

Partenariat public privé: une solution pour le développement du système de santé en Tunisie.

Private public partnership: a solution for the development of health system in Tunisia

Jihen Jdidi¹, Yosra Mejdoub¹, Sourour Yaich¹, Houda Ben Ayed¹, Mondher Kassis¹, Habib Fki¹, Ines Ayadi², Jamel Damak¹.

1-Service de Médecine communautaire et d'épidémiologie. CHU Hedi CHAKER Sfax / Faculté de médecine de Sfax

2-Ecole supérieure de commerce de Sfax / Université de Sfax

RÉSUMÉ

En Tunisie, le secteur de la santé est l'un des secteurs critiques nécessitant une réforme radicale. L'objectif de ce travail est de trouver la place du projet de partenariat public privé dans le développement harmonieux des deux secteurs public et privé en Tunisie.

En effet, le système de santé tunisien est composé essentiellement de deux secteurs : le secteur public et le secteur privé. La répartition de l'infrastructure tunisienne ainsi que des ressources humaines est marquée par une disparité régionale très importante, en défaveur des régions l'intérieur. Cette disparité est plus accentuée dans le secteur privé. Ce secteur, réputé innovant et réactif, capte la clientèle aisée locale et celle étrangère; il séduit les meilleurs cadres, mais certaines réclamations sont signalées contre les abus de tarification entraînant parfois un manque de confiance de la part des patients. Quant au secteur public, handicapé par les pesanteurs administratives et la routine, il ne peut faire face à l'afflux des clients des classes pauvres et moyennes. La relation entre les deux secteurs a été souvent marquée par l'absence d'une véritable collaboration. Le défi actuel en Tunisie est de trouver comment ces deux secteurs peuvent conjuguer leurs efforts pour atteindre des objectifs d'intérêt commun. Le partenariat public-privé, procédé par lequel l'Etat appelle les investisseurs privés à participer à la réalisation de projets d'utilité publique, permettra de partager des ressources et des expertises entre les deux secteurs, et d'accéder à des avantages auxquels les deux entités ne pourraient prétendre individuellement. Toutefois, il est indispensable d'établir des cadres juridiques et institutionnels claires et efficaces régissant la participation privée dans le secteur publique.

Mots-clés

Partenariat, secteur publique, secteur privé, Economie médicale, Secteur de santé, Tunisie.

SUMMARY

In a context of economic difficulties, the Tunisian government is required to find solutions to meet the expectations of the population. Health sector is one of the critical areas requiring radical reform. The objective of this paper is to find the place of public private partnership project in the harmonious development of both public and private sectors in Tunisia.

Indeed, the Tunisian health system consists of two main sectors: the public sector, and the private sector, booming since the 90s. Tunisian infrastructure and staff resources distribution is characterised by a very significant regional disparity, to the detriment of the interior regions, which is more pronounced in the private sector. This area, considered innovative and responsive, captures the local wealthy clientele, and the foreign highly specialized care seekers. It wins over the best healthcare providers, inspite of some reported claims against pricing abuses leading to user's lack of confidence. As for the public sector under funded, handicapped by red tape and some forms of lack of transparency and lobbying, it can not cope with the influx of customers of poor and middle classes. The relationship between the two sectors misses often. The current challenge in the Tunisian health sector is how can public and private sectors combine and harmonize their efforts to achieve common interest objectives. The public-private partnership, is a process helping the state to involve private investors in the realization of public interest projects and develop long term contracts. So, the two sectors will share resources and technical expertise and will access to further advantages. However, it is essential to establish clear and effective legal and institutional frameworks governing private participation in the public sector.

Key- words

Partnership, Public sector, Private sector, Health economy, Health sector, Tunisia.

Selon l’OMS, un système de santé englobe l’ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d’améliorer la santé. La plupart des systèmes de santé nationaux sont composés d’un secteur public, d’un secteur privé, d’un secteur traditionnel et d’un secteur informel. Chaque secteur peut jouer un rôle déterminant dans le fonctionnement de l’autre. Et on ne peut estimer un progrès dans le domaine de santé que par l’apport et le dynamisme de l’ensemble des différentes composantes de ce système.

En Tunisie, la participation de toutes les composantes de la société au développement national et à la gestion des services publics est devenue de plus en plus une nécessité et une opportunité en ce moment où l’Etat est confronté à la demande croissante des services de la part des populations et à la limitation de ses moyens financiers, problèmes particulièrement renforcées par l’effet de la double transition démographique et épidémiologique ainsi que par l’augmentation de l’espérance de vie à la naissance [1].

Pour cela, la question qui se pose est celle de savoir comment réunir des efforts communs dans le développement de notre système de santé tunisien avec l’implication de tous les acteurs ? Comment, en Tunisie, les trois entités (secteur public, secteur privé et la société civile) peuvent conjuguer et harmoniser leurs efforts pour atteindre les objectifs d’intérêt commun en matière de gestion et de réforme des services publics malgré les craintes que suscite l’association d’acteurs hétérogènes aux intérêts à priori divergents. En d’autres termes, comment le secteur public peut encourager et soutenir l’émergence du secteur privé et de la société civile en vue de bénéficier des opportunités qu’ils offrent et réussir ensemble les programmes de réforme administrative et de gestion des services publics? [2].

La notion de «PPP» désigne toute entente en vertu de laquelle le secteur privé accepte une certaine responsabilité à l’égard d’une infrastructure publique ou de la prestation d’un service public. [2] Ainsi, au lieu que l’état fasse tout, la tendance serait de partager ses anciennes responsabilités avec d’autres entités émergentes, tel que le secteur privé et la société civile. L’objectif de ce travail est de discuter la place de ces projets de partenariat public privé dans le développement harmonieux des deux secteurs public et privé en Tunisie.

PROBLÉMATIQUE DES DEUX PRINCIPAUX SECTEURS PRESTATAIRES DE SOINS EN TUNISIE :

Le dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé (dialogue sociétal) lancé par le ministère de santé tunisien a permis d’élucider les principaux problèmes observés dans le système de santé tunisien qui étaient principalement [3]: un accès organisationnel aux centres de santé de base source de gêne et d’embarras, un déploiement des spécialités

médicales de base inéquitable, un manque de coordination entre les différentes structures de soins, source de dysfonctionnement et d’entrave à la continuité des soins, un suivi de la qualité et de la sécurité défaillant, une relation avec les patients qui mérite d’avantage d’attention, un système public qui se dégrade, et un secteur privé qui se développe de manière peu régulée, un système de financement de la santé qui ne répond pas aux besoins de la santé pour tous, un niveau de contribution directe des ménages au financement des services de santé élevé avec une accessibilité financière inéquitable et une absence de stratégie de développement des ressources humaines source de démotivation.

En effet, en Tunisie, le système de soins réparti essentiellement en deux secteurs principaux : public et privé est caractérisé par des disparités majeurs concernant plusieurs rubriques :

1. Infrastructure :

En Tunisie, le secteur public est organisé en trois niveaux : le premier niveau est représenté par les soins de santé primaire [4] à travers les Centres de Santé de Base, les hôpitaux de circonscription et les maternités. Le potentiel des hôpitaux de circonscription est insuffisamment exploité en raison de la faiblesse de leurs plateaux techniques, qui limite le champ des prises en charge diagnostiques et thérapeutiques [5]. Le deuxième niveau est représenté par les hôpitaux régionaux, ceux-ci sont absents dans les centres-villes des facultés (Tunis, Sousse, Monastir, Sfax) et malgré des plateaux techniques globalement satisfaisants, la productivité de cette deuxième ligne est affectée par le manque de médecins spécialistes, plus attirés par les carrières hospitalo-universitaires ou de libre pratique. Ce 2ème niveau ne peut pas jouer effectivement son rôle de référence en raison de la première ligne et constitue le maillon faible du système [5, 6]. Concernant le 3ème niveau, il est représenté par le pôle universitaire et comprend les 24 hôpitaux, centres et instituts spécialisés avec 9523 lits [5]. Du point de vue capacité d’hospitalisation, la répartition des lits est grevée de disparités régionales, en défaveur des régions de l’Ouest et Sud du pays (Figure 1). Ce gradient est observé même au sein de la même région en défaveur des régions rurales [7].

D’autre part, le secteur privé, en plein essor depuis les années 90, continue à se développer moyennant des investissements importants. Il englobe les cabinets médicaux ; dirigés par les médecins généralistes ou spécialistes et les dentistes ; les polycliniques, les laboratoires d’analyse, les centres de radiologie et d’hémodialyse et aussi les officines pharmaceutiques. Le déséquilibre entre les régions est aussi noté dans le secteur privé. En effet, les cliniques privées sont concentrées dans les grandes zones urbaines. La moitié des cliniques privées est implantée dans la capitale [5].

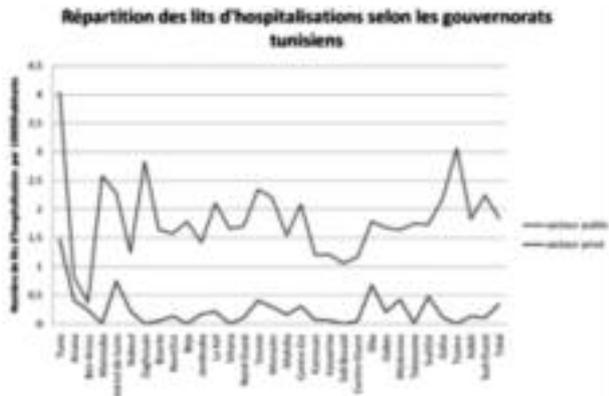


Figure 1: Répartition des lits d'hospitalisation par 10000 habitants entre le secteur public et privé selon les gouvernorats tunisiens (Carte sanitaire 2011)

2. Ressources humaines :

L'étude de la répartition des médecins spécialistes montre une grande disparité entre les régions côtières (presque la moitié des médecins spécialistes se trouvent dans le district de Tunis) et celles de l'intérieur (la part de la région du Sud-ouest n'est que de 1,73%) (Figure 2) [5]. Pour le secteur privé, les grandes villes sont caractérisées par une offre très importante en médecins spécialistes, tandis que les régions rurales font face à de sérieuses insuffisances [6], [8].

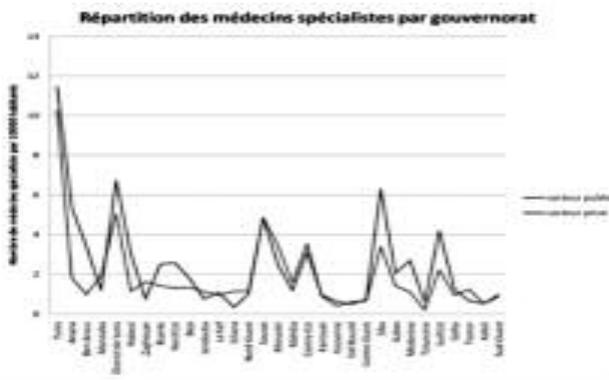


Figure 2: Répartition des médecins spécialistes par 10000 habitants entre le secteur public et privé selon les gouvernorats tunisiens (Carte sanitaire 2011)

3. Equipements lourds :

En Tunisie, les équipements lourds, l'hémodialyse et la thalassothérapie sont soumis à une autorisation du Ministère de la Santé et à une certaine normalisation. En prenant le scanner comme exemple, la répartition dans le secteur public est relativement équitable entre les différentes régions. Néanmoins, dans le secteur privé, cette équité n'est pas assurée. Les régions de l'ouest et de l'intérieur du pays sont défavorisées (Figure 3) [5]. Les structures du 3ème niveau concentrent l'essentiel de

l'équipement lourd du secteur public, mais elles sont moins bien pourvues que le secteur privé.

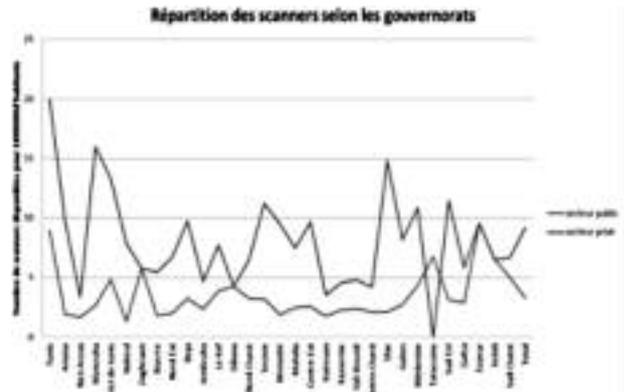


Figure 3: Répartition des appareils de scanner par 10000 habitants entre le secteur public et privé selon les gouvernorats tunisiens.

4. Financement des soins :

En Tunisie, les comptes de la santé générés pour les années 2012 et 213 ont démontré que les dépenses totales de santé ont représenté 7,1% du PIB. Les ménages ont financé la part la plus importante (37,5%) des dépenses totales de santé. La part de la CNAM a été de 34,9%, la contribution du ministère de la Santé a été d'environ un quart (26,3%). Quant aux assurances privées et aux mutuelles, leur contribution a été minime. Les paiements directs des ménages ont été jugés trop élevés (l'expérience internationale indique qu'une contribution directe des ménages supérieure à 20% entraîne un risque non négligeable de dépenses dites «catastrophiques») [9]. L'augmentation de ces dépenses catastrophiques peut être expliquée par le vieillissement de la population, la transition épidémiologique et la progression des méthodes diagnostiques et thérapeutiques [9]. Cette augmentation des dépenses n'a été que partiellement compensée par les ressources de financement autres que les ménages. D'ailleurs, les dépenses des ménages ont été plus essentiellement opérées dans les pharmacies (37% des versements directs des ménages). L'augmentation des dépenses pour les médicaments spécifiques a été de 17,5% entre 2012 et 2013, alors que le nombre de prises en charge de la CNAM pour ces médicaments n'a augmenté que de 7,5% [9].

Les dépenses directes de santé des ménages dans les structures du secteur public n'ont représenté que 9%. Les structures du Ministère de la Santé, principal prestataire hospitalier du système de santé, n'ont bénéficié que du tiers des ressources dépensées pour la santé. La part la plus importante des dépenses de santé a été faite dans le secteur privé (54%). Sa valeur a augmenté de 10% entre 2012 et 2013 [9,10].

En ce qui concerne la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) qui contribue au financement des structures publiques et privés, la plus grande partie de ses dépenses sont investies dans le secteur privé bien que la majorité de ses bénéficiaires appartienne à la filière publique (donc se soignent dans les structures publiques).

En 2014, lors du dialogue sociétal, et dans une perspective de correction des problèmes du financement en santé, les citoyens tunisiens ont recommandé la promotion de la complémentarité public-privé et des mécanismes d'accès financier au privé de façon à optimiser le rôle du privé tout en établissant un équilibre entre secteurs [3].

En effet, le système de financement actuel combine le statut rigide de la fonction publique, le mode de décision centralisé et l'utilisation d'un système de budget global avec des médecins salariés. Ce système ne fournit que peu ou pas d'incitation à assurer des soins de qualité. D'autre part, l'organisation actuelle de la tutelle hospitalière comporte plusieurs dysfonctionnements qui pèsent sur le fonctionnement quotidien des hôpitaux et nourrissent les malentendus et la méfiance [11,12]. De ce fait, le secteur public, sous financé, handicapé par les pesanteurs administratives et la routine ainsi que par certaines formes de manque de transparence et de lobbying, ne peut faire face à l'afflux des clients des classes pauvres et moyennes.

5. La qualité des soins :

Au niveau des structures sanitaires publiques, l'activité opératoire ne se fait que pendant les matinées, les après-midi ne sont réservées qu'aux urgences effectués par les équipes de garde. Ce système horaire est à l'origine de l'encombrement des consultations et d'un délai d'attente très important, retentissant sur la qualité des soins au niveau de ces structures. En effet, au niveau des structures publiques, l'organisation de l'offre de soins reste très nettement centrée sur les conditions de travail des médecins plutôt que sur les attentes des patients. [13], [8]. L'insuffisance de la qualité et la sécurité des soins dans les structures publiques ont été les principaux témoignages des citoyens tunisiens lors du dialogue sociétal [8]. Les principaux points faibles étaient l'absence de cahier des charges des structures publiques; l'absence de normes de qualité et de sécurité du patient dans son parcours de soins, l'absence de mécanismes de contrôle, de suivi et d'évaluation de la qualité et la sécurité des soins et la lenteur de la réactivité devant les insuffisances techniques et humaines [8].

Les seuls points positifs étaient la présence d'un dossier médical et la compétence du personnel. Toutefois, la tendance actuelle est de plus en plus vive à la fuite de ces compétences vers le secteur de libre pratique qui propose des niveaux nettement plus élevés de revenus.

A l'opposé, dans le secteur privé, les activités sont

marquées par la continuité des soins, durant toute la journée. Ce secteur, réputé innovant et réactif, capte la clientèle aisée locale, celle étrangère et les demandeurs de soins très spécialisés ; il séduit les meilleurs cadres. Les patients perçoivent souvent les prestataires comme plus attentifs au confort et aux préférences des consommateurs (intimité, prestations hôtelières, rapidité du service, ...). Toutefois, les informations concernant le nombre et la nature des prestations du secteur privé, la qualité des services offerts et les résultats des traitements au secteur privé ne sont que parcellaires et par suite peu fiables. Certaines réclamations sont signalées contre les abus de tarification entraînant parfois un manque de confiance de la part des patients. Les tarifs appliqués par les cliniques privées sont libres. Cette situation pose des problèmes de maîtrise des coûts dans le secteur privé. En Tunisie, certaines initiatives pour l'amélioration de la qualité des soins ont été instaurées telles que « Le Programme National de Développement des Circonscriptions Sanitaires (PNDCS) » développé depuis 1994 par la Direction des Soins de Santé de Base [13], et la création en 2012 de l' « Instance Nationale de l'Accréditation (INA) en Santé (INA santé) » (texte de loi de création : Décret du 6 septembre 2012) qui a pour but l'élaboration de normes et l'accréditation des structures de soins [8]. De même un processus de « Certification ISO » est en cours depuis les années 2000 dans les structures de santé privées notamment du fait de l'ouverture du pays à l'exportation des services de santé. Cependant, l'insuffisance de ressources et la « lourdeur » des processus de gestion dans le secteur public restent responsables de plusieurs manquements à une bonne qualité des soins [8].

PLACE DES PROJETS DE PARTENARIAT DANS LA GESTION DE CES PROBLÈMES :

L'OMS recommande pour le développement du système de santé tunisien, un «mix» public/privé visant à consolider le rôle du secteur public comme référence sur les plans des soins, de la formation et de la recherche et de gérer la complémentarité entre les secteurs public et privé, en matière de soins curatifs et préventifs [14,15]. D'autre part, la Banque Africaine de Développement a recommandé la même solution des partenariats pour rendre plus attractives les régions défavorisées vis-à-vis des médecins spécialistes [7]. Ainsi, le choix des partenariats n'est plus une option mais une obligation en Tunisie pour pouvoir dépasser le cap des problèmes de notre système de santé.

Les partenariats pourraient avoir plusieurs formes : avec la société civile, entre les structures publiques ou avec le secteur privé. En Tunisie, certaines expériences de partenariat ont déjà été instaurées. Nous citons l'exemple du projet de partenariat entre le Ministère de la Santé et la société civile, dans le cadre de la médecine scolaire [8]. Le but de ce partenariat a été la lutte contre les problèmes

de caries dentaires et les problèmes de vision en milieu scolaire.

Le partenariat entre les facultés de médecine et les structures sanitaires de niveau 1 et 2 est un exemple de partenariat entre deux structures publiques. Ce projet consiste à assurer la délocalisation progressive de la formation médicale ainsi que des programmes d'action urgente des soins en cas de besoin [8,16].

En termes de Partenariat Public Privé (PPP), le concept a commencé, en Tunisie, avec d'autres secteurs autres que celui de la santé. En effet, il existe un certain nombre de lois sectorielles comportant des dispositions relatives aux PPP. Par exemple, la loi relative à l'organisation du transport terrestre qui a permis l'exploitation par des privés des lignes de bus depuis Avril 2004.

Dans le secteur de la santé, une loi relative aux contrats de partenariat public privé a été récemment publiée en Tunisie, cette loi a pour but de fixer le cadre de développement du partenariat entre le secteur public et le secteur privé [17]. Elle fixe le cadre général des contrats de partenariat public privé, leurs principes fondamentaux, leurs modalités d'élaboration et de conclusion, et détermine le régime de leur exécution et les méthodes de leur contrôle. D'autre part, une Direction Générale des Partenariats Public-Privé (DGPPP) est actuellement créée sous la tutelle du ministère des finances, elle a pour responsabilité: Le développement d'une législation fiscale, comptable, financière, le renforcement de la coopération internationale et régionale dans le domaine des PPP, et le renforcement de mécanismes de financement dans ce domaine, le suivi et le pilotage de la préparation et de l'attribution des projets programmés entre les secteurs public et privé, la création d'une banque de données et l'élaboration des statistiques pour les PPP. [17]

LE PARTENARIAT PUBLIC PRIVÉ: PRINCIPE ET AVANTAGES

Le PPP, couvre toutes les formes d'association du secteur public et du secteur privé destinées à mettre en œuvre tout ou une partie d'un service public. Il s'agit d'un procédé par lequel l'Etat appelle les investisseurs privés à participer à la réalisation de projets d'utilité publique, et ce pour alléger les charges de l'Etat et accélérer le développement [18,19]. La mise en œuvre d'un tel système contribue à accroître la mobilisation de l'ensemble des ressources, leur développement et l'efficacité de leur mise en œuvre.

L'approche partenariale demeure une stratégie prometteuse [19,20] et recommandée pour réhabiliter le secteur de santé surtout quand l'État ne dispose pas des ressources pour réaliser une telle action. Ainsi, il est opportun que les secteurs public et privé conjuguent leurs efforts dans le cadre d'un véritable PPP.

Plusieurs exemples existent dans le monde (Angleterre,

France, Portugal, Royaume Unis, Québec...) [19] où l'administration publique partage avec le privé ou la société civile, la réalisation de certaines tâches. Cette approche est devenue un outil de la bonne gouvernance dans la plupart de ces pays [2,19].

La notion de PPP est ancienne remontant à entre 10 et 20 ans, où des projets de PPP ont été lancés dans une soixantaine de pays dans le monde, le Royaume-Uni, l'Australie, le Portugal et la Grèce arrivant bons premiers pour ce qui est de l'investissement public total dans les PPP [19]. Le Royaume-Uni est le pays qui fait le plus grand usage des PPP dans le monde [19]. Il a une vaste expérience des PPP pour la prestation de services sociaux essentiellement dans le secteur des soins de santé. Dans les pays de l'Union européenne, en Asie, en Amérique du Sud, aux États-Unis et au Canada, les PPP ont été aussi un mode de réalisation de plus en plus utilisé [19]. Il n'en est pas encore le cas dans les pays en développement [21].

Les relations de partenariat s'inscrivent dans le cadre de contrats de long terme : elles se distinguent en cela des privatisations et de la sous-traitance. Les investissements (infrastructures, matériel, immeuble, logiciels...) nécessaires à la fourniture du service sont financés pour tout ou pour une partie par le prestataire privé. Le paiement, assuré par les usagers ou par une collectivité publique, permet de couvrir l'amortissement de ces investissements et leur exploitation [20].

Qu'il s'agisse de fourniture de médicaments, de soins ambulatoires ou même d'hospitalisation, des initiatives innovantes du secteur privé, parfois en partenariat avec des bailleurs de fonds publics, contribuent à développer une offre de services de santé de bonne qualité à des prix abordables.

Le principe est celui du rôle complémentaire du secteur privé lorsque le système public ne suffit pas à la tâche. Prenons l'exemple du Danemark qui réfère le patient au secteur privé dès que l'attente excède un mois. En Australie, Un hôpital privé co-localisé a été défini comme un « hôpital privé situé dans les locaux d'un hôpital public pour former un établissement médical commun. Les deux hôpitaux peuvent parfois partager des infrastructures et services communs» [22].

En Tunisie, le secteur privé peut aider le secteur public à régler les problèmes qui l'affligent de façon continue, tel que le surpeuplement et les longues listes d'attente. L'intervention du secteur privé permet d'accroître l'accès des patients aux services de santé. Cette complémentarité pourra encore contribuer à résoudre les problèmes dus à la pénurie de médecins spécialistes dans les zones prioritaires. Dans ce contexte, il est possible d'élaborer des contrats de partenariat avec des médecins installés en milieu privé surtout pour les services du premier et du deuxième niveau, ceci pourra encore inciter d'autres médecins à s'installer dans ces régions. Il faut aussi créer un nouveau cadre

d'intervention active du secteur privé dans le domaine de la formation professionnelle des médecins et des paramédicaux vu l'encombrement remarqué dans certains terrains de stage ce qui entrave leur formation pratique. Nous pouvons, par exemple, envisager des stages dans les cabinets privés de médecins de familles pour les externes en médecine qui souhaitent suivre cette filière.

Le PPP aurait de multiples avantages, comme l'allègement des contraintes budgétaires pour l'Etat, la création de nouvelles ressources par un partage de bénéfices entre l'opérateur et l'autorité publique, l'évaluation exacte et la limitation des coûts, la réalisation rapide des projets, la modernisation de l'économie et la création d'emplois durables. En effet, le secteur public a besoin du secteur privé afin d'accéder au capital, à l'échange des compétences, à l'expansion des infrastructures et à une certaine expertise [23]. Au Brésil, les secteurs public et privé ont pu, en se coordonnant, réaliser des gains profitables à tous et partager leur expérience pour améliorer les services. Le secteur privé a cherché à contribuer au réseau public en créant les Organismes sociaux de santé (OSS), composés d'établissements privés, et chargés de gérer des unités de soins publiques. Ils perçoivent pour cette tâche une somme définie lors d'un accord passé avec l'État qui supervise la réalisation des objectifs fixés. Ce modèle a démontré qu'il est possible d'améliorer la qualité des services grâce au transfert de connaissances du secteur privé; il contribue en particulier à résoudre un des problèmes majeurs du service public : la gestion des emplois. Parce qu'ils sont privés, les OSS sont capables de gérer l'embauche et le licenciement de personnel avec une plus grande flexibilité, s'assurant que les objectifs sont atteints et que des services de qualité sont mis à la disposition de la population. Du côté du secteur privé, les responsables des hôpitaux privés ont renforcé également leurs connaissances, indépendamment du niveau d'avancement de leurs structures et des technologies en place dans leurs établissements [24,25].

LE PARTENARIAT PUBLIC PRIVÉ: CONDITIONS DE RÉUSSITE

Pour réussir dans la mise en place de ce modèle de partenariat dans un domaine aussi complexe que celui de la santé, il y a des préalables à remplir [26]. En fait, la réalisation d'un projet de PPP nécessite certaines procédures tels qu'un contrat administratif de longue durée attributif de droits réels pour le titulaire du contrat ; un objet limité à l'accomplissement d'une mission de service public ou à une opération d'intérêt général relevant du champ de compétence de l'établissement ; une maîtrise d'ouvrage privée ; un financement privé dont la contrepartie est le paiement par la personne publique d'un loyer sur toute la durée du contrat. [27]. La loi tunisienne définit le contrat de partenariat comme un

contrat écrit à durée déterminée par lequel une personne publique confie à un partenaire privé une mission globale portant totalement ou partiellement sur la conception et la réalisation d'ouvrages, d'équipements ou d'infrastructures matérielles ou immatérielles nécessaires pour assurer un service public. Le contrat de partenariat comporte le financement, la réalisation ou la transformation et la maintenance moyennant une rémunération versée par la personne publique au partenaire privé pendant la durée du contrat et conformément aux conditions qui y sont prévues [17]. Les contrats de PPP se distinguent des autres formes de contrat public par une participation à des degrés variés du secteur privé dans des projets ou services qui sont traditionnellement fournis par les autorités publiques. En effet et de manière générale, les PPP supposent une plus grande participation sur une longue période du secteur privé et impliquent un transfert des responsabilités et des risques liés à la construction et à l'exploitation du bien. Les contrats de partenariat sont censés autoriser une plus grande souplesse de gestion pour la personne publique, tout en assurant qu'elle reste en charge de la gestion du service publique [28]. Selon les objectifs fixés et le cadre législatif, le PPP peut concerner certains aspects ou thèmes du secteur médical, par exemple, le Conseil mondial des entreprises sur le VIH, était une alliance d'entreprises internationales qui fait appel aux compétences et à l'expertise du secteur commercial. Sa mission consiste à accroître fortement le nombre d'entreprises engagées dans la lutte contre le VIH/sida et à faire du milieu des affaires un partenaire important des initiatives internationales visant à combattre l'épidémie [29].

Sur le plan légal, les textes de loi devraient déterminer clairement là où commence l'intervention du privé et où elle doit s'arrêter. Au Japon, les PPP dans les secteurs des soins de santé ont connu une progression rapide depuis qu'une loi a été adoptée en 2001 pour en faciliter la création [19]. En France, les hôpitaux privés à but lucratif qualifiés de conventionnés peuvent participer au service public hospitalier. Pour ceux-ci le patient est couvert pour les frais encourus au même titre et au même niveau que dans un hôpital public. Ainsi, le système de santé français se caractérise par un pluralisme hospitalier ouvert à tous les patients. Ce pluralisme explique pourquoi n'existe pas en France contrairement à la plupart des pays occidentaux de file d'attente notamment pour les interventions chirurgicales. Les établissements privés, particulièrement actifs dans ce secteur, traitent plus de 50% des cas chirurgicaux et 60% des cancers. Ce système était classé par l'OMS comme le meilleur système de santé au monde [30].

Sur le plan financier, la réussite des PPP passe impérativement par une meilleure gouvernance, avec des procédures plus simples et plus souples dans les structures sanitaires publiques. Il est important de définir

le rôle joué par le ministère des finances à cet égard, et les obligations contractuelles sur lesquelles reposent les PPP. En effet, l'un des déterminants clés de l'équité dans un système de soins de santé est le mélange des financements publics et le privé [31]. Les Etats devraient pratiquer une comptabilité budgétaire transparente et divulguer la totalité des risques pour le budget [32,33]. D'autre part, les PPP peuvent aussi être utilisés pour contourner les contrôles des dépenses, et faire passer l'investissement public hors budget et la dette hors des comptes de l'Etat [34,35].

Du côté du secteur privé, sa supervision et son encadrement permettraient de rectifier ses faiblesses. C'est une façon d'éviter un développement incontrôlé qui risque de mener vers l'anarchie. En Tunisie, la mise en place d'un système de santé efficient nécessiterait des réformes organisationnelles, des changements dans le mode de paiement des prestataires et, si possible, une modification du statut de la fonction publique. En fait, plutôt que d'accorder des subventions aux hôpitaux, il serait mieux de relier leur financement au nombre d'actes et de soins prodigués au patient, et à la qualité des services offerts. Le patient deviendra alors une source de revenu plutôt qu'une dépense et sera au centre des décisions, grâce à l'instauration d'une politique qualité orientée vers le patient et sa satisfaction.

Sur le plan organisationnel, il faut insister sur la mise en œuvre de l'informatisation du dossier médical et sa généralisation sur tout le territoire tunisien. Le dossier médical informatisé permet aux professionnels de santé qui prennent en charge le patient de partager les informations de santé utiles à la coordination des soins du patient au public et au privé.

Enfin, notons l'importance d'une réelle capacité de gestion qui se traduit par une capacité à définir et contrôler et à appliquer des « normes » concernant les conditions de travail (moyens, personnel, cadre du travail). Il faudrait aussi veiller à superviser, évaluer, gérer et piloter les changements et les transitions. Il faut motiver les professionnels pour atteindre l'excellence et renforcer leurs niveaux de qualification en encourageant la formation professionnelle continue [36].

LIMITES DES PROJETS DE PARTENARIAT PUBLIC PRIVÉ

Il est évident qu'on ne peut pas compter dans le domaine de la santé sur une stratégie du tout-privé. Il est indispensable que les états réglementent et encadrent les pratiques du secteur privé, et interviennent au niveau du financement des dépenses de soins de la population non solvable [21]. Les expériences de divers pays suggèrent que l'infrastructure économique représente habituellement un candidat plus commode pour les PPP que l'infrastructure sociale - la santé et l'éducation par exemple - [34]. Dans l'Union Européenne [37], les expériences de PPP étaient plus réussies dans des pays

que dans d'autres. Certains pays, tels que le l'Espagne et le Portugal, ont réalisé des progrès significatifs dans l'adoption de PPP pour la fourniture d'infrastructures, mais l'extension à d'autres secteurs a été plus difficile en raison de dispositions ambiguës de la législation existante, ou à des changements fréquents dans les gouvernements et dans les attitudes politiques à l'égard de cet instrument. L'European PPP Expertise Center a réalisé, en 2014, une étude concernant 18 unités de PPP, la moitié des unités interrogées (exemple la Bulgarie, la Croatie,...) a indiqué qu'elles éprouvaient des difficultés pour recruter et retenir les ressources humaines adéquates, à cause des difficultés pour le secteur public à être compétitif pour attirer le personnel hautement qualifié et nécessaire à la réussite des projets PPP [38]. En Tunisie, la participation accrue des acteurs privés dans le secteur des infrastructures et dans la gestion des services publics pourrait imposer de nouvelles contraintes aux organismes publics et responsabiliser de multiples acteurs. Et ce n'est qu'à travers un cadre juridique et institutionnel très précis et clair qu'on pourrait prévoir le succès de ces projets.

CONCLUSION

En Tunisie, l'importance de la complémentarité entre le secteur public, le secteur privé et la société civile n'est guère à démontrer. Les projets de partenariats pourraient avoir une place très prometteuse pour le développement harmonieux des deux secteurs public et privé, ils permettraient d'orienter les deux secteurs à conjuguer et harmoniser leurs efforts pour atteindre les objectifs d'intérêt commun. Toutefois, il est indispensable d'établir des cadres juridiques régissant la participation privée dans le secteur public. La clarté et l'efficacité de ces cadres sont les seuls garants d'attirer les investisseurs, et d'aboutir au succès de ces projets.

Références

1. Ben Romdhane H., Skhiri H., Khaldi R., Oueslati A. Transition épidémiologique et transition alimentaire et nutritionnelle en Tunisie. L'approche causale appliquée à la surveillance alimentaire et nutritionnelle en Tunisie. Montpellier : CIHEAM, 2002. p. 7-27. Options Méditerranéennes : Série B. Etudes et Recherches; n. 41).
2. Séminaire Conjoint CAFRAD/Ministère de la Modernisation des Secteurs Publics sur le Partenariat Etat/Secteur Privé/Société Civile dans la Réforme et la Gestion des Services Publics) 28 juin 2005 Tanger, Maroc. (Réforme-05-AMFR- Rév.).
3. Pour une meilleure santé en Tunisie : Faisons le chemin ensemble. Propositions soumises à la conférence nationale de la santé. Comité technique du dialogue sociétal. Tunis 2014.
4. El-Saharty, S et al "Etude du secteur de la santé en Tunisie" Département du développement humain, région Moyen-Orient et Afrique du Nord. La Banque mondiale, Washington, DC.2006.
5. La carte sanitaire 2011. République Tunisienne, Ministère de la santé, Direction des études et de la planification ; 2011.
6. Nacef T. Quel système de santé voulons-nous ? La revue tunisienne de santé publique, (2015): 21- 25
7. Quelles politiques pour faire face aux inégalités d'accès aux soins en Tunisie ? Banque Africaine De Développement: Note économique, 2014.Disponible sur : www.afdb.org
8. Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies, et les plans nationaux de santé. Santé en Tunisie, état des lieux. Comité technique du dialogue sociétal. Tunis 2014.
9. Quels chemins vers la couverture sanitaire universelle ? République Tunisienne, Ministère de la santé. ; 2013. (29p)
10. Site MS : <http://www.santetunisie.ms.tn/fr/index.php/actualites/460-le-financement-de-la-sante-en-tunisie-resultats-des-comptes-de-la-sante-pour-les-annees-2012-et-2013>
11. Nacef T. Le système de santé « idéal » existe-t-il ? La revue tunisienne de santé publique, (2015): 11-20
12. Bennett S, Hanson K, Kadama P, Montagu D. Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé : Document de travail n° 2: Travailler avec le secteur privé pour réaliser les objectifs de santé publique. WHO/EIP/healthsystems/2005.28(rapports de la Banque Mondiale et de l'Union européenne relatifs à la GBO).
13. Yazid B, Blaise P, Zouari B, De Brouwere V. Evaluation du Programme National de Développement des Circonscriptions Sanitaires en Tunisie PNDCS, Rapport d'une mission auprès de la Direction des Soins de Santé de Base, organisée par l'UNICEF du 6 au 16 septembre 2004. (62p)
14. Rapport sur la santé dans le monde 2010, Le financement des systèmes de santé. Le chemin vers une couverture sanitaire universelle, Éléments essentiels au bon fonctionnement d'un système de santé, Organisation mondiale de la santé ; Mai 2010. (3p).
15. Stratégie de coopération avec la Tunisie: 2010 – 2014. Organisation mondiale de la santé;2010. 68p.
16. Convention cadre de partenariat entre les structures sanitaires publiques. Journal Officiel de la République Tunisienne. 17 juin 2014. N° 48. Page 1584- Page 1588.
17. Loi n° 2015-49 du 27 novembre 2015, relative aux contrats de partenariat public privé.
18. Guide méthodologique relatif à la conclusion des contrats de performance entre le ministère de la Santé et ses établissements de soins en Tunisie. La banque mondiale ; Mai 2010.
19. Padova A. Les partenariats public-privé : Pourquoi ? où ? quand. Et comment? Ottawa Canada. La bibliothèque du parlement. Publication n°2010-18-F.
20. Marty F, Voisin A , Trosa S. Les partenariats public-privé. LA DÉCOUVERTE.2006.
21. Berthélemy J. C. Le secteur privé contribue-t-il à améliorer les systèmes de santé des pays en développement ? Revue secteur privé et développement. 2013, Juillet ; 17 : 1. Disponible sur: www.Proparco.fr
22. Brown L, Ross Barnett J. Is the corporate transformation of hospitals creating a new hybrid health care space? A case study of the impact of co-location of public and private hospitals in Australia Social Science & Medicine 58; 2004:427–444.
23. Yaya H S. Origines et développements des partenariats privé-public en santé dans les pays développés : principes, enjeux et défis institutionnel: La Revue de l'innovation dans le secteur public, Vol. 10(3) ; 2005, article 5.
24. Marsal C A, Chapchap P. Complémentarité des secteurs public et privé de santé au Brésil. Revue secteur privé et développement. 2013, Juillet ; 17 : 6 – 8 Disponible sur: www.Proparco.fr
25. Organisation mondiale de la santé, 2012. Base de données disponible à l'adresse : <http://apps.who.int/gho/data/view.main>
26. Lisa F, Kebela I. Pratiques du partenariat public/organisation sans but lucratif dans l'offre d'un service public: Proposition d'un modèle pour la réhabilitation de l'hôpital de Doruma en République Démocratique du Congo. Université Senghor - Master en Développement option Management public et gouvernance. 2007.
27. Cour des comptes : Rapport public annuel 2014 – février 2014 Disponible sur : www.ccomptes.fr
28. -Les partenariats public-privé en Tunisie. Version préliminaire : Aout 2015. Disponible sur : www.oecd.org/fr/investissement
29. Ndour Ml. Les partenariats public-privé mondiaux pour la santé, Idées pour le débat. 2006;7.
30. Boyer M. Le secteur privé dans un système de santé public : France et pays nordiques Série scientifique Montréal. Février 2008.
31. Liaropoulos L, Tragakes E : private financing in the Greek health care system: implications for equity Health Policy 43 (1998) 153–169.
32. Akitoby B, Hemming R, Schwartz G. Investissement public et partenariats public-privé: Dossiers économiques 40.2007.
33. Duffield C, National PPP Forum Benchmarking Study, Phase II – Report on the Performance of PPP Projects in Australia When Compared With a Representative Sample of Traditionally Procured Infrastructure Projects.
34. Akitoby B, Hemming R, Schwartz G. Investissement public et partenariats public-privé. Dossiers économiques n°40. 2007.
35. Secteurs privé et public: partenaires pour une croissance économique accélérée. Royaume du Maroc. Ministère de l'économie et des finances. Direction des Etudes et des Prévisions financières. Mars 1996.
36. Mathonnat J, Financement public de la santé en Afrique, contraintes budgétaires et paiements directs par les usagers : regards sur des questions essentielles. C. R. Biologies.2008. 331.
37. Renda A, Schrefler L, Public – Private Partnerships National Experiences in the European union: European Policy Studies, Brussels. Briefing note IP/A/IMCO/SC/2005.160 p
38. Les partenariats public-privé du plan Hôpital 2007 : une procédure mal maîtrisée. Cour des comptes : Rapport public annuel 2014 – février 2014 Disponible sur : www.ccomptes.fr