



RÉSUMÉ

LES NOTES IPEMED > N° 13 > AVRIL 2012.

Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie Défis nationaux et enjeux partagés

Dans le cadre de ses études sectorielles socioéconomiques, IpeMED a organisé un travail de réflexion sur l'état actuel et le devenir des systèmes de santé au Maghreb, qui a donné lieu au rapport *Défis nationaux et enjeux partagés, les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie*.

Ce travail a été effectué par des experts maghrébins, sous la coordination des professeurs F. Chaoui et M. Legros. Il concerne les politiques de santé publique mises en place dans ces pays depuis leurs indépendances, avec le souci d'établir un état des lieux, de définir les besoins de santé actuels et les défis des dix prochaines années. Il s'agit, également, de dégager des idées susceptibles de constituer des solutions aux problèmes actuels et à venir, et des coopérations entre les pays du Maghreb mais également avec les pays de la rive nord de la Méditerranée.

Trois séminaires ont été organisés. Ils ont permis de définir les principaux axes de réflexion et de produire une monographie par pays, sur lesquelles se sont appuyés les experts pour répondre aux questions soulevées.

En somme, l'impératif est de permettre à chaque pays qui s'engagerait dans la voie des réformes de trouver des éléments de réflexion qui viendraient en soutien de ses efforts.

Depuis leur indépendance, les pays du Maghreb central ont connu des transformations considérables dans le domaine de la santé. Tout d'abord, ils doivent faire face à une transition démographique qui s'opère presque en même temps que la transition épidémiologique, alors que les pays du Nord de la Méditerranée ont pu affronter ces deux évolutions à des périodes différentes.

Ensuite, le Maroc, la Tunisie et l'Algérie se sont engagés dans des reconstructions et des réformes qui doivent être poursuivies et approfondies aujourd'hui afin de faire face aux nouveaux défis identifiés dans le rapport et aux attentes grandissantes de leurs populations. Et tout cela afin de mettre en place des systèmes de santé équitables et solidaires, garantissant un accès aux soins de

AUTEURS

Farid Chaoui, Michel Legros, Nouredine Achour, Nouredine Fikri Benbrahim, Jean-Paul Grangaud.

EXPERTS DU GROUPE DE TRAVAIL :

Mohammed Abdelmoumene, Nouredine Achour, Farid Chaoui, Nouredine Fikri Benbrahim, Jean-Paul Grangaud, Michel Legros, Habib Rejeb.

Travail coordonné par Macarena Nuño, chef de projet IpeMED.

qualité pour tous. Sans oublier de répondre à la demande croissante des usagers et des professionnels d'une plus grande participation à la gouvernance des systèmes de santé.

Démographique, épidémiologique, organisationnelle et démocratique, ces transitions, présentées de façon détaillée dans le rapport, sont précédées d'une partie comportant des lignes directrices méthodologiques, regroupées en dix axes d'évolution, que les pays peuvent emprunter afin de réussir ces transitions et relever les défis communs.

Avant d'arriver aux trois monographies nationales, réalisées par les professeurs N. Achour (Tunisie), N. Fikri Benbrahim et J.-P. Grangaud (Algérie), et très largement documentées, une autre partie du rapport propose une ouverture vers les coopérations intermaghrébines existantes et les liens avec l'Union européenne et le monde arabe.

A chaque étape de la réflexion, le choix a été de mettre en exergue les potentialités et les sources de coopération et de convergence, voire d'intégration, entre ces trois pays et avec les pays de l'Union européenne et d'identifier des pistes d'action et des recommandations concrètes, en cohérence avec le projet global de l'Ipemed, de réfléchir pour pouvoir ensuite agir.

EXECUTIVE SUMMARY

Face aux problèmes de santé, les pays du bassin méditerranéen se trouvent exposés à des risques et des défis communs qui appellent à réfléchir de manière globale. Dans le cadre du chantier santé, Ipemed a souhaité réunir un groupe d'experts de haut niveau originaires des pays du Sud de la Méditerranée afin de rédiger un rapport sur les systèmes de santé dans la région du Maghreb central. Ce rapport a deux objectifs principaux. Le premier est d'établir un état des lieux des systèmes de santé dans ces pays mettant en exergue les potentialités et les défis communs. Le second est de présenter des recommandations en matière de politiques publiques de santé qui pourraient faire l'objet de coopérations et d'échanges entre les pays du Maghreb mais également avec les pays de la rive nord de la Méditerranée. Bien entendu, il ne s'agit pas de se substituer aux pouvoirs publics pour définir une politique de santé nouvelle pour chaque pays mais d'élaborer un rapport permettant à chaque pays qui s'engagerait dans la voie des réformes, de trouver des éléments de réflexion et des lignes directrices méthodologiques en soutien de ses efforts.

Des axes d'évolution

1. Avant tout, réaffirmer la place de la santé au coeur du politique et reconnaître qu'il s'agit d'un droit fondamental des citoyens.
2. Faire de la politique de santé un exemple de démocratie en promouvant des actions d'information, des consultations et des procédures de codécision.
3. Encourager des pilotages ministériels, gouvernementaux, plus stratégiques, permettant au ministère de la Santé de dépasser son actuel rôle de gestionnaire de l'offre des soins pour devenir le chef d'orchestre assurant une logique intersectorielle et transversale des questions de santé et la constitution d'alliances avec d'autres ministères sur des objectifs communs.
4. Mettre en place des outils de pilotage adaptés et performants permettant la régulation centrale d'une gestion décentralisée des politiques de santé autour des régions qui repèrent les besoins de santé de leur territoire et qui décident.
5. Développer un système de santé plus orienté vers les usagers (malades et populations), passer d'une logique de l'équipement et hospitalo-centrée à une logique de services et renforcer le rôle du médecin référent.
6. Promouvoir un système de santé davantage solidaire permettant une prise en charge de qualité et une égalité dans l'accès aux soins pour tous au moindre coût.
7. Définir une stratégie d'affectation de ressources financières efficiente au service de priorités clairement identifiées, hiérarchisées et déclinées en programmes nationaux de santé.

8. Repenser et réorganiser la formation et l'information de tous les acteurs concernés (élus, populations et personnel de santé) au service de nouvelles priorités.
9. En matière de médicament, entre monopole et libéralisme, mettre en place une régulation accrue du marché encourageant plus de convergence, voire d'intégration, au niveau maghrébin.
10. Le Maghreb, terre de systèmes de santé attractifs et excellents en herbe, gagnerait à développer davantage les collaborations, voire à faire émerger des alliances, Sud-Sud et Nord-Sud.

Des États en transitions sanitaires

Les pays du Maghreb constituent une unité géopolitique, culturelle et humaine homogène. En ce qui concerne les systèmes de santé, les trois pays ont hérité des structures de santé laissées en place par l'ancienne puissance coloniale et qui se sont développées de façon similaire afin de répondre au mieux aux besoins des populations ; même si les efforts d'investissement ont été différents en fonction des moyens et des orientations politiques de chaque pays.

Aujourd'hui, les pays du Maghreb font face à des attentes fortes de leurs populations qui demandent l'accès aux soins de qualité au moindre coût ainsi qu'une plus grande participation des usagers et des professionnels à la gouvernance des systèmes de santé (transition démocratique). Les gouvernements doivent y répondre tout en maîtrisant les dépenses de santé qui vont considérablement augmenter du fait, notamment, de l'accroissement des nouvelles pathologies émergentes (maladies non transmissibles - 79,7 % des décès en Tunisie, dégénératives et traumatologiques). Pour y arriver, les pays du Maghreb doivent repenser leurs systèmes de santé (transition organisationnelle en cours depuis une dizaine d'années) et développer des programmes qui, à défaut d'être communs, pourraient être compatibles et comporter des coopérations Sud-Sud et avec l'Union européenne. Ces convergences sont d'autant plus envisageables que les trois pays font face, de façon presque simultanée, à leur transition démographique et épidémiologique.

Les trois études monographiques sur lesquelles s'appuie ce rapport montrent que les pays du Maghreb se trouvent au même moment de leur transition démographique avec une grande proximité de certains indicateurs – espérance de vie à la naissance au-delà de soixante-dix ans, taux de mortalité infantile et maternelle élevés mais en forte baisse, structure de la pyramide des âges avec une progression de la part de la population de soixante ans et plus, impliquant une population plus nombreuse et vieillissante et donc, à terme, une demande croissante en termes de santé.

La transition épidémiologique les met en présence de maladies nouvelles caractéristiques des pays développés : diabète, cancer, dépression, pathologies professionnelles, maladies respiratoires, maladies dégénératives et traumatologiques... impliquant des soins de plus en plus coûteux. De plus, ces pathologies ont une étiologie plus complexe que celle des maladies traditionnelles

(maîtrise de l'hygiène de vie et des politiques de vaccination) s'enracinant dans les comportements individuels, la transformation des modèles alimentaires, d'habitat et de mode de vie et l'émergence des nouveaux risques collectifs. Mais les pays du Maghreb doivent rester en alerte quant au poids de la fin de cette transition : taux élevé de mortalité infantile et maternelle (notamment en Algérie), maladies transmissibles qui perdurent sous forme de flambées épidémiques... Ce double fardeau implique une double charge financière (maintenir des programmes de vaccination et d'actions traditionnelles tout en développant des actions de promotion de la santé plus larges et, surtout, intersectorielles) et une réorganisation des politiques publiques.

En effet, les systèmes de santé du Maghreb, fortement axés sur la distribution des soins, doivent évoluer et favoriser le développement d'actions prenant davantage en compte les déterminants de santé, les questions de santé étant largement liées à l'ensemble des politiques publiques (éducation, nutrition, habitat, environnement). Il s'agit là du principal défi auquel ils devront faire face dans les vingt prochaines années.

Pour achever de réorganiser les systèmes de santé, les pays du Maghreb devront faire des choix stratégiques et définir des priorités, les hiérarchiser et les traduire en programmes de santé à court, moyen et long terme. Ces programmes serviront de base à la planification des investissements et des équipements, à l'élaboration des plans de formation pour le personnel de santé et à la mise en place d'un système de financement transparent et équitable.

L'évaluation de ces programmes permettra, ensuite, d'identifier les forces et les faiblesses de chaque système et d'envisager les opportunités d'échange et de coopération entre pays. De plus, pour que cette transition organisationnelle soit réussie, les pays du Maghreb devront prêter une attention particulière à trois enjeux fondamentaux de cette période : la réduction des inégalités dans l'accès aux soins, une plus grande régulation entre secteur public et privé et la mise en place d'un système de financement transparent et efficient.

La question des inégalités dans l'accès aux soins est un problème récurrent pour les pays du Maghreb central qui souffrent d'une offre de soins insuffisante (déficit de personnel médical et paramédical avec le cas préoccupant du Maroc, prépondérance des spécialistes au détriment des médecins généralistes), souvent inégalement implantée (concentration en milieu urbain et dans les zones côtières des pays) et dans laquelle le secteur privé, qui s'est très rapidement développé depuis quelques années, est faiblement régulé et ne s'inscrit pas dans le projet de développement sanitaire national. En ce sens, la mise en place d'un cahier des charges à partir des programmes nationaux de santé, en échange d'une prise en charge des prestations du privé par les assurances nationales et un soutien à son développement, pourrait garantir une utilisation efficiente et équitable des ressources. Car il s'agit aussi pour les pays du Maghreb d'envisager une réforme structurelle profonde de leur système de financement leur permettant de mettre en place des systèmes plus universels, équitables et solidaires.

Les systèmes de santé de ces pays se caractérisent par une multitude de régimes et de prestations, une part relativement faible (comparée à celle allouée par les pays occidentaux) du PIB consacrée à la santé (autour de 5% ou 6,4% en Tunisie contre 10% en Europe), par une part trop importante du financement de la dépense de santé assurée par les ménages (autour de 40%) et par un recours croissant à la médecine privée, plus chère et peu (ou pas) remboursée. Cette situation est source d'inégalité dans l'accès aux soins. La création d'une assurance maladie unique capable de mettre en place un système d'allocation de ressources pertinent, transparent et solidaire serait une manière d'avancer vers plus d'équité. Le Maroc s'est d'ailleurs engagé dans cette voie avec la mise en place, depuis septembre 2005, d'une assurance maladie obligatoire.

Enfin, les systèmes de santé des trois pays gagneraient à engager des réformes pour une plus grande participation des usagers et des professionnels à la gouvernance des systèmes de santé (logique de démocratie sanitaire ou transition démocratique) en promouvant des actions d'information et de consultation des populations et des professionnels ainsi que des processus de codécision. Une refonte des modes de gouvernance serait également souhaitable avec, d'une part, une meilleure définition du rôle de l'État, prépondérant dans les systèmes actuels, qui pourrait se concentrer d'abord sur les mécanismes de régulation de la gouvernance du système et, d'autre part, davantage de déconcentration pour pallier l'hospitalo-centrisme en vigueur, d'autant que des processus de régionalisation sont en train de se mettre en place dans certains de ces pays.

Des outils pour répondre aux défis

La réussite de ces transitions longues et complexes nécessite également qu'un certain nombre d'outils soient revus et renforcés et notamment :

- l'amélioration des systèmes d'information, trop morcelés et souvent centrés sur l'épidémiologie, afin de les faire évoluer vers des modèles davantage tournés vers le management des organisations, la planification des équipements et des services et l'évaluation et l'attribution des ressources financières ;
- l'encouragement d'une politique de recherche, avec des objectifs clairement identifiés, orientée sur la santé publique et le management des systèmes de santé ainsi que la mise en place des moyens nécessaires pour la valorisation et la dissémination des résultats de la recherche dans les pratiques médicales ;
- une plus grande maîtrise des biens médicaux et de la production des médicaments (notamment des génériques) avec une plus grande coopération au niveau maghrébin afin de peser face à l'industrie pharmaceutique internationale et pouvoir soigner mieux et moins cher tout en permettant aux populations de profiter des progrès de la thérapeutique ;
- l'amélioration des niveaux de formation des professionnels de santé avec une plus grande planification et une adéquation des flux aux besoins, et le renforcement de la formation des cadres supérieurs susceptibles d'assurer le management des institutions de santé.