré l'adoption de la formation à distance avec l'ajout d'autres thèmes en phase avec la situation actuelle.

#### 3.Graphique de l'évolution de l'indicateur

#### 4- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| INDICATEUR 9.1.2.2                       | Cible de l'indicateur par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention   | Budget des activités 2021 |
|--|--|-----------------|--|---------------------------|
| taux de réalisation du plan de formation | 80 %                                     | 50%             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer les besoins en formation en coordination avec les structures concernées pour assurer l'efficacité et l'efficience et le lien entre le processus de formation et les objectifs stratégiques.</li> <li>- mettre en place un système de suivi, d'évaluation et de contrôle pour assurer la qualité de la formation, et travailler sur la révision des axes du plan de formation et l'ajout thèmes particuliers en lien avec la mission santé et les spécialités de ses agents.</li> </ul> |                           |

#### 5- Limites de l'indicateur

- La situation actuelle et les circonstances exceptionnelles que traverse le pays
- le retard de démarrage des formations pour l'année concernée, au deuxième semestre de la même année, après approbation du programme de formation par les services compétents de la présidence du gouvernement.

## **Indicateur : Taux d'exécution du budget**

**Code de l'indicateur :** 9.3.1

**Intitulé de l'indicateur :** Taux d'exécution du budget

**Date de l'actualisation de l'indicateur :** à la fin de chaque année

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur :** Pilotage et Appui

**2-Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur :** pilotage et appui central

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur :** garantir la soutenabilité du budget et optimiser la gestion

**4-Définition de l'indicateur :** Suivi périodique du pourcentage de réalisation du budget de la mission, notamment des crédits d'intervention et d'investissement, par rapport aux crédits alloués.

**5-Type de l'indicateur :** activité

**6-Nature de l'indicateur :** efficacité

**7-Déclinaisons :** les directions régionales de santé structures de santé et EPNA

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur :** Réalisation / prévision x 100

**2- Unité de l'indicateur :** taux, %

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** les crédits alloués et les crédits consommés

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur :** système ADEB et tableau de suivi périodique

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Direction des affaires financières

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** annuel

**7- Valeur cible de l'indicateur :** consommer près de 100% des crédits alloués, veiller à réduire les écarts entre les prévisions et les réalisations et ajouter la crédibilité et réalisme au budget.

**8- Le responsable de l'indicateur :** le responsable du programme P9

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance 9.1.3.1 | Unité | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|-----------------------------------|-------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|                                   |       | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| Taux exécution du budget          | %     | 98.7         | 99.6 | 99.5 |      | 99.0       | 99.0 | 99.0 |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

Ces dernières années, les taux d'exécution budgétaire ont dépassé les crédits alloués, c'est pourquoi des crédits supplémentaires ont été inscrits dans la loi de finances complémentaire afin de couvrir cette augmentation,

le total des crédits alloués à l'investissement est consommé au cours du deuxième trimestre, utilisé pour le paiement des fournisseurs et entrepreneurs ainsi les crédits inscrits ne suffisent pas au paiement des arriérés et aux besoins des nouveaux projets.

#### 3.Graphique de l'évolution de l'indicateur

#### 4- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| Indicateur 9.1.9.1         | Cible de l'indicateur par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention   | Budget des activités 2021 |
|----------------------------|--|-----------------|--|---------------------------|
| Taux d'exécution du budget | 99 %                                     | 99 %            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir aux responsables de programme tous les tableaux de suivi des crédits selon la nature de la dépense et le taux de réalisation</li> <li>- Permettre aux différents responsables du programmes l'accès au système "Adab".</li> <li>- Réaliser la programmation annuelle et ses différentes mises à jour et résoudre les problèmes qui ont empêché l'achèvement de la programmation initiale des dépenses.</li> </ul> |                           |

#### 5- Limites de l'indicateur

- La réalisation d'un équilibre entre les crédits alloués et consommés est liée à l'augmentation des crédits que le ministère des Finances accorde à la mission de santé pour assainir ses arriérés

## **Indicateur : Coût de fonctionnement par agent**

**Code de l'indicateur : 9.3.2**

**Intitulé de l'indicateur : Coût de fonctionnement par agent**

**Date de l'actualisation de l'indicateur : la fin de chaque année**

### **I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :**

**1-Programme auquel se rattache l'indicateur : Pilotage et Appui**

**2-Sous-programme auquel est rattaché l'indicateur : pilotage et appui central**

**3-Objectif auquel se rattache l'indicateur : garantir la soutenabilité du budget et optimiser la gestion**

**4-Définition de l'indicateur : Suivi de la réduction des coûts en rationalisant la consommation, la maintenance et les différentes dépenses du fonctionnement.**

**5-Type de l'indicateur : activité**

**6-Nature de l'indicateur : efficacité**

**7-Déclinaisons : par sous-programme et opérateurs publics**

### **II- Les détails techniques de l'indicateur :**

**1- Formule de calcul de l'indicateur : total dépenses de fonctionnement / nombre d'agents X 100**

**2- Unité de l'indicateur : nombre**

**3- Les données essentielles pour le calcul de l'indicateur : les données des services concernés**

**4- Mode de collecte des données pour le calcul de l'indicateur : tableaux de bords financiers**

**5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur : Direction des affaires financières**

**6- Délai de disponibilité de l'indicateur : annuel**

**7- Valeur cible de l'indicateur : veiller à réduire le budget de fonctionnement par la rationalisation de la maintenance, l'entretien et différentes dépenses de fonctionnement**

**8- Le responsable de l'indicateur : le responsable du programme 9**

### III- Interprétation des résultats de l'indicateur

#### 1.Série des résultats (réalisations) et des prévisions de l'indicateur

| Indicateur de performance        | Unité        | Réalizations |      |      | 2020 | Prévisions |      |      |
|----------------------------------|--------------|--------------|------|------|------|------------|------|------|
|                                  |              | 2017         | 2018 | 2019 |      | 2021       | 2022 | 2023 |
| 9.3.2                            |              |              |      |      |      |            |      |      |
| Coût de fonctionnement par agent | Mille dinars | 2.8          | 2.76 | 2.9  |      | 2.6        | 2.5  | 2.4  |

#### 2-Analyse des résultats et des prévisions de l'indicateur.

On constate que les dépenses de fonctionnement par rapport au nombre d'employés diminuent progressivement d'année en année, et c'est le résultat de la politique de rationalisation de l'utilisation du matériel et équipements nécessaires à l'administration.

Il convient de noter que, dans ce contexte, des activités ont été programmées qui contribueront à la rationalisation de la consommation, comme le renouvellement progressif du parc automobile, et le système de contrôle de la distribution du carburant aux voitures de service et a contribué à réduire les dépenses de fonctionnement.

#### 3.Graphique de l'évolution de l'indicateur

#### 4- Principales activités programmées pour réaliser la valeur cible de l'indicateur

| Indicateur de performance              | Cible de l'indicateur par sous-programme | Prévisions 2021 | Intervention   | Budget des activités 2021 |
|--|--|-----------------|--|---------------------------|
| 9.3.2 Coût de fonctionnement par agent |  |                 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Rationaliser la consommation des consommables pour les équipements informatiques, les photocopieurs et les télécopieurs.</li><li>- Plus de contrôle sur les dépenses d'accueil, d'hébergement et missions à l'étranger.</li><li>- Entretien régulier des véhicules pour réduire les pannes et les frais de réparation pour assurer le fonctionnement normal des services administratifs tout en intensifiant le contrôle des véhicules administratifs.</li></ul> |                           |

#### 5- Limites de l'indicateur

- les impayés de Tunisie Telecom et de la société tunisienne d'électricité et de gaz ; Cela n'empêchera pas la mise en œuvre des mesures nécessaires à la rationalisation des consommations qui nécessitent des dépenses.

# **FICHES OPERATEURS : PROGRAMME PILOTAGE ET APPUI**

**Le programme qui inclut l'entreprise ou l'institution publique : PILOTAGE ET APPUI**

**Sous-programme:**

**Activité**

## **I- PRESENTATION**

- Activité principale : Etude et développement d'application informatique pour le ministère
- Classement d'établissement : un établissement public : EPNA
- Référence de création : Loi 92-19 en date du 03 Février 1992
- Référence pour l'organisation administrative et la gestion financière : décret 2004-110 du 14 janvier 2004
- Date de signature du dernier contrat programme entre le Ministère:

## **II- CADRE DE PERFORMANCE**

1- La stratégie générale du CIMS : consiste à

-Renforcer le système d'information du secteur de la santé et le faire progresser conformément aux évolutions enregistrées au niveau des technologies de l'information et de la communication

-Réaliser les projets qui ont été programmés pour développer le système d'informatique et veiller à son exploitation, ceci nécessite le développement de :

- Infrastructure informatique

- un Système d'Information

- Services numériques

- Renforcer les compétences et soutenir la diffusion de la culture numérique

2- Déterminer la contribution aux objectifs du programme : contribution directe

3- Priorités et objectifs les plus importants :

-Développement du système informatique

-Numérisez toutes les structures de santé publique.

#### 4- Indicateurs de performance et activités les plus importantes

##### ACTIVITÉS :

- Développement de l'infrastructure informatique
- Réhabilitation du Réseau National de la Santé par :
  - Connecter les centres de santé de base au réseau national de santé afin d'informatiser les premières lignes
  - Développer le parc informatique dans les structures et départements et services de santé publique et faciliter les réseaux internes des structures de santé publique
- Fournir une capacité de flux élevé pour les structures de santé

##### 5- Actions d'accompagnement :

- Fournir l'équipement Informatique nécessaire

#### III- BUDGET

##### Budget Proposé pour 2021:

(En 1000)

| DESIGNATION    | SUBVENTION DE L'ETAT | RESSOURCES PROPRES | TOTAL         |
|----------------|----------------------|--------------------|---------------|
| REMUNERATION   | 8 610                |                    | 8 610         |
| FONCTIONNEMENT | 750                  | 950                | 1 700         |
| INTERVENTION   | 385                  |                    | 385           |
| INVESTISSEMENT | 700                  |                    | 700           |
| <b>TOTAL</b>   | <b>10 445</b>        | <b>950</b>         | <b>11 395</b> |

## FICHE1 OPERATEUR : INSTANCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE L'ACREDITATION EN SANTE- INEAS

**Le programme qui inclut l'entreprise ou l'institution publique : PILOTAGE ET APPUI**

### I-PRESENTATION

- 1- Activité principale : Développer la qualité des services de santé par l'évaluation externe du fonctionnement des établissements de santé publics et privés, l'application de procédures d'accréditation par des experts indépendants de ces établissements, le développement de guides de recommandations de soins, l'achèvement des processus de soins et la recherche scientifique sur l'évaluation des technologies de la santé.
- 2- Classement d'établissement : un établissement public : EPNA
- 3- Référence de création : décret 2012-1709 du 06 septembre 2012
- 4- Référence pour l'organisation administrative et la gestion financière : décret 2017- 634 du 28 avril 2017
- 5- Date de signature du dernier contrat programme entre le Ministère :

### II-CADRE DE PERFORMANCE

- 1- **La stratégie générale de l'INEAS** : développement de la bonne gouvernance
- 2- **Déterminer la contribution aux objectifs du programme** : contribution indirecte
- 3- **Priorités et objectifs les plus importants** :
- 4- Préparer les actions suivantes pour l'année 2021 :
  - -Rédaction d'un guide d'accréditation des centres de dialyse
  - Rédaction d'un guide d'accréditation des unités d'urgences
  - Développer un guide méthodologique pour les experts visiteurs qui définit le classement des critères
  - Préparation des termes de référence et du protocole de la norme d'accréditation
  - Développement de 02 guides méthodologiques sur des thèmes prioritaires au profit des établissements de santé
  - Réaliser 03 avis dans le domaine des médicaments, fournitures et équipements médicaux
  - 01 formation sur l'évaluation des procédures professionnelles avec un expert international
  - Élaboration d'un guide de procédures sur la manière d'émettre des avis dans le domaine de l'évaluation des procédures professionnelles
  - Élaboration d'un guide méthodologique sur la manière d'émettre des avis dans le domaine de l'évaluation des procédures professionnelles
  - Un parcours de soin pour soulager la douleur
  - Un parcours de soin pour soigner le diabète de type 2
  - Un parcours de soin pour femme diabétique et enceinte

- Un parcours de soin pour un patient souffrant d'hypertension artérielle
- Marquage pour les 03 guides d'applications
- Le système d'information pour la gestion des experts.

## **Indicateurs de performance et activités les plus importantes**

**Indicateur** : Pourcentage d'élaboration de mécanismes de qualité et de bonne gouvernance dans le domaine de la santé

**Les activités les plus importantes sont :**

- ✚ **Identification de tous les mécanismes nécessaires pour réaliser les tâches de l'instance (guides de certification)**
- ✚ **Guide méthodologique pour la mise en œuvre et l'adaptation des recommandations du processus de traitement**
- ✚ **Recherche scientifique sur l'évaluation des technologies de la santé (par l'autorité avec l'aide d'experts dans le domaine)**
- ✚ **Guide d'accréditation des établissements de santé (lignes 1,2 et3) pour la santé publique, les cliniques privées et les centres spécialisés).**
- ✚ **Guides méthodologiques pour l'achèvement et l'adaptation des recommandations et des processus de soins.**
- ✚ **Guides de pratiques thérapeutiques.**
- ✚ **Guides des processus de soins médicaux.**
- ✚ **Recherche scientifique sur l'évaluation des technologies de la santé.**
- ✚ **Systèmes d'informatique pour gérer l'accréditation, les conflits d'intérêts et les experts**

**5-Actions d'accompagnement :**

Programme d'appui à la concurrence des services (PACS )

**III- BUDGET**

| <b>DESIGNATION</b>    | <b>SUBVENTION DE L'ETAT</b> | <b>RESSOURCES PRO-PRES</b> | <b>TOTAL</b> |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|
| <b>REMUNERATION</b>   | <b>1 770</b>                |                            | <b>1 770</b> |
| <b>FONCTIONNEMENT</b> | <b>675</b>                  |                            | <b>675</b>   |
| <b>INTERVENTION</b>   | <b>60</b>                   |                            | <b>60</b>    |
| <b>INVESTISSEMENT</b> | <b>450</b>                  |                            | <b>450</b>   |
| <b>TOTAL</b>          | <b>2 955</b>                |                            | <b>2 955</b> |

## FICHE OPERATEUR : AGENCE NATIONALE DE CONTROLE SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL DES PRODUITS

**Le programme qui inclut l'entreprise ou l'institution publique : Pilotage et Appui**

### I-PRESENTATION

#### 1- **Activité principale :**

Gestion des risques qui repose sur la pondération des options disponibles, en consultation avec les parties concernées, en tenant compte des résultats de l'évaluation des risques, en particulier, par l'autorité chargée 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'agence gère également le réseau national d'alerte précoce.

#### 2- **Classement d'établissement : EPNA**

#### 3- **Référence de création : loi 2019-25 relative la sécurité sanitaire des produits alimentaires et alimentaires animales**

#### 4- **Référence pour l'organisation administrative et la gestion financière :**

#### 5- **Date de signature du dernier contrat programme entre le Ministère**

### II-CADRE DE PERFORMANCE

#### 1- **La stratégie générale :**

Gérer les risques liés à la production, au transfert, au transport, au stockage et à la distribution des denrées alimentaires et des aliments pour animaux, y compris les opérations d'approvisionnement, d'exportation et de publicité qui y sont liées. Ceci repose sur l'adéquation des options disponibles en se concertant avec les parties concernées, et en tenant compte des résultats de l'évaluation des risques, notamment l'avis des autorités en charge de l'évaluation des risques et des facteurs éventuels, le cas échéant, prendre des mesures préventives et entreprendre un suivi approprié.

L'agence gère également le réseau national d'alerte précoce

#### 2- **Déterminer la contribution aux objectifs du programme : contribution indirecte**

#### 3- **Priorités et objectifs les plus importants :**

-achever l'installation des services centraux de l'agence

-installation des directions régionales de l'agence

#### 4- **Indicateurs de performance et activités les plus importantes**

- Nombre de services centraux installés : l'acquisition des moyens de travail nécessaires (équipements, matériels, moyens de transports,)

- Nombre de directions régionales créés : Activités : (location du siège des administrations régionales, et acquisition des moyens nécessaires).

#### 5- **Actions d'accompagnement :**

Cadre juridique et réglementaire pour la gestion des risques liés à l'alimentation et à l'eau

**III-BUDGET****Budget Proposé pour 2021:**

| <b>DESIGNATION</b>    | <b>SUBVENTION DE L'ETAT</b> | <b>RESSOURCES PROPRES</b> | <b>TOTAL</b>  |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------|
| <b>REMUNERATION</b>   | <b>6 000</b>                | <b>-</b>                  | <b>6 000</b>  |
| <b>FONCTIONNEMENT</b> | <b>3 300</b>                | <b>700</b>                | <b>4 000</b>  |
| <b>INTERVENTION</b>   | <b>-</b>                    | <b>-</b>                  | <b>-</b>      |
| <b>INVESTISSEMENT</b> | <b>4 150</b>                | <b>-</b>                  | <b>4 150</b>  |
| <b>TOTAL</b>          | <b>13 450</b>               | <b>700</b>                | <b>14 150</b> |