



République Tunisienne

Mission santé

Projet Annuel de
Performance de
l'année 2022



DECEMBRE 2021

Désignation	page
Axe 1 : Présentation générale de la mission	
1- Présentation de la stratégie de la mission	03
2- Présentation des programmes de la mission	08
3- Budget de la mission santé et cadre de dépenses à moyen terme (2022-2024)	09
Axe 2 : présentation des programmes de la mission	
Programme I	
1- Présentation de la stratégie du programme	15
2- Objectifs et indicateurs de performance du programme	21
3- Cadre des dépenses à moyen terme (2022-2024)	26
Programme II	
1- Présentation de la stratégie du programme	27
2- Objectifs et indicateurs de performance du programme	29
3- Cadre de dépenses à moyen terme (2022-2024)	33
Programme III	
1- Présentation de la stratégie du programme	34
2- Objectifs et indicateurs de performance du programme	38
3- Cadre de dépenses à moyen terme (2022-2024)	45
Programme IX	
1- Présentation de la stratégie du programme	46
2- Objectifs et indicateurs de performance du programme	49
3- Cadre de dépenses à moyen terme (2022-2024)	57
Fiches indicateurs des programmes	58
Fiches des Opérateurs Publics	90

Présentation générale de la mission santé

1-Stratégie sectorielle de la mission

1.1 Le rôle fondamental de la mission santé :

La mission santé veille sur la Santé de la population dans le but de permettre le développement harmonieux de ses facultés physiques et mentales et de son adaptation au milieu naturel et à l'environnement social du pays par la lutte contre les causes de détérioration du bien-être physique ou mental qui peut l'affecter individuellement ou collectivement. A ce titre, elle élabore pour le compte du gouvernement, la politique de santé publique, la planifie, veille à sa mise en œuvre et en contrôle l'exécution dans les domaines de la prévention, des soins, et de la réadaptation. (Décret n° 1064 de 1974 relatif à la définition de la mission et des attributions du ministère de la santé publique).

1.2 Diagnostic de la situation et orientations stratégiques

Forces

Le système de santé tunisien repose essentiellement sur la promotion de la prévention et des services de santé de base pour éliminer les maladies et les épidémies, renforcer les compétences et rapprocher les services de santé du citoyen.

Le système d'épidémiologie est également considéré comme l'une des forces du système de santé tunisien en soutenant les moyens de surveillance des nouvelles maladies et épidémies et en créant des institutions spécialisées dans ce domaine.

On note aussi que, le système de santé en Tunisie a maintenu de bons indicateurs, comme l'espérance de vie à la naissance.

- ♣ Répartition géographique couvrant l'ensemble du territoire de la république.
- ♣ Diversité du système de santé grâce à trois lignes de prestation de services complémentaires.
- ♣ Haute compétence des ressources humaines.

Opportunités:

En 2021, un projet de la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030 a été approuvé, élaborée dans le cadre du dialogue sociétal avec la participation de divers acteurs du secteur, notamment les organisations nationales, les représentants des professionnels et la société civile.

La politique nationale de santé permettra de consacrer le principe du droit à la santé sur la base de la justice et en harmonie avec la Constitution (notamment l'article 38 de celle-ci) et les engagements internationaux de la Tunisie, notamment les Objectifs de développement durable qui représentent un pilier pour le développement de la santé.

Défis:

La propagation rapide de la pandémie de Corona- virus depuis 2020, a contribué à l'épuisement du système de santé et des hôpitaux publics.

- L'augmentation du coût de la santé d'année en année, ce qui nécessite des financements supplémentaires et pérennes.
- Transition démographiques : l'augmentation de la proportion de personnes âgées (> 60 ans) de 5,5 % en 1966 à 11,7 % en 2014, elle devrait atteindre 19 % en 2030.
- Transition épidémiologique : les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète, ...) représentent environ 80% des décès et absorbent une part importante du budget dédié à la santé.
- Une répartition plus équitable de l'offre des soins en éliminant les disparités entre toutes les régions et les toutes les catégories sociales.
- Réviser le statut des différents corps de métiers de la santé pour éviter la migration des compétences (internes et externes) et préserver la référence du secteur public.
- Réorganiser le système de santé publique tout en considérant les différents changements technologiques, sociaux et économiques et en se basant sur les différentes réformes.

Faiblesses

- Le système de financement : C'est l'une des faiblesses les plus marquantes du système public de santé, car la santé est financée selon trois sources :
 - La dotation de l'Etat, dont le Fonds d'Appui à la Santé Publique (représentant 75,0% des ressources totales), dont 78,2% sont destinés aux rémunérations, tant dis que les crédits alloués aux investissements restent insuffisants pour mettre en œuvre des projets qui amélioreraient significativement la qualité des soins.
 - La contribution des citoyens (représentant 7,3% des ressources totales) et n'a pas été actualisée d'une manière qui se rapproche de l'inflation des prix et reste donc éloignée du coût réel des services fournis.
 - La contribution de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (représentant 20% 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'indisponibilité des médicaments au niveau requis dans les structures de santé publique, notamment en raison des budgets limités alloués à ces structures.
- Manque de ressources humaines, notamment au niveau des médecins spécialistes.
- Disparité dans la répartition des services de santé entre les régions, ce qui a été révélé par la crise du Coronavirus.
- Les établissements publics de santé et les hôpitaux régionaux supportent la rémunération des ouvriers sur leurs recettes propres, ce qui affecte négativement la qualité des services rendus.

1-3-Les orientations stratégiques

Renforcer la prévention

Prévenir la propagation des pandémies :

-Dans ce contexte, les efforts de la mission pour lutter contre la pandémie de Covid 19 se poursuivent, en soutenant davantage le système de vaccination et de la vigilance épidémiologique, en mettant en place les moyens nécessaires pour faire face aux risques liés aux maladies émergentes, en assurant la continuité des activités de surveillance aux niveaux local, et régional d'une part , et en intensifiant les efforts pour assurer la sécurité sanitaire des aliments utilisés par le citoyen et la qualité de l'air et de l'environnement en général, et en sensibilisant les citoyens contre les maladies transmises par les eaux et en renforçant le dispositif de surveillance dans les magasins d'alimentation et les restaurants, et distributeurs d'aliments,...).

-Renforcement de la stratégie nationale de promotion de la santé maternelle et infantile afin d'éviter les décès périnataux, avec l'adoption de plans d'action régionaux ciblant les régions encore en dessous de la moyenne nationale (Jendouba, Siliana, Kairouan, Sidi Bouzid et Tataouine).

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.

- Construire des hôpitaux multi-spécialités et régionaux dans les régions de l'intérieur.

-Poursuivre la réhabilitation des services d'urgence.

✘ Revoir le système de financement du secteur public

- Réviser la convention de financement conclue avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour se rapprocher du coût réel des services.
- Réhabilitation du système de recouvrement pour accroître les ressources.
- Augmenter les allocations du Fonds d'Appui à la Santé Publique.
- Augmenter le budget de la mission santé à 8% du budget de l'Etat, à partir de 2022.
- Imputer la rémunération des ouvriers des hôpitaux régionaux et des établissements publics de santé sur le budget de l'État.
- Imputation des crédits inscrits au budget d'investissement au titre du Programme d'appui au secteur de la santé publique sur le budget de fonctionnement conformément aux prescriptions de la Loi organique du budget.

✘ Une meilleure gouvernance

- 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 la généralisation de la dispensation individuelle et 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.

☒ 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 la mission 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

La mission santé comprend 4 programmes, 3 programmes opérationnels et un programme de pilotage et d'appui.

Les trois programmes spécifiques couvrent les trois lignes de soins d'une façon complémentaire à savoir :

- Programme 1 : Soins de santé de base, qui comprend des structures de première ligne qui dispensent des services de santé à caractère préventif, curatif et d'éducation à la santé, ainsi que l'Office National de la Famille et de la Population qui est particulièrement actif dans les domaines de la santé reproductive.

- Programme 2 : prestations sanitaires hospitalières, qui comprend les structures de deuxième ligne qui assurent, outre la médecine générale, l'obstétrique, les services d'urgence et de réanimation médicale, des prestations spécialisées. Il dispose de lits et d'outils de diagnostic adaptés à la nature de son activité.

- Programme 3 : recherche et prestations hospitalo-universitaires, comprend les structures de troisième ligne qui offrent des soins hautement spécialisés et contribuent à l'enseignement universitaire et postuniversitaire ainsi qu'aux travaux de recherche scientifique.

Ce programme comprend également certaines institutions publiques spécialisées à caractère non administratif.

- Programme 9 : pilotage et appui

3-Budget et cadre des dépenses à moyen terme de la mission :

A- Evolution du budget de la mission :

Tableau 01 :

Répartition du budget de la mission par programme et par nature de dépense

1000d

partie programme	Crédits de paiement	Rémunération	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Dépenses d'Opérations financières	Total	% du budget de l'Etat
Mission								
	2022	2 527 840	266 375	35 785	420 000	0	3 250 000	
	2021	2 177 771	243 760	48 469	415 000	0	2 885 000	
	% d'évolution (2022/2021)	16,1%	9,3%	-26,2%	1,2%	0	12,7%	
	% du budget de la Mission	77,8%	8,2%	1,1%	12,9%	0	100,0%	
Programmes								% Mission
Programme1	2022	331 742	55 885	17 555	133 190	0	538 372	16,6%
	2021	280 010	50 660	28 479	95 515	0	454 664	15,8%
	% d'évolution (2022/2021)	18,5%	10,3%	-38,4%	39,4%	0	18,4%	
programme 2	2022	1 032 688	124 980	45	170 960	0	1 328 673	40,9%
	2021	870 170	111 880	3 825	109 895	0	1 095 770	38,0%
	% d'évolution (2022/2021)	18,7%	11,7%	-98,8%	55,6%	0	21,3%	
programme 3	2022	986 518	65 485	2 005	91 750	0	1 145 758	35,3%
	2021	879 776	63 920	2 495	70 940	0	1 017 131	35,3%
	% d'évolution (2022/2021)	12,1%	2,4%	-19,6%	29,3%	0	12,6%	
programme 9	2022	176 892	20 025	16 180	24 100	0	237 197	7,3%
	2021	147 815	17 300	13 670	138 650	0	317 435	11,0%
	% d'évolution (2022/2021)	19,7%	15,8%	18,4%	-82,6%	0	-25,3%	

Hors recettes propres des établissements publics.

Analyse de l'évolution du budget de la mission santé pour 2022 :

Le budget de la mission santé pour l'année 2022 a été fixé dans la limite de 3250,0 MD, hors recettes propres des établissements, contre 2885,0 MD dans la loi de finances pour l'année 2021, soit une augmentation de 365,0 MD, représentant 12,7%. Ces crédits sont répartis comme suit :

➤ **Rémunération** : les dépenses de rémunération proposées pour l'année 2022 s'élèvent à 2527,8 MD contre 2177,7 MD en 2021, soit une augmentation de 350,1 MD, représentant 16,1 %.

Cette augmentation est justifiée par :

- L'augmentation des salaires,
- Imputation de 5215 postes inscrits en 2021 aux crédits d'investissements sur les crédits de rémunération (à peu près 140.0 MD).
- Divers ajustements (79,9 MD).

➤ **Fonctionnement** : Les dépenses de fonctionnement proposées pour l'année 2022 s'élèvent à 221,4 MD, contre 198.8 MD en 2021, soit une augmentation de 22,6 MD, représentant 11.4%.

Cette augmentation est expliquée par :

- L'augmentation de l'allocation du fond de soutien à la santé publique de 5.0 MD.
 - Les coûts des nouvelles créations : 21.6 MD
- **Intervention** : les dépenses d'intervention proposées pour l'année 2022 s'élèvent à 35,8 MD contre 48,5 MD en 2021, avec une diminution de 12,7 MD, soit -26,2%.

Cette diminution est expliquée par :

- Imputation d'une partie importante des crédits d'intervention sur les recettes propres des établissements.
- **Investissement** : les crédits de paiement proposés pour l'année 2022 s'élèvent à 420,0 MD contre 415.0 MD en 2021, soit une augmentation de 5,0 MD représentant de 1,2 %.

Il est à noter que l'augmentation réelle des crédits d'investissements est de l'ordre de 105.0MD vu que les crédits de 2021 comportent des crédits de rémunération de l'ordre de 100.0 MD.

B-Répartition du budget 2022 de la mission par programme et par activité :

Tableau 2 :

Répartition du budget de la mission 2022 par programme
et par activité (crédits d'engagement)

1000 DT

Libellé	L F2021	2022	% (2022/2021)
Programme 1 : Soins de la santé de base	455 664	704 702	54,7%
A1 : Soins Primaires	318 795	511 448	60,4%
A2 : Santé reproductive	46 869	48 865	4,3%
A3 : Prévention et prise en charge des maladies	90 000	144 389	60,4%
Programme 2 : Prestations sanitaires hospitalières	1 317 050	1 415 413	7,5%
A1 : Services de médecine de spécialité	729 962	784 479	7,5%
A2 : Services de médecine générale	587 088	630 934	7,5%
Programme 3 : Recherche et prestations hospitalo-universitaires	1 098 900	1 236 538	12,5%
A1 : Soins spécialisés	49 440	55 716	12,7%
A2 : Sécurité sanitaire	5 900	55 716	12,7%
A3 : Prestations hospitalo-universitaires et recherche	179 680	202 489	12,7%
A4 : Contrôle sanitaire et environnementale des produits	2 620	3 645	39,1%
A5 : Thermalisme (Office de thermalisme)	5 890	4 555	-22,7%
A6 : Thermalisme (Complexe Djebel Oust)	4 500	4 600	2,2%
A (de S à P) : Prestations hospitalo-universitaires et recherche à l'hôpital...	850 870	958 883	12,7%
Programme 9 : Pilotage et Appui	344 285	247 547	-28,1%
A1 : Pilotage et appui	216 688	135 758	-37,3%
A2 : Appui et formation initiale et continue	100 747	63 119	-37,3%
A3 : Assistance technique en informatique	10 445	10 880	4,2%
A4 : Sécurité alimentaire	13 450	34 100	153,5%
A5 : Evaluation et accréditation	2 955	3 690	24,9%
Total Hors recettes propres des établissements	3 215 899	3 604 200	12,1%

Tableau 2 :

**Répartition du budget de la mission 2022 par programme
et par activité (crédits de paiement)**

1000 DT

Libellé	L F 2021	2022	% (2022/2021)
Programme 1 : Sois de santé de base	454 664	538 372	18,4%
A1 : Soins Primaires	306 395	367 789	20,0%
A2 : Santé reproductive	46 869	48 865	4,3%
A3 : Prévention et prise en charge des maladies	101 400	121 718	20,0%
Programme 2 : Prestations sanitaires hospitalières	1 095 770	1 328 673	21,3%
A1 : Services de médecine de spécialité	572 082	693 677	21,3%
A2 : Services de médecine générale	523 688	634 996	21,3%
Programme 3 : Recherche et prestations hospitalo-universitaires	1 017 131	1 145 758	12,6%
A1 : Soins spécialisés	42 840	48 337	12,8%
A2 : Sécurité sanitaire	7 450	8 406	12,8%
A3 : Prestations hospitalo-universitaires et recherche	103 620	116 915	12,8%
A4 : Contrôle sanitaire et environnementale des produits	2 620	3 645	39,1%
A5 : Thermalisme (Office de thermalisme)	5 890	4 555	-22,7%
A6 : Thermalisme (Complexe Djebel Oust)	4 500	4 600	2,2%
A (de S à P) : Prestations hospitalo-universitaires et recherche à l'hôpital...	850 211	959 300	12,8%
Programme 9 : Pilotage et Appui	317 435	237 197	-25,3%
A1 : Pilotage et appui	190 588	123 651	-35,1%
A2 : Appui et formation initiale et continue	99 997	64 876	-35,1%
A3 : Assistance technique en informatique	10 445	10 880	4,2%
A4 : Sécurité alimentaire	13 450	34 100	153,5%
A5 : Evaluation et accréditation	2 955	3 690	24,9%
Total Hors recettes propres des établissements	2 885 000	3 250 000	12,7%

C- Cadre de dépenses à moyen terme 2021-2024 de la mission

Tableau 4:

Cadre de dépenses à moyen terme 2022-2024 par nature de dépense

1000 d

Nature des Dépenses	Réalisations 2018	Réalisations 2019	Réalisations 2020	L.F 2021	Prévisions 2022	Prévisions 2023	Prévisions 2024
Rémunération	1 596 271	1 730 491	2 196 004	2 177 771	2 527 840	3 434 000	3 877 850
Fonctionnement	127 873	194 833	350 679	198 760	221 375	260 136	273 395
Interventions Publiques	32 347	47 907	28 001	48 469	35 785	77 000	81 550
Dépenses d'Investissements	184 112	267 421	266 966	415 000	415 000	1 447 000	1 477 000
Fond d'appui à la santé publique	0	0	16 774	45 000	50 000	110 000	120 000
Total hors Recettes propres des établissements Publiques	1 940 603	2 240 652	2 858 423	2 885 000	3 250 000	5 328 136	5 799 795

Tableau 5:

Cadre de dépenses à moyen terme 2022-2024 par programme

1000 d

Programmes	Réalisations 2018	Réalisations 2019	Réalisations 2020	L.F 2021	Prévisions 2022	Prévisions 2023	Prévisions 2024
Programme 1 : Soins de santé de base	314 262	358 144	417 793	454 664	538 372	1 333 717	1 419 776
Programme 2 : Prestations sanitaires hospitalières	746 834	862 419	1 019 136	1 095 770	1 328 673	1 945 446	2 110 711
Programme 3 : Recherche et prestations hospitalo-universitaires	700 443	815 738	982 870	1 017 131	1 145 758	1 708 905	1 916 111
Programme 9 : Pilotage et Appui	179 064	204 352	438 623	317 435	237 197	340 068	353 196
Total Mission	1 940 603	2 240 652	2 858 423	2 885 000	3 250 000	5 328 136	5 799 795

Présentation des programmes de la mission

Programme 1 : Soins de Santé de Base

Responsable du programme : Dr Faiçel ben Salah, directeur général de la santé.

Date : depuis avril 2021.

1. Présentation du programme 1 :

1.1-Stratégie du programme 1 :

Le programme soins de santé de base a pour mission principale de promouvoir la prévention en agissant sur les déterminants de la santé de manière à garantir une vie de qualité à tous les tunisiens tout en préservant l'égalité entre les femmes et les hommes et entre tous les groupes de la société.

La stratégie du programme découle du plan sectoriel de la mission santé et s'articule autour de trois axes stratégiques à savoir :

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

Malgré les résultats enregistrés au niveau national dans le domaine de la santé de la reproduction et de la santé maternelle et infantile, plusieurs défis subsistent, notamment en ce qui concerne la capacité de répondre et de fournir des services de santé tout en assurant l'égalité entre les différents groupes et entités sociales.

Par exemple, certains indicateurs enregistrent des disparités géographiques ou liées à l'âge :

Concernant le suivi de la grossesse : ce pourcentage varie selon les régions (exemple : le taux de couverture par 5 consultations prénatales est de 46,3% dans les régions du centre-ouest contre 77,83% dans les régions du centre-est).

Ce pourcentage montre également une disparité importante notable entre le milieu urbain, atteignant 79,6%, contre 57,4% en milieu rural.

Quant à l'indicateur d'utilisation de la contraception : le taux de couverture au niveau national chez les femmes mariées en âge de procréer est de 50,7% dont 6,1% par voie traditionnelle.

Ce taux est différent d'une région à l'autre puisqu'il atteint 60,3% dans les Etats du Nord-Ouest, 50,6% dans les Etats du Grand Tunis et 39,7% dans les Etats du Centre-Ouest.

Les indicateurs liés à l'utilisation des services médicaux ont également enregistré une baisse dans les années 2020 et 2021 en raison de l'apparition de la pandémie de Coronavirus d'une part, et de la baisse des capacités matérielles et logistiques, notamment humaines, nécessaires pour assurer la proximité des services aux citoyens et maintenir un rythme de couverture acceptables.

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

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

Une stratégie nationale multisectorielle de lutte et de prévention des maladies non transmissibles 2018-2025 a été élaborée, qui repose principalement sur le partenariat entre tous les secteurs concernés, avec la mise en place d'une bonne gouvernance pour assurer la mise en œuvre des différents éléments de cette stratégie, à savoir :

- 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 (tabagisme, Alimentation malsaine et sédentarité).
- La prise en charge adéquate des malades pour prévenir les complications.
- Soutenir la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles et élaborer un plan de communication adéquat.

Il faut noter que le système de santé de base comporte plusieurs programmes de prévention et de prise en charge de maladie non transmissible :

➤ **Le Programme national de lutte contre le tabagisme** : qui fournit des services d'aide pour sevrage tabagique à travers 71 consultations avec des substituts nicotiques gratuits, en plus le programme vise à élaborer une législation pour protéger les non-fumeurs et de promouvoir l'éducation sanitaire pour le grand public.

➤ **Le Programme national de lutte contre le cancer** : vise à prévenir les cancers à travers un plan d'action quinquennal qui a été élaboré à cet effet et repose 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 répandus.

Le programme national de lutte contre le HTA-Diabète : qui s'articule autour de la prévention, le suivi et la prise en charge médicamenteuse des malades.

➤ **Le programme national de prise en charge des personnes âgées** : qui a pour mission de prendre en charge les problèmes de santé des personnes âgées, en garantissant des services qui répondent à leurs besoins spécifiques à savoir le vaccin contre la grippe saisonnière dans les centres de santé de base, la création de consultations de gériatrie, et le développement en partenariat avec la société civile des mécanismes de prise en charge à domicile.

➤ Prendre soin des groupes vulnérables, en particulier dans le domaine de Promotion de la santé mentale à travers un plan d'action centré sur les moyens de diagnostic précoce des troubles et des symptômes, et le Développement d'une stratégie nationale de prévention de l'abus de drogues et de l'addiction, et la lutte 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.

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

Le programme de soins de santé de base joue un rôle important dans la stratégie nationale de lutte contre la propagation du Coronavirus, notamment grâce à ses structures sanitaires répondues dans tout le pays et grâce à son expertise en matière de soins de santé de base.

Les structures impliquées dans le programme assurent :

- a. Les activités de dépistage des cas infectés par le virus,
- b. Les enquêtes épidémiologiques et le suivi des contacts des cas de Covid-19,
- c. Assurer la continuité des services de santé, pour préserver la santé des citoyens, tout en identifiant les groupes les plus touchés par le virus pour garantir leurs besoins de santé particuliers et les protéger, ce qui contribue à une diminution du nombre de cas critiques et de décès,
- d. Fournir des médicaments aux personnes atteintes de maladies chroniques qui sont les plus vulnérables à l'infection par le virus, car plus d'un million de personnes atteintes de maladies chroniques sont approvisionnées en médicaments par les centres de santé de base et les hôpitaux de circonscription.
- e. Assurer la continuité des activités de santé jugées nécessaires ou urgentes, telles que les vaccinations, les consultations de contrôle des grossesses, de la santé reproductive et des groupes vulnérables tels que les enfants, les personnes âgées, les consultations de nutrition, les cas d'urgence et les soins dentaires.

Cet effort confié aux structures de la première ligne est un vrai défi qui nécessite de :

- Fournir les moyens et capacités nécessaires.
 - Prendre des mesures pour protéger les professionnels de santé.
 - Organiser des formations sur la gestion des épidémies pour tout le personnel et dans toutes les structures.
 - Fournir un soutien psychologique aux professionnels de santé.
 - Faire un effort exceptionnel pour assurer la disponibilité permanente des médicaments, en particulier des médicaments pour les maladies chroniques, des équipements de protection individuelle et des dispositifs nécessaires pour éviter les complications.
- Renforcer la première ligne avec des lits d'oxygène pour prendre en charge les patients atteints de Covid-19 dans les meilleures conditions.
- Renforcer l'éducation sanitaire et mener des campagnes de sensibilisation sur les moyens de prévenir la propagation du virus.

 **L'objectif stratégique du programme est de vacciner 50% de la population avant la fin de 2021, pour atteindre un taux de couverture vaccinale de près de 70% en 2022, afin de réduire les infections graves et le nombre de décès.**

1-2 la cartographie du programme :

Les structures au niveau central :

- **Direction des soins de santé 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 carte 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'hygiène 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 réglementaires et des normes dans le domaine de la protection sanitaire.

▪ **Direction de la médecine 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.

Les structures au niveau régional :

Les Groupements 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.

Le nombre de centres de santé de base CSB rattachés à 28 groupements de santé de base est d'environ 600 centres.

Les établissements publics à caractère administratifs et les entreprises publiques qui participent à la mise en œuvre de la stratégie du programme :

➤ **L'OFFICE DE LA FAMILLES ET DE LA POPULATION(ONFP) :**

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

- 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,
- Promouvoir la famille et maintenir son équilibre,
- Suivre 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

2-Objectifs et indicateurs du programme :

2.1. Présentation 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 de l'égalité entre les femmes et les hommes et entre tous les groupes sociaux.

▪ OBJECTIF 1 : Promouvoir la santé de la mère et de l'enfant

L'objectif s'inscrit dans le cadre du renforcement des activités de prévention et des prestations de santé reproductive

Présentation de l'indicateur :

2.1.1 - Taux de couverture par 5 consultations prénatales

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.

Réalisations et projections des valeurs de l'indicateur :

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
1.1.1 – Taux de couverture par 5 consultations prénatales	%	90	90	91	91	91

En 2020, 97,8% de l'estimation a été atteint, malgré la propagation de l'épidémie de Corona, qui a poussé certaines femmes à s'abstenir de fréquenter les établissements de santé, et il est prévu que ce pourcentage se maintienne à 91% comme un taux de couverture national.

▪ OBJECTIF 2 - Lutter contre les maladies non transmissibles

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

Présentation de l'indicateur :

1.2.1 - Taux des nouveaux diabétiques et hypertendus diagnostiqués au stade de complication

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 contre les éventuelles complications par l'éducation sanitaire et par la vaccination. Il est également primordial de fournir les médicaments nécessaires et de soutenir les services hospitaliers avec les équipements et matériels adéquat.

Réalisations et projection des valeurs de l'indicateur :

Indicateurs de performance	Unité	Réalisations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
1.2.1 – Taux des diabétiques et hypertendus diagnostiqués au stade de complication	%	12	11	11	11	10

Le pourcentage des malades chroniques a connu une légère baisse en 2020, mais l'indicateur reste en deçà des attentes, d'autant plus que le nombre de patients augmente chaque année.

▪ OBJECTIF 3: Renforcer la prévention contre les maladies transmissibles

La vaccination contre le Corona réduit considérablement la survenue de cas critiques et de décès, il est donc nécessaire de :

- Rapprocher les centres de vaccination du citoyen, y compris les zones rurales et les quartiers périphériques des grandes villes et Fournir les vaccins.
- Organiser des journées de vaccination massive en général et en milieu scolaire et universitaire en particulier.
- Mener des campagnes de sensibilisation et passer des flashs télévisés pour inciter les citoyens à s'inscrire sur le système « EVAX » et à se faire vacciner.

Présentation de l'indicateur :

1.3.1 Pourcentage de population vaccinée contre le coronavirus

La vaccination est l'une des mesures les plus importantes à prendre pour faire face à la pandémie de Corona, afin de réduire les complications et les décès.

Réalisations et projection des valeurs de l'indicateur :

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
1.3.1 –Pourcentage de population vaccinée contre le coronavirus	%	-	50	70	-	-

Il est prévu que 50% de la population du pays sera vaccinée avant la fin de 2021, et les estimations pour les années 2023 et 2024 n'ont pas été déterminées en raison du manque de clarté sur le sort de la pandémie et les moyens de la combattre.

2-2 Présentation des activités du programme 1 :

Tableau 6 :

Activités et interventions du programme1

Objectifs	Indicateurs	Prévision	Activités	Prévisions crédits 2022	Leviers d'actions
1 – promouvoir la santé de la mère et de l'enfant	1.1.1 – Taux de couverture par 5 consultations prénatales	91%	- Les soins primaires -La santé reproductive	80.0 MD	-Améliorer les compétences des professionnels de santé pour la prise en charge de la grossesse, - Supervision et suivi sur le terrain, - Améliorer le système de collecte d'informations et d'évaluation
2 – lutter contre les maladies non transmissibles	1.2.1 : Taux des diabétiques et hypertendus diagnostiqués au stade de complication	11%	Prévention et prise en charge des maladies	26.7MD	Intensifier les campagnes de sensibilisation sur les facteurs à l'origine des maladies non transmissibles et les moyens de les prévenir
3-Renforcer la prévention contre les maladies transmissibles	1.3.1 – Pourcentage de population vaccinée contre le coronavirus	70%	Prévention et prise en charge des maladies	50.0 MD	Intensifier les campagnes de sensibilisation pour inciter les citoyens à se faire vacciner Rapprocher les centres de vaccination des citoyens et intensifier les campagnes de vaccination

2-3- Participation des opérateurs publiques dans la performance du programme :

L'Office National de la famille et de la Population, participe directement à l'amélioration de la performance du programme notamment dans le domaine de la santé reproductive et de la promotion de la santé de la mère et de l'enfant.

TABLEAU 7 :

Participation des opérateurs publics dans la performance du programme et crédits transférés (Paiement)

Opérateur	Principaux activités et projets	crédits
L'Office National de la famille et de la Population	<ul style="list-style-type: none">-Réalisation d'activités d'éducation et de sensibilisation dans le domaine de la santé reproductive et sexuelle et publication de supports pédagogiques audiovisuels.-Acquisition de matériel médical, de médicaments et de contraceptifs.-Recherche dans le domaine de la santé de la reproduction et de la population-Former, encadrer et renforcer les capacités du personnel médical et paramédical et des prestataires de services dans les centres de conseil-Acquisition d'équipements et de moyens de transport pour couvrir les activités des centres régionaux et des services extérieurs, des équipes mobiles et des premières activités d'enquête.-Aménager et réaménager les commissariats régionaux et les espaces de la jeunesse.	48.8 MD

3-Cadre de dépenses à moyen terme 2021-2024 du programme soins de santé de base :

Le cadre de dépenses à moyen terme s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des orientations stratégiques du programme, 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.

L'évolution des crédits tient compte de l'inévitabilité de soutenir la prévention et d'allouer un budget spécial pour faire face aux pandémies, qui deviendra un programme de crédit annuel pour faire face aux pandémies.

Il est aussi prévu que la vaccination contre le virus Corona sera incluse de manière régulière dans le budget du programme.

TABLEAU 8 :

**Cadre de dépenses à moyen terme 2022-2024 du programme
Selon la Nature de la dépense (crédits de paiement)**

Unité 1000 DT

Désignation	Réalisations 2020	L.F 2021	Prévisions 2022	Prévisions 2023	Prévisions 2024
Rémunérations	287 711	280 010	331 742	448 700	529 750
Fonctionnement	46 595	50 660	55 885	66 817	70 826
Interventions Publiques	13 602	28 479	17 555	43 200	44 200
Investissements	69 884	95 515	133 190	775 000	775 000
Opérations Financières	0	0	0	0	0
Total sans Recettes propres des Etablissements	417 793	454 664	538 372	1 333 717	1 419 776
Total avec recettes propres des Entreprises	424 766	464 604	550 062	1 344 717	1 430 976

Programme 2 : Prestations sanitaires Hospitalières

Responsable du programme : Mr. Helmi Jebali: Directeur général de l'unité GBO

Date : depuis avril 2019.

1. Présentation du programme 2 :

1.1-Stratégie du programme

La stratégie du programme s'articule autour de la prestation de services hospitaliers efficaces et de qualité d'une part et d'en faciliter l'accès équitable à tous les citoyens d'autre part, en améliorant le niveau de performance des hôpitaux par l'adoption de bonnes pratiques de gouvernance.

Diagnostic de la situation et orientations stratégiques

- **Points forts :**

- La présence de plusieurs services universitaires dans les hôpitaux régionaux,
- Renforcement continu de la deuxième ligne avec de nouveaux hôpitaux régionaux et hôpitaux multi-spécialités afin d'améliorer l'accessibilité des citoyens à des services de qualité.

- **Opportunités :**

Les structures régionales et locales de santé ont adhéré dans un système de développement de la qualité des soins basé sur des normes précises en coordination avec l'instance nationale d'évaluation et d'accréditation dans le domaine de la santé.

- **Points faibles et menaces :**

Les structures de santé régionales et locales souffrent de nombreuses difficultés qui les rendent impuissantes à répondre aux besoins d'une couverture de santé équitables et efficace, à savoir :

- L'augmentation de l'endettement de ces structures qui n'arrivent plus à honorer leurs engagements envers les 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 (à peu près 70.0 MD par an).

Cette situation est dû principalement à :

- Les tarifs ne correspondent pas aux coûts réels des services rendus.
- Une disparité de l'offre des soins et un manque important de médecins spécialistes, ce qui impacte l'activité
- Insuffisances relatives à la bonne gouvernance et au système d'information

D'autres difficultés impactent aussi l'efficacité de ces structures, on peut citer :

- L'obsolescence du parc automobile des hôpitaux régionaux et locaux, qui influence la réactivité de celles-ci et par conséquent l'accessibilité des citoyens aux services de soins,
- Le coût élevé de la maintenance, notamment pour les équipements lourds, où les pannes fréquentes perturbent le rythme de l'activité de ces établissements,
- Le coût des médicaments continue d'augmenter face à un budget insuffisant.

→ Afin de pallier à ces problèmes, le plan d'action du programme s'articule autour des axes stratégiques suivants

- ✚ Améliorer la qualité des services hospitaliers locaux et régionaux et faciliter l'accès équitable pour tous les citoyens en appuyant le programme d'appui à la médecine spécialisée.
- ✚ Renforcer les pratiques de bonne gouvernance de manière à contribuer à l'amélioration la performance par l'informatisation du système de gestion des médicaments.

1-2 la cartographie du programme :

Les structures au niveau central :

Au niveau central, le programme est piloté par les structures techniques (bâtiments, équipements, ressources humaines, direction générale des structures sanitaires publiques, études et planification,) en instaurant un dialogue de gestion entre tous les intervenants.

1 / Les hôpitaux de circonscription

Les hôpitaux de circonscription sont en nombre de 110 structures qui représentent la première ligne du système-hospitalier public.

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.

2 / Hôpitaux régionaux :

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

En plus des activités assurées par les hôpitaux de circonscription 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 leurs équipements 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.

2-Objectifs et indicateurs du programme :

2.1. Présentation des objectifs et indicateurs

Les objectifs du programme ont été fixé dans le but de réduire les disparités de l'offre des soins entre les tout en répondant aux attentes des citoyens en matière de service de santé efficace et de qualité.

OBJECTIFS	INDICATEUR
1-Améliorer l'accessibilité aux prestations sanitaires hospitalières	Ind 2.1.1 : Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes
2- Améliorer l'efficacité des prestations hospitalières locales et régionales	Ind 2.2.1 : Taux des services hospitaliers exploitant la dispensation journalière nominative des médicaments parmi les services cibles

OBJECTIF1 : Améliorer l'accès aux prestations sanitaires hospitalières

L'objectif s'inscrit dans le cadre des orientations stratégiques de la mission santé qui vise à appuyer les régions prioritaires par des médecins spécialistes.

Présentation de l'indicateur :

Cet indicateur permet de calculer le pourcentage réel de couverture sanitaire dans les régions prioritaires.

Le tableau suivant montre l'évolution prévue de l'indicateur entre 2020 et 2024 :

Réalisations et projection des valeurs de l'indicateur

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
2.1.1 – Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes	%	90	95	96	97	98

En 2020, et en raison de la pandémie de Covid-19, le programme a connu des difficultés à couvrir les hôpitaux régionaux avec des médecins spécialistes dans les spécialités de réanimation médicale, de réanimation et d'anesthésie.

Les estimations pour les années 2022-2024 ont été mises à jour avec une éventuelle évolution prudente.

• OBJECTIF 2 : Améliorer l'efficacité des prestations hospitalières locales et régionales

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.

Présentation de l'indicateur 2.1.1 : Taux des services hospitaliers exploitant la dispensation journalière nominative des médicaments parmi les services cibles

Le coût des médicaments représente les dépenses les plus importantes dans les hôpitaux régionaux qui souffrent d'une grave pénurie de médicaments, qui atteint parfois l'épuisement des stocks, en plus de l'accumulation de leurs dettes envers la pharmacie centrale. Pour ces raisons, des mesures doivent être prises pour mettre en place des mécanismes de gestion plus rationnelle.

La dispensation journalière nominative des médicaments permet de distribuer les médicaments au sein des services en adoptant l'ordonnance électronique et informatisée (par des distributeurs automatiques de médicaments en vue d'un service sûr et rapide.

Pour atteindre cet objectif, le plan d'action sera comme suit :

1 – continuer à fournir les équipements nécessaires aux services déjà choisis, en coordination avec le Centre informatique du Ministère de la Santé, sachant que les hôpitaux suivants sont équipés : l'hôpital Sadok Mkadem à Djerba, Al-Taher Al-Maamouri à Nabeul, et El-Habib Bougatfa, à Bizerte, qui présentent une prédisposition très avancée pour installer le système.

2- Préparer un manuel de procédures qui sera adopté par les hôpitaux.

3- Réaliser des audits périodiques pour vérifier l'engagement des hôpitaux cibles.

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.

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.

La méthode de calcul de l'indicateur :

Nombre de services hospitaliers exploitant le système de dispensation journalière nominative des médicaments / nombre de services cibles

Réalisations et projection des valeurs de l'indicateur

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
2.2.1 – Taux des services hospitaliers exploitant la dispensation journalière nominative des médicaments parmi les services cibles	%	-	14.7	29.4	44.1	58.8

Les estimations ont été fixées sur la base des services les mieux prêts en termes de disponibilité des équipements nécessaires, de degré d'exploitation des applications informatiques, de disponibilité des ressources humaines nécessaires et de l'implication de tout le personnel.

Il est prévu qu'environ 60% des services ciblés seront atteints d'ici 2024.

2-2 Présentation des activités du programme 2 :

TABLEAU 9 : Activités et interventions du programme 2

Objectifs	Indicateurs	Prévision	Activités	Prévisions crédits 2022	interventions
1- Améliorer l'accessibilité aux prestations sanitaires hospitalières	Ind 2.1.1 : Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes	96%	Services de médecine de spécialité	693.6 MD	Elargir la liste des hôpitaux bénéficiaires du programme d'appui aux zones prioritaires
2-Améliorer l'efficacité des prestations hospitalières locales et régionales	Ind 2.2.1 : Taux des services hospitaliers exploitant la dispensation journalière nominative des médicaments parmi les services cibles,	29.4%			- Effectuer des visites de terrain dans les services qui seront équipés en matériel d'ici fin 2020 - 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.) Appeler les hôpitaux régionaux à optimiser l'utilisation des applications informatiques. Préparer un guide détaillé des procédures à adopter par le reste des hôpitaux.

3-Cadre de dépenses à moyen terme 2021-2024 pour le programme de prestations sanitaires hospitalières :

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.

L'évolution des crédits tient compte l'imputation des crédits de rémunération des ouvriers des hôpitaux régionaux sur le budget de l'Etat pour permettre à ces hôpitaux d'offrir des services de meilleure qualité.

L'évolution du budget reflète aussi l'augmentation de la part de la maintenance dans les crédits d'investissement.

TABLEAU 10 :

**Cadre de dépenses à moyen terme (2022-2024) du programme
Selon la Nature de la dépense (crédits de paiement)**

1000 DT

Désignation	Réalisations 2020	L.F 2021	Prévisions 2022	Prévisions 2023	Prévisions 2024
Rémunérations	882 583	870 170	1 032 688	1 411 000	1 564 000
Fonctionnement	92 282	111 880	124 980	170 246	182 461
Interventions Publiques	3 730	3 825	45	4 200	4 250
Investissements	40 541	109 895	170 960	360 000	360 000
Opérations Financières	0	0	0	0	0
Total Mission sans Recettes propres des Etablissements	1 019 136	1 095 770	1 328 673	1 945 446	2 110 711
Total Mission avec Ressources propres des Entreprises	1 255 206	1 395 165	1 634 818	2 001 446	2 166 711

Programme 3 : Recherche et Prestations Hospitalo- universitaires

Responsable du programme : Dr Naoufel Somrani, directeur général des structures sanitaires publiques.

Date : depuis avril 2021.

1. Présentation du programme 3 :

1.1-Stratégie du programme :

Le programme " Recherche et soins hospitalo-universitaires" est l'un des programmes piliers visant à accroître la performance et la rentabilité du système national de la santé, qui offre aux citoyens des services de santé développés et de qualité qui répondent aux exigences 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 de la médecine de pointe.

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

✚ **Axe 1 : Améliorer la qualité et la sécurité des soins hospitaliers universitaires**

Et ce, en améliorant les aspects liés à l'optimisation des ressources et à la promotion de la qualité des soins à travers :

✓ **Le recours au développement de l'hospitalisation de jour et des alternatives à l'hospitalisation classique :**

Cette démarche est préconisée en raison 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 :

- Assurer la qualité des services médicaux et paramédicaux,
- Humaniser les 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 :

- la mise 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,
- l'implication de 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,
- la mise en place d'un système efficace et adéquat de gestion des rendez-vous, en particulier dans les consultations externes et les services de consultation complémentaire.
- l'identification des causes de l'encombrement des consultations et trouver les solutions nécessaires pour réussir l'expérience des consultations de l'après-midi.

✓ **Appuyer 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 sur :

- Le développement des activités de cardiologie en développant une stratégie centrée principalement sur :
 - L'élaboration d'un plan pour prévenir l'angine de poitrine et prendre en charge les malades.

- Le développement d'une stratégie d'intégration entre les secteurs privé et public,
 - Le renforcement de l'aspect logistique en fournissant un tableau de bord pour assurer des séances de garde dans les établissements hospitaliers,
- Le 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.

🚦 **Axe 2 : Développer la recherche scientifique et améliorer son rendement :**

La recherche et l'innovation en santé constitue un atout important pour l'amélioration de la performance du programme.

Pour parvenir à une « recherche médicale intégrée aux services de santé », des travaux ont été engagés sur :

- l'intégration de la recherche et de l'innovation dans les services de santé d'une façon orientée sur les besoins et les priorités du système de santé.
- la réhabilitation complète des ressources humaines et financières et la révision de la législation.

1-2 la cartographie du programme :

Les structures au niveau central

Ce programme comprend les établissements de santé chargés de fournir des services hospitalo-universitaires et de la recherche médicale, en plus des services de soins spécialisés et de sécurité sanitaire :

✓ **Les établissements publics de Santé (EPS):** leurs mission consiste à fournir des services de médecine de pointe et des soins avancés, et contribuent aux activités de la formation de base, en plus des activités de recherche scientifique.

✓ **L'Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits(ANCSEP) :** C'est un établissement public à caractère non administratif, chargé d'assurer la coordination des activités de contrôle sanitaire et environnemental des produits menées par les différentes structures.

✓ **L'Office National de thermalisme(ONT) :** c'est un établissement public à caractère non administratif, qui met en œuvre la politique du gouvernement dans le domainethermominéral.

✓ **le complexe sanitaire de Djebel Oust''**: Assure des prestations hospitalières dans le domaine de thermalisme.

Le programme comprend également des établissements spécialisés à savoir:

* les centres qui fournissent des services spécialisés, à savoir :

- Le centre national de la transfusion sanguine,
- Le centre national de greffes d'organes,
- Centre d'urgence médicale,
- Centre national de greffe de la moelle osseuse,
- Centre national d'imagerie par résonance magnétique,
- Clinique dentaire de Monastir
- Le Centre national de médecine scolaire et universitaire.

* les centres qui fournissent des services liés à la sécurité sanitaire, à savoir :

- Le laboratoire national de contrôle des médicaments,
- Le Centre national de radioprotection,
- Le 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.

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 de l'améliorer.

2. Objectifs et indicateurs du programme :

2.1. Présentation des objectifs et indicateurs du programme :

OBJECTIFS	INDICATEURS
1-Améliorer l'efficacité des prestations hospitalo-universitaires	Ind 3.1.1 : Pourcentage des actes effectués dans les unités d'hospitalisation de jours
2- Développer la médecine de pointe	Ind 3.2.1 : Taux d'évolution des actes de greffe rénale Ind 3.2.2 : Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles
3-Soutenir et garantir la sécurité des patients	Ind 3.3.1 : Taux d'évolution de la déclaration sur les effets indésirables des médicaments

▪ OBJECTIF 1:Améliorer l'efficacité des prestations hospitalo-universitaires

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des services et de la maîtrise des coûts associés à l'hospitalisation, des efforts sont déployés pour favoriser le développement des alternatives à l'hospitalisation, telles que les interventions chirurgicales légères et l'hospitalisation de jour.

Présentation de l'indicateur 3.1.1 : Pourcentage des actes effectués dans les unités d'hospitalisation de jours

L'indicateur reflète la réalisation de l'objectif. Il est lié au système de facturation utilisé dans les Etablissements publics de Santé.

Réalisations et projection des valeurs de l'indicateur

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
3.1.1 – Pourcentage des actes effectués dans les unités d'hospitalisation de jours	%	28	31	38	42.7	47

Le recours aux alternatives d'hospitalisation permet de maîtriser les dépenses et éviter les hospitalisations inutiles et les infections nosocomiales.

En 2020 et 2021, cet indicateur a enregistré une évolution malgré la crise sanitaire. Il est prévu que cet indicateur maintien ce rythme dans les années suivantes.

OBJECTIF 2 : développer la médecine de pointe

Promouvoir la médecine avancée pour répondre aux besoins des citoyens et de minimiser les dépenses des soins à l'étranger.

Présentation de l'indicateur 3.2.1 : Taux d'évolution des actes de greffe rénale

L'indicateur reflète l'étendue de la réalisation de l'objectif. Il est lié au système de facturation utilisé dans les Etablissements publics de Santé.

Réalisations et projections des valeurs de l'indicateur

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
3.2.1 – Taux d'évolution des actes de greffe rénale	%	-40.4	10	3	7	7

Les activités de greffe ont connu une baisse en raison de l'apparition de la pandémie du Covid-19 et de la transformation de certains services hospitaliers des patients en unités d'hospitalisation des patients atteints du covid-19.

En plus, la situation financière critique des structures qui a provoqué un manque important dans l'approvisionnement en dispositifs médicaux nécessaires à l'activité.

En raison de ces difficultés les estimations de l'indicateur pour les années 2022 - 2024 ont donc été actualisées, à un rythme prudent.

Présentation de l'indicateur 3.2.2 : Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles

L'indicateur a été adopté en accord et en coordination avec les établissements publics de santé dans le cadre du programme national de lutte anti infarctus.

Réalisations et projections des valeurs de l'indicateur

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
3.2.2 – Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles	%	2.4	14	5	7	10

En 2020, le taux de réalisation de l'indicateur est de 40% en raison de la baisse de l'activité suite à la crise sanitaire, de plus, le retard enregistré par la caisse nationale d'assurance maladie dans le paiement de la part due aux établissements publics a créé une situation financière difficile qui se caractérise par le manque de liquidités nécessaires pour financer certaines activités.

Par conséquent, les valeurs cibles de l'indicateur ont été mises à jour selon un rythme.

▪ **OBJECTIF 3: Soutenir et garantir la sécurité des patients**

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.

Présentation de l'indicateur 3.3.1 Taux d'évolution de la déclaration sur les effets indésirables des médicaments

L'indicateur a été fixé dans le cadre du 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*».

Réalisations et projections des valeurs de l'indicateur

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
3.3.1 – Taux d'évolution de la déclaration sur les effets indésirables des médicaments	%	-30	10	20	30	40

Les estimations pour l'année 2022-2023-2024 ont été déterminées par le Centre National de Pharmacovigilance sur la base d'un plan d'action qui a été élaboré à cet effet.

2-2 Activités du programme :

Tableau 11 : Activités et interventions du programme3

Objectifs	Indicateurs	Prévision 2022	Activités	Prévisions crédits 2022	Leviers d'actions
1-Améliorer l'efficacité des prestations hospitalo-universitaires	Ind 3.1.1 : Pourcentage des actes effectués dans les unités d'hospitalisation de jours	36%			<p>Se concentrer sur le côté organisationnel, en fonction des ressources disponibles.</p> <p>Appeler les structures de santé publique à facturer les prestations de santé effectuées en hôpital de jour et réduire le taux de rejet des factures et à impliquer les médecins dans ce dispositif.</p>
2- Développer la médecine de pointe	<p>Ind 3.2.1 : Taux d'évolution des actes de greffe rénale</p> <p>Ind 3.2.2 : Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles</p>	<p>21%</p> <p>20%</p>	<p>A1 : Soins spécialisés</p> <p>A3 : Prestations hospitalo-universitaires et recherche</p> <p>Activité de 7 à S</p>	<p>48.3 MD</p> <p>116.9 MD</p> <p>959.3 MD</p>	<p>Préparer des études de coûts pour revoir les tarifs actuellement en vigueur</p> <p>- Soutenir les unités de transplantation d'organes avec les équipements nécessaires pour développer cette Activité (sur le plafond de facturation pour l'année 2019)</p> <p>- Développer un programme de sensibilisation visant à encourager le don d'organes.</p> <p>Augmenter les tarifs de la transplantation hépatique de la CNAM dans le cadre de la convention de facturation pour l'année 2021.</p> <p>- Trouver des sources de financement pour les opérations effectuées pour les bénéficiaires du programme d'assistance médicale gratuite, en adoptant la facturation à blanc et en incluant son financement sur les ressources du Fonds de Soutien Santé.</p>

Objectifs	Indicateurs	Prévision 2022	Activités	Prévisions crédits 2022	Leviers d'actions
3-Soutenir et garantir la sécurité des patients	Ind 3.3.1 : Taux d'évolution de la déclaration sur les effets indésirables des médicaments	20%	A2 : Sécurité sanitaire	8.4 MD	<p>Soutenir et accompagner la mise en place de l'initiative « Patient Safety Friendly Hospitals » dans les établissements de santé tunisiens,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi et évaluation de toutes les activités entreprises par les établissements de santé dans ce cadre - Encadrer, encourager et soutenir les capacités dans le domaine de la sécurité des patients, - Promouvoir une culture de signalement au niveau national en mettant en place un système adéquat. - Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'amélioration et de remontée des limites et difficultés constatés dans la mise en place de cette initiative.

2-3- Participation des opérateurs publics dans la performance du programme :

TABLEAU 12:

Participation des opérateurs publics dans la performance du programme et crédits transférés (Paiement)

Opérateur	Principales activités	crédits
Les établissements publics de Santé (EPS)	<ul style="list-style-type: none"> -Renforcer les unités d'hospitalisation de jour avec les équipements nécessaires et organiser leurs activités, - Assurer la continuité de l'activité de transplantation d'organes en renforçant et en réhabilitant les unités et les services de transplantation d'organes (rein, foie et cœur) avec les équipements et les ressources humaines nécessaires, - Préparer des études de coûts afin d'élargir la liste des prestations de pointe et la mise à jour des tarifs actuels pour les rapprocher du coût réel -Contribuer aux activités de recherche. 	959.3MD
L'Office National de thermalisme (ONT)	<ul style="list-style-type: none"> -Contribuer à l'élaboration des programmes et plans de développement du secteur thermal et de l'industrie de l'eau minérale. -Suivi de la mise en place des programmes de réhabilitation dans le secteur thermal et de l'industrie des eaux minérales. - Faire procéder à toutes les études techniques économiques et financières. -Encadrer et informer les investisseurs dans toutes les étapes liées à la création et à l'exploitation des projets et fournir une assistance technique et d'autres travaux nécessaires pour leur mise en œuvre. - Attribuer des licences pour exercer des activités liées à l'exploitation des sources. - Classer et proposer à l'homologation des tarifs des prestations de services dans les stations thermales. -Contrôler l'activité d'exploitation des sources. -Contribuer à la proposition et à la mise en œuvre de programmes de conservation, d'entretien et de protection des sources d'eau avec le Ministère en charge des Ressources en Eau et les ministères concernés le secteur de l'industrie des eaux minérales -Encourager la coopération et les échanges internationaux dans le domaine. 	4.5 MD

Opérateur	Principales activités	crédits
<p>L'Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits (ANCSEP)</p>	<p>Coordonner des activités de contrôle sanitaire et environnemental, Promouvoir les études et la recherche, - Développer et organiser la collecte des informations nécessaires aux tests, - Développer une stratégie de communication et échanger des informations externes pour améliorer l'image de l'agence, - pousser vers la reconnaissance de l'agence comme structure de référence, - Mise en place d'un système qualité pour l'obtention du « Certificat de Conformité Qualité ISO 9000 »2015 Mise en place d'un système de bonne gouvernance.</p>	<p>3.6 MD</p>

3- Cadre de dépenses à moyen terme 2021-2024 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.

L'évolution du budget du programme, s'explique par l'augmentation du budget alloué à l'investissement et à la maintenance.

TABLEAU 13

**Cadre de dépenses à moyen terme 2021-2024 pour le
programmeselon la nature de la dépense**

(en 1000dt)

Désignation	Réalisations 2020	L.F 2021	Prévisions 2022	Prévisions 2023	Prévisions 2024
Rémunérations	880 879	879 776	986 518	1 359 800	1 558 400
Fonctionnement	43 630	63 920	65 485	103 905	110 511
Interventions Pu- bliques	3 240	2 495	2 005	5 200	7 200
Investissements	40 578	70 940	91 750	240 000	240 000
Opérations Finan- cières	0	0	0	0	0
Total Mission sans Recettes propres des Etablissements	968 327	1017 131	1 145 758	1 708 905	1 916 111
Total Mission avec Ressources propres des Entreprises	1 582 430	1 584 766	1 725 433	2 108 905	2 316 111

Programme 9 : Pilotage et Appui

Responsable du programme : Kerman el balaii, directeur général des services communs.

Date : depuis avril 2021.

1. Présentation du programme :

1.1-Stratégie du programme :

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 la 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

▪ **Points forts :**

- Le budget du programme pilotage et appui en 2020 représente environ 11 % du budget de la mission, ce qui reflète l'étendue de son efficacité

De plus, pour 2022, les crédits de maintenance seront inscrits dans les programmes concernés, le programme 9 se chargera de la coordination entre les programmes opérationnels à travers ses services techniques.

- La représentativité des femmes dans le secteur de la santé est importante, puisqu'elle atteint 66 % des ressources humaines, ce qui reflète sa contribution active à la réalisation des programmes de santé.

▪ **Points forts :**

La centralisation accrue de la gestion des ressources humaine (recrutement, promotion) et de la gestion des équipements, ce qui représente un poids important pour le programme 9.

Malgré la forte représentativité de la femme dans le secteur de la santé (à peu près 66% de l'effectif total), et le pourcentage d'encadrement chez les femmes (autour de 71%), le taux de

femmes nommés dans les postes de hauts fonctionnaires ne dépasse pas 33% (des statistiques de l'année 2020).

Le non remplacement des postes de départ à la retraite, ce qui affecte la qualité des services fournis au citoyen.

1-2 la cartographie du programme :

Les structures au niveau central :

Les structures du programme pilotage et appui soutiennent le reste des programmes dans la concrétisation de leurs objectifs et l'amélioration de leurs performances, à travers ses fonctions liées à la planification, programmation et la mise en place de cadres législatifs et juridiques, ainsi les fonctions de contrôle et d'inspection et la mise à disposition des moyens humains et financiers, d'équipement et la réhabilitation de l'infrastructures, du système d'information et de la formation.

Ces structures sont principalement:

- Le cabinet et les structures y rattachés.
- Unité de Contentieux
- Unité de coopération technique
- Direction des études et de la planification
- instances d'inspection
- Unités de gestion par Objectifs
- Direction Générale des services Communs
- Direction Générale des Structures Sanitaires publiques
- Unité centrale de formation des cadres.

Les structures au niveau régional :

Le niveau régional comprend les structures chargées de l'appui régional à savoir :

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

Les établissements publics à caractère administratifs et les entreprises publiques qui participent à la mise en œuvre de la stratégie du programme :

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 et d'évaluation dans le domaine de la santé, à savoir:

- Centre informatique du ministère de la Santé,
- L'Instance nationale d'accréditation dans le domaine de la santé,
- L'Instance nationale de la sécurité sanitaire des aliments (ne participe pas d'une façon directe à la réalisation de la performance du programme)

2. Objectifset indicateurs du programme :

2.1. Présentation des objectifs et indicateurs du programme :

OBJECTIFS	INDICATEURS
1-Développer la gouvernance de la mission	Ind 9.1.1 : Taux de réalisation des recommandations des comités de pilotage Ind 9.1.2 : taux cumulé de numérisation des structures sanitaires publiques Ind 9.1.3 : Taux de réalisation des référentiels de qualité dans le domaine de la santé
2-Optimiser la gestion des RH pour une adéquation entre compétences et besoins, et pour garantir l'équité et l'égalité des chances	Ind 9.2.1 : Ecart entre prévision et réalisation du budget de rémunération. Ind9.2.2 : taux de réalisation du plan de formation
3-Garantir la soutenabilité du budget et rationaliser la gestion budgétaire	Ind 9.3.1 : Taux de réalisation du budget Ind 9.3.2 : Pourcentage du budget du programme pilotage et appui par rapport au budget de la mission

▪ Objectif 1 : Développer la gouvernance de la mission

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.

Présentation de l'indicateur 9.1.1: Taux de réalisation des recommandations des comités de pilotage (comité de pilotage des politiques publiques et des programmes, et comité de mise en place du contrôle interne)

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 de pilotage des politiques et programmes et le comité de suivi de la mise en place du contrôle interne.

Réalisations et projections des valeurs de l'indicateur

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.1.1 – Taux de réalisation des recommandations des comités de pilotage	%	-	25	40	80	80

Présentation de l'indicateur 9.1.2 : Taux cumulé de numérisation des structures sanitaires publiques

Cet indicateur s'inscrit dans le cadre du développement du système d'information sanitaire pour améliorer la qualité des services rendus au citoyen par la digitalisation de toutes les structures sanitaires.

Une structure est considérée comme digitalisée si elle dispose d'une infrastructure réseau capable d'interconnecter les différents usagers du Système d'Information et un personnel formé et compétent pour déployer les applications du système d'information.

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.1.2 – Taux cumulé de numérisation des structures sanitaires publiques	%	38	68	69	81	87

Le taux de numérisation des structures de santé n'a pas dépassé 38% par rapport à la prévision, ceci est dû principalement au retard du marché relatif au déploiement du Réseau National de Santé - Nouvelle Génération (RNS-NG) et à la propagation du COVID-19.

On prévoit de numériser 87% des structures publiques d'ici 2024, surtout avec la signature du contrat avec Tunisie Télécom.

Présentation de l'indicateur 9.1.3 : Taux de réalisation des référentiels de qualité dans le domaine de la santé.

Dans le cadre de renforcement de la culture d'évaluation dans le domaine de la santé, des manuels de procédures et des référentielles qualités qui répondent aux recommandations des professionnels sont régulièrement réalisés. Ainsi que la réalisation des études et recherche pour

l'évaluation des technologies en santé ce qui permet d'éclairer différents types de décisions relatives aux technologies telles que l'acquisition d'équipements médicaux innovants.

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.1.3 – Taux de réalisation des référentiels de qualité dans le domaine de la santé	%	90	95	98	100	-

90% des guides et référentiels de pratique clinique et à tous les guides méthodologiques ont été réalisés.

On prévoit l'atteinte de 100% de guides et référentiels en 2023.

▪ OBJECTIF 2 Optimiser la gestion des ressources humaines pour une adéquation entre compétences et besoins, et pour garantir l'équité et l'égalité des chances.

L'objectif s'inscrit dans le cadre des tendances nationales pour réhabiliter les ressources humaines en compétences par la formation

Présentation de l'indicateur 9.2.1 : Ecart entre prévision et réalisation du budget de rémunération.

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.

Réalisations et projections des valeurs de l'indicateur

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.2.1 – Ecart entre prévision et réalisation du budget de rémunération.	%	-	99.8	99.8	99.8	99.9

Présentation de l'indicateur 9.2.2 : Taux de réalisation du plan de formation de l'année

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.

Réalisations et projection des valeurs de l'indicateur

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.2.2 – Taux de réalisation du plan de formation de l'année	%	30	50	50	60	70

En 2020, le taux des participants aux thèmes fixés dans la circulaire de la Présidence du Gouvernement est de 20% ; avec une participation active de la femme (60% des participants).

Outre ces thèmes, des programmes de formations sur des thématiques spécifiques ont été réalisées à savoir :

-Un programme de formation au profit de l'inspection administrative, financière et pharmaceutique qui comprenait 06 thèmes.

-Un programme spécial lié au système électronique de gestion des correspondances (08 cours)

-Un programme de formation en partenariat avec l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes sur la gestion des risques liés à la prise en charge des patients atteints du Covid-19.

-Un programme de formation dans le cadre de « saha Aziza » avec 18 thèmes dans le domaine de la gouvernance et de la gestion administrative et financière.

▪ OBJECTIF 3 : Garantir la soutenabilité du budget et rationaliser la gestion budgétaire

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.

Présentation de l'indicateur 9.3.1: Taux de réalisation du budget

Cet indicateur permet le continu de l'exécution du budget, à travers le suivi périodique de réalisation des projets qui s'inscrivent dans le cadre de performance de la mission.

Réalisations et projection des valeurs de l'indicateur

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.3.1 – Taux de réalisation du budget.	%	-	96	97	89	98

On estime que 96% du budget inscrit en 2021 sera réalisé.

On s'attend également à ce que le taux de réalisation du budget augmente dans les années à venir par l'achèvement de travaux et des procédures d'acquisition des équipements.

Présentation de l'indicateur 9.3.2: Pourcentage du budget du programme pilotage et appui par rapport au budget de la mission

Réalisations et projection des valeurs de l'indicateur

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.3.2 – Pourcentage du budget du programme pilotage et appui par rapport au budget de la mission	%	11.7	11.0	6.8	6.5	6.0

En 2020 la part du budget du programme 9 par rapport à la mission est d'environ 11.7%, et de 11% en 2021.

Pour atteindre un pourcentage de seulement 6% en 2024, le programme vise avec la coordination de la mission finances de réduire les crédits alloués au pilotage et appui en faveur des programme opérationnel, essentiellement les lignes générales de crédits, les lignes dédiés à la maintenance et aux divers aménagements.

2-2- Présentation des activités du programme

Tableau n° 14 Activités et interventions du programme9

Objectifs	Indicateurs	Prévision 2022	Activités	Prévisions crédits 2022	Interventions
1-Développer la gouvernance de la mission	Ind 9.1.1 : Taux de réalisations des recommandations des comités de pilotage	40 %	A1 : Pilotage et appui central	123.6 MD	- Préparer des chartes de gestion, - Achever la préparation du manuel de procédures relatif aux ressources humaines
	Ind 9.1.2 : taux cumulé de numérisation des structures sanitaires publiques	69 %	A3 : Assistance technique en informatique	10.8 MD	Finaliser le déploiement du réseau de RNS-NG et l'étendre aux Groupements de Santé de Base Augmenter les débits de raccordement pour l'ensemble des sites raccordés Renforcer le parc des équipements informatiques pour l'ensemble des structures
	Ind 9.1.3 : Taux de réalisation des référentiels de qualité dans le domaine de la santé	98%	A5 : Evaluation et accréditation	3.6 MD	- Elaboration de guide d'accréditation relatif au transport médicale - Elaboration des référentiels d'accréditation des services et unités d'urgences, - Elaboration d'un guide de bonnes pratiques, - Elaboration d'un guide des bonnes pratiques au bloc opératoire, - Elaboration des référentiels d'accréditation des centres et unités d'hémodialyse, - Elaboration d'un guide méthodologique pour l'élaboration de guides de bonnes pratiques sanitaires, - Elaboration d'un manuel de procédures au profit des établissements de santé de la première ligne, - Élaborer un guide d'aide à l'évaluation de la deuxième et troisième ligne, Élaborer un guide pour aider à évaluer les normes de première ligne. Préparer et publier des recherches et des études dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé et des interventions en santé, - Elaboration de parcours professionnels et recommandations.

Objectifs	Indicateurs	Prévision 2022	Activités	Prévisions crédits 2022	Interventions
2-Optimiser la gestion des RH pour une adéquation entre compétence et besoins, et pour garantir l'équité et l'égalité des chances	Ind 9.2.1 : Ecart entre prévision et réalisation du budget de rémunération.	99.8%	A1 : Pilotage et appui central		- Ajuster les prévisions des dépenses de rémunération et tenir compte des Départs inattendus. - Suivi mensuel des crédits de rémunération
	Ind 9.2.2 : Taux de personnel formés dans les thèmes fixés par la présidence du gouvernement	50 %	A2 : Appui et formation initiale et continue	64.9 MD	- Mettre en place un système d'évaluation et de suivi de la formation et mettre à jour les différents thèmes de formation pour répondre à la spécificité du domaine de la santé et aux attentes du personnel. - Elargir l'étendu de la formation dans le cadre du programme « Saha Azia » et intégrer toutes les régions. - Transformer de 17 écoles en centres régionaux de formation et finaliser la préparation du cadre législatif de l'école nationale de santé publique.
3-Garantir la soutenabilité du budget et rationaliser la gestion budgétaire	Ind 9.3.1 : Taux de réalisation du budget	97 %	A1 : Pilotage et appui central		- Suivi périodique et mensuel du taux de consommation des dépenses de rémunération - permettre aux responsables des programmes d'accéder à ADEB. -Améliorer le processus de la programmation annuelle des dépenses
	Ind 9.3.2 : Pourcentage du budget du programme pilotage et appui par rapport au budget de la mission	6.8%	A1 : Pilotage et appui central		- Répartir les crédits de maintenance sur les programmes opérationnels.

2-3 Participation des opérateurs publics dans la performance du programme

Le centre informatique du ministère de la Santé et l'instance nationale d'accréditation dans le domaine de la santé, contribuent directement à la performance du programme en matière de système d'information, de la gouvernance à travers l'accréditation, d'évaluation.

En 2021, un processus de contractualisation a été entamé avec le centre informatique et l'instance nationale d'évaluation et d'accréditation en santé.

TABLEAU 15 :

Participation des opérateurs publics dans la performance du programme et crédits transférés (Paiement)

Opérateur	Principales activités	crédits
Centre Informatique du MS	Finaliser le déploiement du réseau de RNS-NG et l'étendre aux Groupements de Santé de Base Augmenter les débits de raccordement pour l'ensemble des sites raccordés Renforcer le parc des équipements informatiques pour l'ensemble des structures	10.8MD
Instance Nationale d'Evaluation et d'Accréditation	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de guide d'accréditation relatif au transport médical. - Elaboration des référentiels d'accréditation des services et unités d'urgences, - Elaboration d'un guide de bonnes pratiques, - Elaboration d'un guide des bonnes pratiques au bloc opératoire, - Elaboration des référentiels d'accréditation des centres et unités d'hémodialyse, - Elaboration d'un guide méthodologique pour l'élaboration de guides de bonnes pratiques sanitaires, - Elaboration d'un manuel de procédures au profit des établissements de santé de la première ligne, - Élaborer un guide d'aide à l'évaluation de la deuxième et troisième ligne, Élaborer un guide pour aider à évaluer les normes de première ligne. Préparer et publier des recherches et des études dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé et des interventions en santé, 	3.6 MD
Instance Nationale de la Sécurité Sanitaire des Aliments	<ul style="list-style-type: none"> Acquisition des moyens nécessaires (matériel, équipement, moyens de transport) pour les agences régionales, - Acquisition d'équipements et de fournitures de surveillance. -Elaboration de 05 guides sur la gestion des risques liés aux produits Alimentaires et les aliments pour animaux. - Equiper le laboratoire d'analyse de l'instance. 	34.1 MD

3- Cadre de dépenses à moyen terme 2021-2024 pour le programme 9

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 16

**Cadre de dépenses à moyen terme 2021-2023 du programme 9
selon la nature de la dépense**

1000 DT

Désignation	Réalisations 2020	L.F 2021	Prévisions 2022	Prévisions 2023	Prévisions 2024
Rémunérations	144 830	147 815	176 892	214 500	225 700
Fonctionnement	170 401	17 300	20 025	29 168	29 596
Interventions Publiques	7 429	13 670	16 180	24 400	25 900
Investissements	115 963	138 650	24 100	72 000	72 000
Opérations Financières	0	0	0	0	0
Total Mission sans Recettes propres des Etablissements	438 623	317 435	237 197	340 068	353 196
Total Mission avec recettes propres des Entreprises	440 358	320 490	244 662	346 068	360 196

Fiches indicateurs des programmes

Indicateurs du Programme 1

Indicateur : Taux de couverture par cinq (5) consultations prénatales

Code de l'indicateur : 1.1.1 :

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

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

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

3-Nature de l'indicateur : efficacité socioéconomique

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 : Pourcentage

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
- Registres des naissances disponibles dans les maternités.

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

5- Délai de disponibilité de l'indicateur : Annuel

6- Valeur cible de l'indicateur : 91% en 2024

7- Le responsable de l'indicateur : Dr Mohamed Chaouech, responsable du programme national de promotion de la santé de la mère et de l'enfant

III- Interprétation des résultats de l'indicateur

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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
1.1.1 – Taux de couverture par 5 consultations prénatales	%	90	90	91	91	91

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 autour de 91%.

3- Limites de l'indicateur : L'irrégularité de la collecte des données.

Indicateur : Taux des diabétiques et hypertendus diagnostiqués au stade de complication

Code de l'indicateur : 1.2.1

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Lutter contre les maladies non transmissibles
- 2- Définition de l'indicateur :** Taux des diabétiques et hypertendus diagnostiqués au stade de complication
- 3- Nature de l'indicateur :** efficacité socioéconomique

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 :** Pourcentage
- 5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Directions Régionales de la Santé
- 6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** Annuel
- 7- Valeur cible de l'indicateur :** 10% en 2024
- 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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
1.2.1 – Taux des diabétiques et hypertendus diagnostiqués au stade de complication	%	12	11	11	11	10

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 un taux de 8%.

3- Limites de l'indicateur :

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

Indicateur : Pourcentage de population vaccinée contre le coronavirus

Code de l'indicateur : 1.3.1

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Renforcer la prévention contre les maladies transmissibles
- 2- Définition de l'indicateur :** Taux national de vaccination contre le coronavirus
- 3- Nature de l'indicateur :** efficacité socioéconomique

II- Les détails techniques de l'indicateur :

- 1- Formule de calcul de l'indicateur :** ne Nombre de personnes vaccinés / Nombre total de personnes éligibles au vaccin
- 2- Unité de l'indicateur :** Pourcentage
- 5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Plateforme EVAX
- 6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** Annuel
- 7- Valeur cible de l'indicateur :** 70% en 2022
- 8- Le responsable de l'indicateur :** Comité nationale de lutte contre le coronavirus.

III- Interprétation des résultats de l'indicateur

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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
1.2.1 – Pourcentage de population vaccinée contre le coronavirus	%	-	50	70	-	-

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

Il prévu d'atteindre 50% de la population avant la fin de 2021 et 70% en 2022.

3- Limites de l'indicateur :

- L'évolution continue des données relatives à la pandémie.

Fiches Indicateurs

du Programme 2

Indicateur : Taux de couverture des zones prioritaires par les médecins spécialistes

Code de l'indicateur : 2.1.1

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Améliorer l'accessibilité aux prestations sanitaires hospitalières
- 2- Définition de l'indicateur :** Taux de couverture des zones prioritaires en médecins spécialistes dans les spécialités de base
- 3- Nature de l'indicateur :** Indicateur de qualité

II- Les détails techniques de l'indicateur

- 1- Formule de calcul de l'indicateur :** (Nombre de jours d'assistance réalisés/ le nombre de jours programmés) * 100
- 2- Unité de l'indicateur :** Pourcentage
- 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 : 98% en 2024**
- 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 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
2.1.1 – Taux de couverture des zones prioritaires par les médecins spécialistes	%	90	95	96	97	98

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

Ce programme a été lancé progressivement. Les taux de couvertures régionaux ont été mis à jours pour atteindre la valeur cible en 2024.

-Les zones prioritaires :

✓ **Zone Priorité type A : 17 hôpitaux régionaux :**

1. Hôpital régional de Jendouba
2. Hôpital Régional de Tabarka,

3. Hôpital régional du Kef
4. Hôpital Régional de Sidi Bouzid
5. Hôpital régional de Kasserine
6. Hôpital Régional de Tozeur,
7. Hôpital régional de Nefta,
8. Hôpital régional de Gafsa
9. L'hôpital régional de Metlaoui, (en vigueur depuis novembre 2019)
10. Hôpital régional de kebli,
11. Hôpital régional de Médenine
- 1 2. Hôpital Régional de Ben Guerdane,
13. Hôpital Régional de Tataouine
14. Hôpital régional, Siliana
15. Hôpital Régional de Gabès (type A depuis juillet 2019)
16. Hôpital Régional de Kerkennah (type A depuis décembre 2020)
17. Hôpital Régional de Kairouan (type A depuis mars 2020)

✓ **Zones prioritaires de type B : 11 hôpitaux**

1. hôpital régional de Beja,
2. Hôpital Régional de Zaghouan,
3. Hôpital Régional de Zarzis,
4. Hôpital régional de Djerba
5. Hôpital Régional de Menzel Bourguiba,
6. L'hôpital régional de Menzel de Tamim
7. Hôpital régional de Hama (inactif)
8. Hôpital Régional de Bizerte
9. Hôpital régional de Tlatli (depuis novembre 2019)
10. Hôpital de campagne El Menzah, (sous tutelle de l'hôpital Abderrahmane Mami à Ariana)
11. L'hôpital de campagne de Sfax, (sous tutelle de l'hôpital HediChaker de Sfax)

3-Limites de l'indicateur :

- Multiplicité des intervenants dans ce programme.
- Le dispositif n'est pas informatisé.

Indicateur : Taux des services hospitaliers exploitant la dispensation journalière nominative des médicaments parmi les services cibles

Code de l'indicateur : 2.2.1

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Améliorer l'efficacité des services hospitaliers locaux et régionaux
- 2- Définition de l'indicateur :** Nombre de services qui fonctionnent avec la prescription médicale numérique nominative parmi les services cibles.
- 3- Nature de l'indicateur : d'efficacité**

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 * 100
- 2- 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%

2- Unité de l'indicateur : Pourcentage

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

4- Disponibilité de l'indicateur : Annuel

5- Valeur cible de l'indicateur : 100% en 2027

6-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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
2.1.1 – Taux des services hospitaliers exploitant la dispensation journalière nominative des médicaments parmi les services cibles	%	-	14.7	29.4	44.1	58.8

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 la prédisposition de ces services en termes d'infrastructure, d'équipements et d'utilisation des applications médiatiques nécessaires (DMI, STIKAMED).

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

Les services ciblés sont les services dont la consommation en médicaments est élevée compte tenu la nature de l'activité (chirurgies, réanimations ; cardiologies,..)

3- Limites de l'indicateur :

Le retard enregistré dans la réalisation du projet d'infrastructure numérique (réseaux):

La méthode de calcul des prévisions de l'indicateur

Fiches Indicateurs du Programme 3

Indicateur : Pourcentage des actes effectués dans les unités d'hospitalisation de jours

Code de l'indicateur : 3.1.1

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Améliorer l'efficacité des prestations hospitalo-universitaires
- 2- Définition de l'indicateur :** le taux des actes réalisés en alternatives à l'hospitalisation classique
- 3- Nature de l'indicateur :** Indicateur d'efficience

II- Les détails techniques de l'indicateur :

- 1- Formule de calcul de l'indicateur :** nombre d'actes réalisés en hôpital de jour / le nombre total d'hospitalisation.
- 2- Unité de l'indicateur :** pourcentage
- 5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Rapports d'activité des EPS
- 6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** Trimestriel
- 7- Valeur cible de l'indicateur :** 50% en 2025
- 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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
2.1.1 – Taux des actes effectués dans les unités hospitalières de jours	%	28	31	38	42.7	47

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

On constate une amélioration du pourcentage de l'indicateur en 2020 de 5%, malgré la crise sanitaire.

3- Limites de l'indicateur : l'absence de locaux dédiés à l'hospitalisation du jour, ce qui constitue une limite à la bonne prise en charge des patient et crée des problèmes de coordination.

Indicateur : Taux d'évolution des actes de greffe rénale

Code de l'indicateur : 3.2.1

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- **Objectif auquel se rattache l'indicateur** : Développer la médecine de pointe
- 2- **Définition de l'indicateur** : Taux d'évolution des actes de greffe rénale
- 3- **Nature de l'indicateur** : efficacité

4- Déclinaisons : en fonction des II- Les détails techniques de l'indicateur :

- 1- **Formule de calcul de l'indicateur** : Le nombre d'actes réalisés de greffe rénale pour l'année N - Le nombre d'actes de greffe rénale pour l'année (N-1) / nombre total d'actes réalisés durant l'année N-1.
- 2- **Unité de l'indicateur** : pourcentage
- 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** : 7% en 2024
- 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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
2.1.1 – Taux d'évolution des actes de greffe rénale	%	-40.4	10	3	7	7

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

L'activité de transplantation rénale a connu une régression au cours de l'année 2020 de 40 % par rapport aux estimations, en raison de l'apparition de la pandémie de Corona et de la transformation de certains services hospitaliers en services Covid-19 d'une part, et à cause de la situation financière des EPS.

3- Limites de l'indicateur : Manque de liquidités nécessaires à l'acquisition de dispositifs médicaux pour la réalisation de l'activité de transplantation rénale.

Indicateur : Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles

Code de l'indicateur : 3.2.2

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- **Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Développer la médecine de pointe
- 2- **Définition de l'indicateur :** Taux d'accroissement des actes de cardiologies interventionnelles
- 3- **Nature de l'indicateur :** efficacité

II- Les détails techniques de l'indicateur :

- 1- **Formule de calcul de l'indicateur :** $\frac{\text{Activité de l'année N} - \text{Activité de l'année N-1}}{\text{Activité de l'année N-1}}$
- 2- **Unité de l'indicateur :** pourcentage
- 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 :** 10% en 2024
- 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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
2.1.1 – Taux d'évolution des actes de cardiologies interventionnelles	%	2.4	14	5	7	10

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

Seulement 40% des estimations de 2020 ont été atteintes, et cette baisse est due à la pandémie du Covid-19, qui a empêché la réalisation de l'activité programmée.

3- **Limites de l'indicateur :** Manque de liquidités nécessaires à l'acquisition de dispositifs médicaux pour la réalisation de l'activité de transplantation rénale.

Indicateur : Taux d'évolution de la déclaration sur les effets indésirables des médicaments

Code de l'indicateur : 3.4.1

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- Objectif auquel se rattache l'indicateur : soutenir** et garantir la sécurité des patients
- 2- Définition de l'indicateur :** l'évolution annuelle de déclarations faite par les professionnels de la santé sur les effets indésirables des médicaments
- 3- Nature de l'indicateur : efficience**
- 4- Déclinaisons : en fonction des effets indésirables**

II- Les détails techniques de l'indicateur :

- 1- Formule de calcul de l'indicateur :** Nombre de réclamations sur les effets indésirables de médicaments pendant l'année N / Nombre de réclamations pour l'année (N-1) * 100%
- 2- Unité de l'indicateur : pourcentage**
- 3- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** Rapport du centre national de pharmacovigilance
- 4- Disponibilité de l'indicateur : trimestriel**
- 7- Valeur cible de l'indicateur : 40 % en 2024**
- 8- Le responsable de l'indicateur : Centre National de Pharmacovigilance**

III- Interprétation des résultats de l'indicateur

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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
2.1.1 – Taux d'évolution de la déclaration sur les effets indésirables des médicaments	%	-30	10	20	30	40

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

Au cours de l'année 2020, il n'y a pas eu de réclamations sur effets nocifs de l'utilisation de médicaments, ce qui explique une régression de l'indicateur (-30%) par rapport aux années antérieures.

Le Centre National de Pharmacovigilance supervise les travaux seront menés pour améliorer le système de collecte, d'exploitation et d'analyse des données.

3- Limites de l'indicateur : -

Fiches Indicateurs du Programme 9

Indicateur : Taux de réalisation des recommandations des comités de pilotage stratégiques

Code de l'indicateur : 9.1.1

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Développer la gouvernance de la mission
- 2- Nature de l'indicateur :** efficience

II- Les détails techniques de l'indicateur :

- 1- Formule de calcul de l'indicateur :** Nombre de recommandations réalisées / nombre de recommandations émanant des décisions prises par les deux comités
- 2- Unité de l'indicateur :** taux cumulé
- 3- 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- Disponibilité de l'indicateur :** annuel
- 7- Valeur cible de l'indicateur :** 80 % en 2024
- 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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.1.1 – Taux de réalisation des recommandations des comités de pilotage	%	-	25	40	80	80

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

Au cours de l'année 2021, une seule réunion s'est tenue sous le patronage du chef de mission du chef de projet, pour revoir le découpage programmatique en vue de finaliser les travaux de la déclinaison opérationnelle des programmes.

Pour 2022, les recommandations suivantes seront entamées :

- l'adoption des chartes de gestion,
- la finalisation des procédures de la mise en place du contrôle interne.

3- Limites de l'indicateur :

Indicateur : Taux cumulé de numérisation des structures sanitaires publiques

Code de l'indicateur : 9.1.2

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

1- Objectif auquel se rattache l'indicateur : Développer la gouvernance de la mission

Définition de l'indicateur : Une structure est considérée comme numérisée si elle dispose d'une infrastructure réseau capable d'interconnecter les différents usagers du Système d'Information et un personnel formé et compétent pour déployer les applications du système d'information.

2- Nature de l'indicateur : de produit

II- Les détails techniques de l'indicateur :

1- Formule de calcul de l'indicateur : moyenne cumulé des travaux achevés pour numériser

Les structures de santé publique qui consiste en le :

- Développement des infrastructures réseaux, équipements, ...
- Développer les compétences
- Exploitation et utilisation des applications du système d'information hospitalier.

2- Unité de l'indicateur : taux cumulé

5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur : Direction générale des Structures Sanitaires Publiques, Centre informatique du MS , et les structures numérisées.

6- Disponibilité de l'indicateur : annuel

7- Valeur cible de l'indicateur : 87 % en 2024

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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.1.2 – Taux cumulé de numérisation des structures sanitaires publiques	%	38	68	69	81	87

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

Le taux de numérisation des structures de santé n'a pas dépassé 38% par rapport à la prévision.

On prévoit de numériser 87% des structures publiques d'ici 2024.

3- Limites de l'indicateur :

- Le retard dans le lancement du projet Réseau National de Santé 2,
- Le retard dans la réalisation des acquisitions programmées
- Retard dans la réalisation des missions programmées en appui aux programmes et projets de santé numérique.

Indicateur : Taux de réalisation des référentiels de qualité dans le domaine de la santé

Code de l'indicateur : 9.1.3

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Développer la gouvernance de la mission
- 2- Définition de l'indicateur :** Taux de réalisation des référentiels de qualité dans le domaine de la santé
- 3- Nature de l'indicateur :** efficience

II- Les détails techniques de l'indicateur :

- 1- Formule de calcul de l'indicateur :** nombre de référentiels de qualité réalisés / Nombre total de référentiels dans le domaine de la santé * 100
- 2- Unité de l'indicateur :** taux cumulé
- 5- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur :** INEAS
- 6- Délai de disponibilité de l'indicateur :** annuel
- 7- Valeur cible de l'indicateur :** 100 % 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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.1.3 – Taux de réalisation des référentiels de qualité dans le domaine de la santé	%	90	95	98	100	-

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

90% des guides et référentiels de pratique clinique et à tous les guides méthodologiques ont été réalisés.

100% de guides et référentiels seront réalisés d'ici 2023.

3- Limites de l'indicateur

La durée du processus de développement, de révision et de validation de ces référentiels.

Indicateur : Ecart entre prévision et réalisation du budget de rémunérations

Code de l'indicateur : 9.2.1.

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- **Objectif auquel se rattache l'indicateur** : optimiser la gestion des RH pour une adéquation entre compétence et besoins, et garantir l'équité et l'égalité des chances
- 2- **Définition de l'indicateur** : comparaison entre prévision et réalisation
- 3- **Type de l'indicateur** : activité
- 4- **Nature de l'indicateur** : efficience

II- Les détails techniques de l'indicateur :

- 1- **Formule de calcul de l'indicateur** : exécution des salaires - prévision
- 2- **Unité de l'indicateur** : nombre
- 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 programme⁹

III- Interprétation des résultats de l'indicateur

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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.2.1 – Ecart entre prévision et réalisation du budget de rémunération.	%	-	99.8	99.8	99.8	99.9

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

L'écart entre les prévisions et les réalisations du budget de rémunération est jugé satisfaisant, ce qui reflète la maîtrise de la masse salariale, et on s'attend à maintenir les mêmes taux.

3- **Limites de l'indicateur** : Les mouvements inattendus de personnel (détachements, mutations, etc.).

Indicateur : Taux de réalisation du plan de formation de l'année

Code de l'indicateur : 9.2.2 :

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- **Objectif auquel se rattache l'indicateur** : optimiser la gestion des RH pour une adéquation entre compétence et besoins, et garantir l'équité et l'égalité des chances
- 2- **Définition de l'indicateur** : taux de réalisation du plan de formation approuvé par les services de la présidence du gouvernement.
- 3- **Nature de l'indicateur** : efficacité

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** : pourcentage
- 3- **Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur** : unité centrale de la formation des cadres
- 4- **Délai de disponibilité de l'indicateur** : annuel
- 5- **Valeur cible de l'indicateur** : 80 % des thèmes programmés dans le plan
- 6- **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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.2.2 – Taux de réalisation du plan de formation de l'année	%	30	50	50	60	70

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 événements 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- 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, , après approbation du programme de formation par les services compétents de la présidence du gouvernement.

Indicateur : Taux de réalisation du budget

Code de l'indicateur : 9.3.1

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

1- Objectif auquel se rattache l'indicateur : garantir la soutenabilité du budget et optimiser la gestion budgétaire

2- Définition de l'indicateur : Suivi périodique du pourcentage de réalisation du budget de la mission.

3- Nature de l'indicateur : efficience

II- Les détails techniques de l'indicateur :

1- Formule de calcul de l'indicateur : Réalisation / prévision x 100

2- Unité de l'indicateur : pourcentage

3- Source des données essentielles pour le calcul de l'indicateur : Direction des affaires financières

4- Disponibilité de l'indicateur : annuel

5- Valeur cible de l'indicateur : 98% en 2024

6- 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 :

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.3.1 – Taux de réalisation du budget.	%	-	96	97	89	98

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 complémentaires ont été inscrits dans la loi de finances complémentaire afin de couvrir cette augmentation,

Les crédits d'investissement sont généralement consommés à partir de deuxième trimestre de l'année.

3- 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 : Pourcentage du budget du programme pilotage et appui par rapport au budget de la mission

Code de l'indicateur : 9.3.2

I- Les caractéristiques générales de l'indicateur :

- 1- **Objectif auquel se rattache l'indicateur :** Garantir la soutenabilité du budget et optimiser la gestion
- 2- **Définition de l'indicateur :** Diminution progressive du budget du programme 9 en faveur des budgets des autres programmes.
- 3- **Nature de l'indicateur : efficience**

II- Les détails techniques de l'indicateur :

1- **Formule de calcul de l'indicateur :** Budget p9 / budget mission X 100

2- **Unité de l'indicateur : nombre**

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 :** 6.5% en 2024

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

Indicateurs de performance	Unité	Réalizations 2020	LF 2021	Prévisions		
				2022	2023	2024
9.3.2 – Pourcentage du budget du programme pilotage et appui par rapport au budget de la mission	%	11.7	11.7	11	6.8	6.5

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

En 2020 la part du budget du programme 9 par rapport à la mission est d'environ 11.7%, et de 11% en 2021.

Pour atteindre un pourcentage de seulement 6% en 2024, le programme vise avec la coordination de la mission finances de réduire les crédits alloués au pilotage et appui en faveur des programme opérationnel, essentiellement :

- Inscrire le programme d'appui des régions prioritaires par les médecins spécialistes dans le budget du programme 2

- les lignes générales de crédits, les lignes dédiés à la maintenance et aux divers aménagements.

- Migration de l'opérateur public « Instance Nationale de la Sécurité Sanitaire des Aliments » vers le programme 1

5- Limites de l'indicateur

- Manque de personnel compétent dans la gestion financière et administrative dans les programmes opérationnels.

Fiches des Opérateurs Publics

Fiche Opérateur intervenant dans le Programme 1

FICHE OPERATEUR : Office National de la Famille et de la Population (ONFP)

I- 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.

2-Référence de création :Loi n ° 87-1 du 13 janvier 1987

3- Date de signature du dernier contrat programme : néant

II- Stratégie et objectifs

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 de la politique nationale démographique et familiale

2- La contribution aux objectifs du programme : contribution directe

3- objectifs prioritaires :

- Contribuer à l'amélioration des indicateurs de santé maternelle et infantile dans les régions prioritaires.
- Améliorer l'accessibilité à des services de santé reproductive de qualité.
- 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 dépistage des maladies liées à la santé reproductive.

- Contribuer à lutter contre la violence à l'égard des femmes

4. Les activités principales pour la réalisation des objectifs :

L'ONFP 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 ainsi que 6 unités de cytologie, en plus de 40 équipes mobiles et deux cliniques mobiles visant à rapprocher ses services médicaux et éducatifs aux citoyens.

Les activités principales :

- soutenir les commissariats régionaux avec l'infrastructure adéquate et les équipements nécessaires, pour améliorer la couverture des zones rurales par les consultations de contrôle péri et post natale.
- Conception et publication de supports éducatifs audiovisuels dans les domaines de la promotion de la santé maternelle et infantile et la lutte contre les maladies transmissibles. .
- Formation et recyclage au profit des professionnels de la 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 de l'activité sur le terrain et mise à jour du système de collecte et d'évaluation des données.
- Développer un guide de suivi et d'évaluation dans le domaine de la santé sexuelle.
- Réaliser des campagnes de sensibilisation pour inciter les femmes à revendiquer leur droit de bénéficier des services de dépistage du cancer du col de l'utérus.

III- Budget

1- cadre du budget à moyen terme (2022-2024)

Unité : 1000DT

Désignation	Réalisa- tions 2020	2021	Prévisions		
			2022	2023	2024
Budget de fonctionnement					
Subvention de l'Etat au nom des rémunérations	37.6	38.0	38.9	40.6	41.2
Subvention de l'Etat au nom des dépenses de gestion	6.8	7.1	7.8	8.4	8.9
Budget d'investissement					
Interventions	3.4	1.7	2.1	6.0	6.5
TOTAL	47.8	46.8	48.8	55.0	56.6

**Fiches Operateurs
Intervenants dans le
Programme 3**

FICHE OPERATEUR : Agence Nationale De Contrôle Sanitaire et Environnementale des Produits

I- PRESENTATION

- 1- Activité principale :** Appuyer les activités de contrôle sanitaire des produits et soutenir les différentes structures de contrôle.
- 2- Référence de création :** Décret 99-768 du 5 Avril 1999.
- 3- Date de signature du dernier contrat programme :** -

II- Stratégie et objectifs

- 1- La stratégie générale :** Assure la coordination, le soutien et le suivi des activités de surveillance sanitaire
- 2- Objectifs prioritaires :**
 - Objectif 1 : renforcer les tâches actuelles et anticiper les développements futurs dans le domaine de l'évaluation des risques.
 - Objectif 2: 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.
 - Objectif 2 : accompagner le développement de l'agence en mettant en place une gouvernance adéquate.
- 3- Contribution aux objectifs du programme :** contribution directe
- 4 - 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)
 - 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.
 - Mise en place d'un système qualité pour obtenir la certification «ISO 9000-2015 »,

- Mettre en place un système de gouvernance participative.

III- Budget

1- cadre du budget à moyen terme (2022-2024)

Unité : 1000DT

Désignation	Réalisa- tions 2020	2021	Prévisions		
			2022	2023	2024
Budget de fonctionnement					
Subvention de l'Etat au nom des rémunérations	2.1	2.2	2.3	3.8	4.6
Subvention de l'Etat au nom des dépenses de gestion	0.0	0.0	0.05	0.5	0.5
Budget d'investissement					
Interventions	0.5	0.6	1.3	0.5	0.6
TOTAL	2.6	2.8	3.6	4.8	5.7

FICHE OPERATEUR : Office de Thermalisme

I- PRESENTATION

- 1- Activité principale : réalisation de la stratégie nationale dans le domaine du thermalisme
- 2- Référence de création : Loi n ° 75-58 du 14 juin 1975.
- 3- Date de signature du dernier contrat programme

CADRE DE PERFORMANCE

1- **La stratégie générale** : Exploiter les potentiels du secteur thermal et de l'industrie de l'eau minérale.

2- **Objectifs prioritaires** :

Développer la gestion et la conservation des ressources en eau.

Renforcer le cadre législatif et juridique régissant les différentes activités dans le secteur thermal et de l'industrie de l'eau minérale.

Promouvoir les investissements dans le secteur.

Améliorer et développer les produits du secteur.

Promouvoir la Tunisie comme destination thermale

Soutenir la formation et la recherche scientifique dans le domaine thermal et de l'industrie de l'eau minérale.

3- **Contribution aux objectifs du programme** : contribution indirecte

4- **Activités** :

-Contribuer à l'élaboration des programmes et plans de développement du secteur thermal et de l'industrie de l'eau minérale.

-Suivi de la mise en place des programmes de réhabilitation dans le secteur thermal et de l'industrie des eaux minérales.

- Faire procéder à toutes les études techniques économiques et financières.

-Encadrer et informer les investisseurs dans toutes les étapes liées à la création et à l'exploitation des projets et fournir une assistance technique et d'autres travaux nécessaires pour leur mise en œuvre.

- Attribuer des licences pour exercer des activités liées à l'exploitation des sources.
- Classer et proposer à l'homologation des tarifs des prestations de services dans les stations thermales.
- Contrôler l'activité d'exploitation des sources.
- Contribuer à la proposition et à la mise en œuvre de programmes de conservation, d'entretien et de protection des sources d'eau
avec le Ministère en charge des Ressources en Eau
et les ministères concernés le secteur de l'industrie des eaux minérales
- Encourager la coopération et les échanges internationaux dans le domaine.

III- Budget

1- cadre du budget à moyen terme (2022-2024)

Unité : 1000DT

Désignation	Réalisa- tions 2020	2021	Prévisions		
			2022	2023	2024
Budget de fonctionnement					
Subvention de l'Etat au nom des rémunérations	3.2	3.3	3.3	3.5	3.6
Subvention de l'Etat au nom des dépenses de gestion	0.7	0.7	0.5	0.9	1.0
Budget d'investissement					
Interventions	2.6	1.9	0.7	3.5	4.0
TOTAL	6.5	7.9	4.5	5.9	6.5

II- PRESENTATION

1 -Activité principale : Mise en œuvre de la politique nationale dans le domaine des services préventifs et curatifs, notamment les services hautement spécialisé, formation médicale et paramédicale, ainsi que la recherche scientifique.

2- Référence de création : Loi n ° 63-91 du 29 juillet 1991.

3- Date de signature du dernier contrat programme

CADRE DE PERFORMANCE

1-La stratégie générale : Fournir des services préventifs et curatifs hautement spécialisés tout en préservant les fondements de la couverture santé universelle basée sur:

Égalité dans la prestation de services à toutes les catégories de patients

un accès équitable aux services de santé.

Une couverture maladie à toute la population

2-Objectifs prioritaires :

Objectif 1 : Améliorer l'hospitalisation de jour pour maîtriser les coût des soins

Objectif 2 : Renforcement et promotion de la transplantation des d'organes

Objectif 3 : Améliorer la qualité des services fournis en réduisant les temps d'attente et de rendez-vous et en améliorant les conditions d'hébergement

Objectif 4 : Contribuer activement aux activités de recherche scientifique

Objectif 5 : Assurer la sécurité des patients et des professionnels

3-Contribution aux objectifs du programme : contribution indirecte

Activités :

-Améliorer le coté organisationnel dans les unités d'hospitalisation du jour en fonction des ressources disponibles.

-Améliorer le processus de facturation des actes effectués en hôpital de jour et assurer la bonne utilisation du dossier médical des patients

- participer pleinement à la révision de la convention de facturation avec la caisse nationale d'assurance maladie.

- Préparer des études de coûts pour rapprocher les tarifs actuellement en vigueur aux coûts réels des prestations, notamment en médecine spécialisée, dans le but de préserver l'équilibre budgétaire.

- Soutenir les unités de transplantation d'organes avec les équipements nécessaires pour développer cette activité

- Améliorer le processus de contrôle interne sur le recouvrement des recettes par la facturation.

- Augmenter les crédits relatifs à la maintenance, à l'hygiène pour garantir la sécurité des malades et du personnel.

III- Budget

1- cadre du budget à moyen terme (2022-2024)

Unité : 1000DT

Désignation	Réalisa- tions 2020	2021	Prévisions		
			2022	2023	2024
Budget de fonctionnement					
Subvention de l'Etat au nom des rémunérations*	829.7	843.2	864.7	1250.0	1320.0
Subvention de l'Etat au nom des dépenses de gestion	46.5	56.7	63.9	95.0	100.0
Budget d'investissement					
Interventions	38.9	16.9	2.5	60.0	70.0
TOTAL	915.1	916.7	959.3	1405.0	1490.0

*y compris les crédits délégués (articles 01.101 et 01.102)

**Fiches Operateurs Publics
Intervenant dans le Programme 9**

FICHE OPERATEUR : Centre Informatique Du Ministère De La Sante

I- Présentation

- 4- **Activité principale** : Etude, développement, installation et maintenance des applications SIH
- 5- **Référence de création** : Loi 92-19 en date du 03 Février 1992
- 3- **Date de signature du dernier contrat programme entre le Ministère:-**

II- Stratégie et Objectifs

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 et renforcer les compétences et soutenir la culture numérique

2- Objectifs prioritaires :

- Développement le système d'information
- Numérisez toutes les structures sanitaires publiques.

3- **Contribution à la performance du programme** : contribution directe

4- Activités :

-Développement de l'infrastructure informatique et la réhabilitation du Réseau National de la Santé.

5- Actions d'accompagnement :

III- Budget

1- cadre du budget à moyen terme (2022-2024)

Unité : 1000DT

Désignation	Réalisa-tions 2020	2021	Prévisions		
			2022	2023	2024
Budget de fonctionnement					
Subvention de l'Etat au nom des dépenses de rémunérations	8.5	8.6	9.0	12.5	14.5
Subvention de l'Etat au nom des dépenses de gestion	0.7	0.7	0.9	1.0	1.2
Budget d'investissement					
Interventions	1.2	1.1	1.0	2.7	3.0
TOTAL	10.4	10.4	10.9	16.2	18.7

FICHE1 OPERATEUR : Instance Nationale De l'évaluation et de L'accréditation En Sante- INEAS

I- Présentation

- 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, le développement de guides de recommandations de pratiques et interventions, l'achèvement des parcours de soins et la recherche sur l'évaluation des technologies de la santé.
- 2- **Référence de création :** décret 2012-1709 du 06 septembre 2012
- 3- **Date de signature du dernier contrat programme entre le Ministère :-**

II-Stratégie et Objectifs

- 1- **La stratégie générale de l'INEAS :** développement de la bonne gouvernance
- 2- **Objectifs prioritaires.**
- 3- **Déterminer la contribution aux objectifs du programme :** contribution indirecte
- 4- **Activités :**
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.

5-Actions d'accompagnement :

Programme d'appui à la concurrence des services (PACS)

III- Budget

1- cadre du budget à moyen terme (2022-2024)

Unité : 1000DT

Désignation	Réalisa- tions 2020	2021	Prévisions		
			2022	2023	2024
Budget de fonctionnement					
Subvention de l'Etat au nom des dépenses de rémunérations	1.4	1.4	2.0	2.2	2.6
Subvention de l'Etat au nom des dépenses de gestion	0.2	0.7	0.9	0.8	0.9
Budget d'investissement					
Interventions	0.2	0.5	0.7	1.5	1.7
TOTAL	1.8	2.5	3.6	4.5	5.2

FICHE OPERATEUR : Instance Nationale de Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires

I- Présentation

1- Activité principale:

- 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.

- Accorder les approbations nécessaires.

2-Référence de création : loi 2019-25 relative la sécurité sanitaire des produits alimentaires et alimentaires animales

3-Date de signature du dernier contrat programme entre le Ministère :-

II-Stratégie et Objectifs

1- La stratégie générale :

Assurer la sécurité sanitaire des produits alimentaires destinés à l'Homme et l'animal et prévenir les risques sanitaires associés.

2- Objectifs prioritaires :

-achever l'installation des services centraux de l'agence

-installation des directions régionales de l'agence

3- Contribution aux objectifs du programme : contribution indirecte

3- Activités :

- Acquisition des moyens nécessaires (équipements, matériels, moyens de transports,)

-Acquisition des 2quipementsnécessaires au contrôle sur le terrain

Actions d'accompagnement :

Cadre juridique et réglementaire pour la gestion des risques liés à l'alimentation et à l'eau

III- Budget

1- cadre du budget à moyen terme (2022-2024)

Unité : 1000DT

Désignation	Réalisa- tions 2020	2021	Prévisions		
			2022	2023	2024
Budget de fonctionnement					
Subvention de l'Etat au nom des dépenses de rémunérations	5.8	6.0	23.8	30.5	40.0
Subvention de l'Etat au nom des dépenses de gestion	1.0	3.3	3.9	11.6	12.3
Budget d'investissement					
Interventions	2.0	4.1	6.4	10.0	12.0
TOTAL	8.8	11.4	34.1	52.1	64.3