

SOMMAIRE

- **Page 01**
Mots d'accueil
- **Page 02**
Les aspects pédagogiques
- **Page 03**
Les temps communs
- **Page 04**
Entre convivialité, aspects pratiques et culture

Chiffres du jour

68 participants au total
20 facilitateurs



EDITO

USPM7 : Deux « T.H.E » svp et à la prochaine !

Pressé par le Comité de rédaction de rédiger cet éditorial, j'ai décidé de me réfugier derrière ce néo-acronyme utilisé pour animer une session sur la qualité des soins, pour m'acquitter de cette tâche.

T comme Travail : Débats, échanges, controverses intra et inter-ateliers, mutualisation des activités, gazette : la machine USPM s'est donc bien ébranlée pour sa 7^{ème} édition.

T comme Temps : Malgré les petits retards du premier jour, le respect du temps a repris ses lettres de noblesse, ce qui permet une bonne synchronisation des phases de travail et des pauses, augmentant par là même les espaces d'échanges entre participants et entre facilitateurs.

H comme Humilité, marque de fabrique de l'USPM, rimant avec la modestie des facilitateurs et des moyens, mais au service d'une grande ambition de partage et de questionnements : partage de données et d'analyse sur nos systèmes de santé, leur performance, leur organisation, leurs défis. Questionnements entre autres autour du dialogue sociétal pour les politiques de santé, de la

liste des médicaments essentiels, de la réorientation des services de santé pour faire face à l'épidémie grandissante des Maladies non transmissibles, de la mortalité maternelle et néonatale, de la qualité, des médicaments.

H comme Humanité et respect des différences, voire des divergences lorsqu'elles respectent le principe de l'intérêt général et du citoyen au centre des politiques.

E comme écoute, échanges. Dans la quasi totalité des ateliers, pas de ligne de séparation entre facilitateurs et participants surtout durant les travaux de groupes.

Enfin E comme exit Ego. Même si ici et là, par moments parviennent des effluves de résurgence d'égo, l'ensemble reste très positif.

C'est donc notre USPM comme nous l'aimons, comme nous la rêvons et comme l'apprécient nos participants, qui auront le temps de nous juger bientôt que nous vivons, malgré des incertitudes de départ et quelques cheveux blancs supplémentaires laissés à la préparation.

Alors je dis « 2 THE » svp, bravo aux collectifs d'initiative, d'organisation, bravo aux participants, bravo surtout au CRASC et déjà, à la prochaine session !!

Mohammed Belhocine





LES ASPECTS PÉDAGOGIQUES

Les Echos des Modules

Petit clin d'œil de l'atelier 1 à l'atelier 4

La santé des populations est liée à des déterminants sociaux complexes dans des contextes culturels et politiques variés, face à des ressources limitées et sous la pression des multinationales du médicament et des équipements. A l'évidence, le partenariat en santé dans une démarche gagnant-gagnant, est une voie qui permet aux systèmes et aux populations d'améliorer leurs indicateurs. A partir de l'exemple de la leishmaniose cutanée en Kabylie et dans les Hauts Plateaux algériens, nous avons pu observer des résultats contrastés selon la nature socio-politique des sites d'étude.

Sur les aspects de la communication en santé, le chef de la zaouia à Ain Skhouna, a été identifié comme un partenaire de choix pour diffuser en population, l'information sur la relation maladies vectorielles-environnement. Dans cet ordre d'idées, un exemple surprenant a été donné par Touria, qui a relaté le cas d'un village de montagne où la mortalité maternelle et néonatale est élevée en saison d'hiver, suite aux routes coupées. C'est le génie d'une sage-femme dans cette zone rurale reculée, qui a permis de faire chuter cette mortalité. En engageant avec l'aide de la mosquée, un programme de planification familiale dans ce village intégrant d'abord les hommes, les grossesses ont été planifiées dans les familles de sorte que les accouchements ne se produisent plus en saison d'hiver. **Leïla Houti**

Remue méninge de l'atelier 1

Discussion de groupe en directe comme si on y était, a la question quel sont les thèmes abordés dans votre atelier et quel questionnement ils génèrent elles répondent : Selma Bougnatts : « de nos jours, on parle tellement de marginalisation au sein des des sous groupes qu'on oublie presque d'inclure les personnes en bonne santé dans le système de santé »

Touriya Faraj « la santé : quels droits et quel devoir ? » Sara Benyoucef « le partenariat en santé paraît aujourd'hui incontournable, une main seule n'applaudit pas, pourvu qu'on arrive à être vigilant et faire la part entre partenaires et adverses »

Mouna Maatallah : « le partenariat pour la santé nécessite 2 liens indispensables un engagement politique plus la participation de la population avec la mondialisation comme défi »

Mouna Benmansour « comment pourrait-on dresser une liste de médicament essentiels dans nos pays avec toutes les pressions exercées par l'industrie pharmaceutique ?!



A propos de la « pédagogie » de l'USPM

Ateliers, tables-rondes, confrontations, facilitateurs... en dehors des organisateurs et de certains participants, plusieurs découvrent pour la première fois ces méthodes de travail.

Formatés à l'enseignement « traditionnel », y compris de niveau universitaire, c'est avant tout une transmission de savoir qui est attendue. Je suis venu apprendre, pour partir avec des outils applicables dans ma pratique ... rien de tout de cela ou du moins pas tout-à-fait cela.

Par exemple, je crois qu'on va me montrer comment « améliorer la qualité des soins » et c'est à moi qu'on demande d'expliquer ce qu'est la qualité des soins ! ... il y aurait comme un malentendu !

Qui s'est heureusement dissipé au fur et à mesure des heures et des jours...

il fallait voir les choses autrement.

Nul ne détient toute la vérité à lui seul ; chacun en possède une partie, et encore ! que chacun s'exprime, expose, qu'il écoute les autres, et si possible jus-

qu'au bout- et c'est vrai que c'est très dur-

Qu'il compare, qu'il critique, qu'il argumente, dans un esprit ouvert, de tolérance, de compréhension et de bienveillance -c'est encore plus dur surtout si on n'est pas d'accord. Les approches sont différentes, les malentendus surviennent. C'est un fait : heureusement et c'est tant mieux.

Qu'une autre vérité apparaisse. C'est possible, certainement transitoire. Qu'importe si elle est meilleure que la précédente.

Des expériences concrètes nous ramènent aux réalités de l'état sanitaire de nos pays... Oui presque partout, c'est la même chose. Mais de plus en plus, des voix se font entendre, des volontés se manifestent, des groupes bougent et agissent pour « débloquent » la situation et aller de l'avant.

C'est ça qui compte le plus.

« Si on ne progresse pas, qu'on apprenne » (sometimes you win, sometimes you learn)

N.djoumi



CONTRIBUTIONS

« Démarche qualité. La contre perspective »

Mon propos a consisté à souligner l'importance de tenir compte de la manière dont les usagers comme les professionnels perçoivent, comprennent et intègrent les constructions scientifiques, conceptuelles et opérationnelles dans leur système de pensée. Les participants (professionnels de santé et gestionnaires) ont pu se rendre compte que ce qui déterminait/guidait nos comportements relève essentiellement de facteurs liés à notre culture, éducation, (inter) subjectivité, elles-mêmes façonnées par un contexte immé-

diat et historique fait d'enjeux. Les usagers ont, de leur côté, leurs propres attentes, besoins et représentations sociales de la santé, des soins et de la qualité qui sont, données empiriques à l'appui, différentes de celles des professionnels et dont il est nécessaire de tenir compte. Faire converger ces différentes réalités passe par une mise en commun de ces concepts pour un mieux-être dans le secteur de la santé.

Slim Kallel, enseignant-chercheur en psychologie sociale, Université de Tunis

Le dialogue sociétal sur les politiques, stratégies et plans nationaux de la santé

La Tunisie a vécu, à la fin de 2010 et début 2011, un changement politique majeur porté par l'exigence de liberté et de dignité appelant à la Démocratie, aux Droits de l'Homme et à l'Équité sociale et régionale. Ce changement a généré une nouvelle Constitution (janvier 2014) qui a tracé les contours de la nouvelle société tunisienne et qui reconnaît au citoyen ses droits humains dont le droit à la santé et à la couverture sociale.

Devant la nécessité de réformer le système de santé de manière profonde et durable, et croyant fermement à la démocratie sanitaire, le ministère de la santé a initié, « Le dialogue sociétal (DS) sur les politiques, stratégies et plans nationaux de la santé », lancé officiellement le 8 octobre 2012. Le processus adopté pour engager cette initiative a tenu compte des leçons du passé lors de la conception et la mise en œuvre des réformes de santé notamment en matière de déficit de participation, de communication et de mécanismes de suivi. Ainsi, une approche participative et inclusive, plaçant la démocratie sanitaire au cœur de cette démarche de concertation a été adoptée. Elle ambitionnait d'établir des bases solides pour une réforme globale et consensuelle du système de santé tunisien visant la couverture sanitaire universelle et la mise en place d'un nouveau mode de gouvernance du système de santé qui fait du citoyen l'acteur central. Une réforme qui permet également la

réalisation de l'ODD 3 (santé) et contribue efficacement à l'atteinte des cibles en relation avec la santé dans les autres ODDs 2030.

Dans cette optique et comme son nom l'indique, le dialogue «sociétal» a amené l'ensemble des acteurs de la société, individus et institutions, sensibilités citoyennes, professionnelles, les experts et les décideurs politiques à se rencontrer pour mener ensemble une réflexion de fond sur l'avenir du système de santé en Tunisie, la façon de le réformer et les moyens d'y arriver. Il s'est fondé sur une question fondamentale : « COMMENT LE SYSTÈME DE SANTÉ POURRAIT CONTRIBUER D'UNE MANIÈRE EFFICACE À CONCRÉTISER LE DROIT À LA SANTÉ ? » en se référant à trois piliers du droit à la santé à savoir : (i) l'accès universel à des services de santé de qualité (depuis la promotion de la santé, la prévention, le traitement et la réadaptation jusqu'aux soins palliatifs), (ii) la participation citoyenne et le respect des droits individuels et collectifs des usagers et (iii) la gestion rationnelle des déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

Pour réussir ce processus, le dialogue sociétal s'est organisé en trois phases successives : (i) une première phase dont l'objectif était de construire une compréhension commune, à travers des délibérations régionales et nationales, des enjeux majeurs pour l'amélioration de la santé en Tunisie et d'avancer vers un consensus entre toutes les parties prenantes sur les nouvelles orientations, (ii) une deuxième phase dont l'objectif est de générer, à partir de ces orientations, un consensus sur les politiques, stratégies et plans stratégiques et opérationnels de santé et (iii) une troisième phase pour le suivi de la mise

en œuvre et son évaluation périodique.

La phase 1 a comporté : (i) la réalisation d'un état des lieux discuté et validé lors de nombreux ateliers thématiques et d'une retraite avec toutes les parties prenantes, (ii) la production des rapports des échanges et débats menés lors des rendez-vous régionaux et du jury citoyen sur l'état des lieux et (iii) en l'adoption d'un consensus sur les orientations stratégiques de la réforme du système de santé lors de la Conférence Nationale de la Santé organisée du 2 au 4 septembre 2014. Ce consensus a été décliné sous forme d'une déclaration pour la concrétisation du droit à la santé en Tunisie et la publication d'un livre blanc intitulé « Pour une meilleure santé en Tunisie : faisons le chemin ensemble ».

Après une période de flottement, imputable en grande partie aux changements fréquents de leadership, en particulier au ministère de la santé, la phase 2 du DS a débuté officiellement en juillet 2017. Inclusif et participatif, le projet de Politique Nationale de Santé « Pour la couverture santé universelle, faisons le chemin ensemble » a été présenté et adapté lors de la Conférence Nationale de la Santé le 27 juin 2019.

Le « dialogue sociétal » donne la parole aux citoyens (usagers, professionnels, et experts) sur le devenir de la santé en Tunisie. Il est un processus pour la réforme du système de santé, pour nous, et à travers nous.

F.B & J.A





ENTRE CONVIVIALITÉ, ASPECTS PRATIQUES ET CULTURE

Les Portraits croisés



Ines Ayadi Docteure en économie de santé Maître assistante à l'école nationale de Sfax

Au boulot mon point positif très belle aventure humaine et professionnel, l'élaboration de la politique nationale de santé sociale autant que membre du comité technique du dialogue sociétal,

Mon regret: ne pas Avoir une deuxième vie pour être architecte.

Mon livre les derniers livres de *Faten Fazaa* « assrar 3aïlia » « mina elhobi mafachel » deux livre écrit en dialecte tunisien qui parle d'histoire de femmes tunisienne ou on se reconnaît. **Mon art préféré:** la musique jazz « *Loubna Nouman* » et « *Souad Massi* »

Louled Adelkrim

Médecin épidémiologiste de santé publique EPH Bougtob

Au boulot : le point encourageant est la possibilité de faire de la santé publique que je considère comme le fer de lance du système de santé. Le point négatif est que la spécialité est dévalorisée et mal comprise par l'institution sanitaire et même par la population

Mon livre : mon dernier livre est un roman. « Elle et lui » par mark Levy. **Mon art préféré** le cinéma un de mes films préférés au premier abord « Rain Man » avec Tom Cruise et Dustin Hoffman



A l'aube de la septième Edition de l'USPM:

Un vibrant hommage aux trois bonnes fées qui se sont démené pour organiser, informer, contacter

Tout cela pour faire aboutir cette 7^{ème} édition et dieu sait combien d'obstacles de difficultés elles ont dû surmonter mais toujours avec de la bonne volonté et la bonne humeur. Un bel exemple de synergie uspm/ crasc . Alors merci Leila Houti, Sabrina Fahas et Ibtissem Iles.

I. Damouche



La légende de notre dame du salut

Oran, connue dans le monde francophone et littéraire à travers l'œuvre d'Albert Camus : « *La peste* », a cependant connu une autre maladie qui a marqué son histoire. Il s'agit là de l'épidémie du choléra qui a frappé la ville aux alentours de 1849. Les décideurs de l'époque étant désarmés face à la situation ont demandé l'aide à l'évêché d'Oran qui a déposé une statue de la vierge Marie au sommet de la montagne et les fidèles ont prié au salut ... Et là, miracle ou pas ; il y a eu des pluies pendant plusieurs semaines ce qui a nettoyé la ville et l'a débarrassé du choléra. Depuis ce jour-là, on décida de construire une chapelle autour de cette « statue », qu'on appela « *Notre dame du salut* », et les chrétiens d'Oran faisaient un pèlerinage vers ce lieu, qui est tout aussi cher aux autres habitants de la ville...



La Pause !!!

Ça discute, ça se retrouve, ça se salue et surtout un moment délicieux avec toujours des mets gourmand et un thé savoureux qui nous fait voyager préparé par des mains expertes.



Comité de rédaction

Imene Damouche, Arslane Bettayeb, Omar Brix, N.Djoui, Amina Boutaleb, Idris Laala, Amarchouh Nesma

Comité d'organisation

Soraya Mouloudji, Sabrina Fahas, Ibtissem Iles, Samia Lagha, Amina Benamara, Karima Berrouna, Faiza Fatah, Khalil Zegaou, Leila Houti, Omar Brix, Mohamed Bel-