

Des initiatives solidaires en faveur de l'accès aux soins et du développement social en milieu rural au Maroc

Fondation Maison du Maroc – 10 janvier 2015

Intervention de Macarena Nuno, chef de projet IPEMED

IPEMED, Institut de prospective économique du monde méditerranéen, œuvre pour une plus grande intégration économique dans la région méditerranéenne. Il travaille sur des sujets clés pour la région comme l'eau, l'investissement, l'énergie, l'agriculture qui sont autant des leviers potentiels d'intégration.

IPEMED travaille également sur les questions de santé dans les pays du Maghreb et sur le rôle que la diaspora peut jouer comme levier d'intégration régionale.

Ma présentation d'aujourd'hui s'articule autour des trois points :

- Un point faisant un état des lieux synthétique des systèmes de santé au Maghreb et au Maroc
- Un point pour aborder la question de l'accès aux soins et des ressources humaines en santé
- Un point pour mettre en exergue les conditions nécessaires pour que la diaspora puisse jouer un rôle dans l'amélioration de l'accès aux soins au Maroc et plus largement dans l'intégration régionale.

Les données présentées sont issues des rapports de l'OMS, de l'enquête nationale sur la population et la santé familiale et des publications réalisées par l'IPEMED qui sont disponibles librement sur le site Internet.

1. Le système de santé au Maroc et dans les pays du Maghreb : gestion des transitions longues

Le Maroc et les pays du Maghreb font face aujourd'hui à quatre transitions longues et complexes (transition démographique, épidémiologique, organisationnelle et démocratique) qui les obligent à repenser leurs systèmes de santé afin de répondre aux attentes de leurs populations, et cela dans un contexte difficile, financièrement et politiquement.

Le Maroc, l'Algérie et la Tunisie se trouvent au même moment de leur transition démographique. Ils ont :

- une espérance de vie à la naissance au-delà de soixante-dix ans,
- un taux de mortalité infantile et maternelle élevé mais qui est en forte baisse,
- une structure de la pyramide des âges avec une progression de la part de la population de soixante ans et plus

qui impliquent une population plus nombreuse et vieillissante et donc, à terme, une demande croissante en termes de santé.

En même temps, ils doivent faire face à une transition épidémiologique. Cela les met en présence de maladies nouvelles caractéristiques des pays développés. Il s'agit surtout des maladies non transmissibles (comme le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires) mais aussi des maladies dégénératives, chroniques et autres. Au Maroc, les maladies chroniques touchent 18% de la population et représentent 75% des décès.

Ces nouvelles maladies impliquent des soins de plus en plus coûteux et ont une étiologie plus complexe que celle des maladies traditionnelles qui concerne, par exemple, les comportements individuels, l'alimentation, l'habitat, le mode de vie, etc. Mais les pays du Maghreb doivent rester en alerte quant au poids de la fin de cette transition, car le taux de mortalité infantile et maternelle reste élevé (notamment au Maroc) et quelques maladies transmissibles perdurent sous la forme de flambées épidémiques (au Maroc les actions pour lutter contre la tuberculose se développent avec par exemple le Plan national 2013-2016)... Ce double fardeau implique une double charge financière : maintenir des programmes de vaccination et des actions traditionnelles, tout en développant des actions de promotion de la santé plus larges et intersectorielles, ce qui nécessite une réorganisation des politiques publiques.

C'est la transition organisationnelle. En effet, depuis leur indépendance, les pays du Maghreb central ont connu des transformations considérables dans le domaine de la santé. Les réformes engagées doivent être poursuivies pour répondre aux défis posés par ces transitions, pour mieux prendre en compte les déterminants de santé et pour mettre en place des systèmes de santé moins inégalitaires et plus solidaires. Au Maroc, depuis la mise en place du système de santé en 59, deux processus de réforme ont eu lieu (1981-1994 et 1994-2013) et aujourd'hui le Ministère de la santé est engagé dans un nouveau processus de réforme.

Enfin, la transition démocratique est la transition la plus récente. Les pays du Maghreb doivent répondre aux attentes des plus en plus fortes de leurs populations qui demandent un accès pour tous à des soins de qualité au moindre coût mais aussi une plus grande participation des usagers et des professionnels de santé à travers la mise en place des procédures d'information, de consultation voir de codécision. Les trois pays du Maghreb ont bien intégré cette notion et, à des degrés différents, ont mis en place des processus de consultation.

Au Maroc, par exemple, il y a eu le programme Intidarat pour recueillir l'avis des citoyens et parties prenantes (2012). Il y a eu un livre blanc sur la santé et en juillet 2013, la 2^{ème} conférence nationale sur la santé. En Algérie, en janvier 2014, il y a eu une conférence internationale sur les politiques de santé et la Tunisie a organisé un Dialogue sociétal sur la santé depuis 2013, avec des auditions au niveau local et un livre blanc qui a été présenté lors de la Conférence nationale qui a eu lieu en septembre 2014.

Ces quatre transitions poussent le Maroc et les pays du Maghreb à repenser leurs systèmes de santé et cela dans un contexte de ressources financières limitées.

En effet, la part du PIB consacré à la santé est relativement faible (comparée à celle allouée par les pays occidentaux), autour de 7% en Tunisie et 6% au Maroc- contre 10% ou plus en Europe). Les dépenses totales de santé par habitant son 6 à 10 fois plus petites que celle des pays européens. C'est moins de 400 dollars au Maroc et en Algérie, plus de 600 dollars en Tunisie et plus de 4 000 en France.

Les systèmes de santé du Maroc et des pays du Maghreb se caractérisent aussi par une part trop importante du financement de la dépense de santé assurée directement par les ménages (plus de 50% au Maroc, 40% en Tunisie et autour de 20% en Europe) et par un recours croissant à la médecine privée, plus chère et peu (ou pas) remboursée. Ce qui est source d'inégalité dans l'accès aux soins.

La transition organisationnelle passe aussi par une réforme du système de financement afin de mettre en place des systèmes plus universels, équitables et solidaires. Le Maroc s'est d'ailleurs engagé dans cette voie avec la mise en place, depuis septembre 2005, d'une assurance maladie obligatoire et de la généralisation du dispositif RAMED en 2012.

Ces quatre transitions ont également lieu dans un contexte, pour certains pays, de transition politique qui peut générer de l'instabilité et ne pas encourager une vision de long terme ou qui peut donner lieu à des avancées, comme par exemple, au Maroc avec la nouvelle Constitution de 2011 et l'article 31 qui a instauré un droit à la santé.

Pour répondre aux défis communs posés par ces quatre transitions, les pays du Maghreb doivent donc engager des reformes structurelles importantes. Ils gagneraient à le faire en exploitant leurs complémentarités et en encourageant des collaborations concrètes entre eux, avec les pays du Nord et avec leurs diasporas.

2. L'accès à l'offre des soins et les RH santé au Maghreb

J'aimerais maintenant apporter quelques éléments sur un des points faibles du système de santé au Maroc, et qui a un lien avec l'initiative qui va être présentée aujourd'hui, celui de l'offre des soins et plus particulièrement des ressources humaines en santé.

Tout d'abord, il faut dire que l'accès aux soins est un problème global aux pays du Maghreb, même si ces trois pays se trouvent dans des situations un peu différentes. La Tunisie a l'offre la plus complète, l'Algérie souffre de la vétusté des équipements et d'une pénurie des ressources humaines dans certains domaines médicaux comme par exemple dans les disciplines de laboratoire et le Maroc qui a une très faible densité des ressources humaines qualifiées dans la santé.

L'OMS a élaboré des seuils permettant d'évaluer si l'offre de soins est adéquate. Le seuil critique se situe à 23 professionnels de soins (sage-femme, infirmière et médecin confondus) pour 10 000 hab.

Comme on peut voir dans le tableau, le Maroc est le seul pays du Maghreb central qui se trouve en dessous de ce seuil critique avec une pénurie aigüe notamment des médecins. Deux autres statistiques permettent de montrer l'inégalité dans l'accès aux soins et la pénurie de personnel de santé qualifié au Maroc et dans le milieu rural. Il s'agit de l'accès à des soins prénatals qualifiés qui est de 63% en milieu rural au Maroc et de 73% en moyenne nationale et celle de l'accès à du personnel qualifié lors de l'accouchement. Au Maroc 74% de la population a accès mais seulement 55% en milieu rural. Ces taux sont les plus faibles des trois pays du Maghreb.

D'un autre côté, ce qui est commun aux trois pays c'est l'existence des disparités dans l'accès aux soins à l'intérieur des pays.

- Il y a une prépondérance de spécialistes par rapport aux généralistes,
- une difficulté à trouver une régulation et une articulation efficace entre secteur public et privé et
- des disparités territoriales avec une concentration de l'offre des soins dans les zones côtières et urbaines au détriment des zones rurales et d'intérieur.

Ces disparités sont d'autant plus fortes au Maroc où le pourcentage de population vivant en milieu rural est le plus élevé des trois pays du Maghreb. Il est de 43% contre 33% en Tunisie, 26% en Algérie et, par exemple, 14% en France.

3. La diaspora : un double rôle, un double potentiel

« Le migrant n'est pas un simple « passeur » [...], il est un acteur [...] dont l'efficacité positive réside dans sa capacité à œuvrer au sein de deux mondes différents : celui du pays d'accueil et celui du pays d'origine. C'est cet engagement double qui lui confère un rôle irremplaçable. » Jean-Baptiste Meyer, directeur de recherche à l'IRD (institut de recherche pour le développement de Marseille) ».

Enfin, je voudrais finir en rappelant que tous les pays reconnaissent aujourd'hui le double rôle que les membres de la diaspora peuvent jouer au sein de leur pays d'origine et dans leur pays d'accueil, avec leurs ressources en compétences, en transferts financiers, avec leurs réseaux et leurs investissements.

Avec des processus migratoires de plus en plus complexes et individualisés, le migrant s'investit souvent là où il y a des attaches mais aussi là où les conditions sont les plus avantageuses pour lui. Pour exploiter pleinement le potentiel de la diaspora, et dans un contexte globalisé où les pays se font concurrence pour attirer les migrants et notamment les plus qualifiés, les pays d'origine doivent renforcer leur attractivité et créer les conditions nécessaires pour encourager l'implication active des diasporas.

Et ils doivent le faire en lien avec les pays d'accueil car aujourd'hui, au delà des projets de retour au pays, mis en avant et financés par l'Union européenne, les migrants aspirent aussi à davantage de mobilité leur permettant de faire des allers-retours entre leur pays d'origine et leur pays d'accueil pour s'investir dans des projets. Pour cela, il faut sécuriser le parcours du migrant (en assurant, par exemple, une transférabilité et une continuité de certains droits). Il faut également faciliter la mobilité des personnes et des savoirs-faires entre les deux pays à travers, par exemple, la délivrance des titres de séjour pluriannuels et multi-entrées.

Les autorités marocaines ont conscience des enjeux de l'émigration et, à travers des stratégies nationales cherchent à mettre en place des dispositifs ou un cadre pour maintenir les liens économiques, culturels et politiques avec les émigrés et pour faciliter le transfert des compétences.



IPEMED

- INSTITUT DE PROSPECTIVE ÉCONOMIQUE DU MONDE MÉDITERRANÉEN -

L'initiative présentée aujourd'hui qui vise à créer une plateforme nationale de solidarité médicale s'inscrit dans cette logique. Elle pourrait apporter un cadre pour exploiter pleinement le double potentiel de la diaspora et lui permettre d'être un levier de développement sanitaire et socio-économique local et national.