

Etude IPEMED : les politiques de santé dans le sud méditerranéen, situation actuelle et perspectives d'avenir
Réunion groupe de travail
le 23 juin 2011

Le Jeudi 23 Juin s'est réuni le groupe de travail Santé-Ipemed au 140 boulevard du Montparnasse pour une première réunion de travail.

Personnes présentes : ABDELMOUMENE Mohamed, BERTHOME Vanessa, CHAOUI Farid, FIKRI BENBRAHIM Nouredine, LEGROS Michel

Ont été excusés : ACHOUR Nouredine, GANGRAUD Jean-Paul

Cette première réunion du groupe de travail IPEMED-Santé avait un triple objectif :

- déterminer les premières pistes de réflexions et principaux enjeux du rapport
- définir la méthodologie du rapport
- établir une méthode de travail et les prochaines étapes à venir

Pistes de réflexions et principaux enjeux du rapport:

L'approche sera centrée sur la **région méditerranéenne**. La perspective territoriale est importante. Les pays méditerranéens sont unis par une même langue, une même situation démographique et par des situations économiques proches. En termes de santé publique, les pays du Maghreb font face aux mêmes défis (transition épidémiologique) et aux mêmes besoins. Cependant les choix politiques opérés diffèrent selon les pays car correspondent à des modèles de gestion différenciés. Il s'agit de favoriser la coordination des efforts pour développer une politique de santé méditerranéenne, avec bien entendu des spécificités propres à chaque pays. Face à ces défis communs, la construction de la Méditerranée et la régionalisation des politiques de santé publique sont inévitables. Les recommandations proposées par le rapport s'inscriront dans la perspective d'un avenir commun aux pays de la Méditerranée.

Notre travail de base se concentrera sur l'étude des pays du Maghreb. Toutefois, cette étude s'inscrit dans une perspective d'ouverture du débat aux pays de l'ensemble méditerranéen, notamment à la Méditerranée orientale.

On ne peut ignorer le **contexte politique** actuel dans les pays du Maghreb. La phase de transition politique des pays concernés et la reconstruction du Maghreb offrent des perspectives nouvelles de développement humain. Ce contexte de changements pourrait être propice aux réformes dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'emploi. Quelles sont les opportunités de transformations et de réformes des politiques de santé publique dans cette phase de transition politique ? Peut-on parler de « démocratie sanitaire » ? Il convient de garder à l'esprit que la question des systèmes de santé publique est éminemment politique et que le rapport à venir doit s'inscrire dans cette dynamique de changement. Le rapport proposé aura donc à la fois une exigence technique et politique.

Il a été rappelé que la santé est très fortement liée au **développement économique et social** d'un pays. Le développement d'un pays ne peut s'envisager sans la promotion du développement social recouvrant des secteurs comme la santé ou encore l'éducation. L'idée est donc de s'inscrire dans une problématique large, analysant la santé et le social comme un levier primordial de développement.

Les notions de « promotion de la santé », de « **santé positive** » sont des enjeux actuels qu'on ne peut négliger. Quand le niveau de vie d'un pays augmente, il doit faire face aux « diseases of affluence »¹ (maladies de l'abondance, « western diseases »). Face à ces nouveaux risques, la « santé positive », soit la promotion de la santé en amont de la prévention (mode de vie, qualité de vie), est un enjeu sanitaire prioritaire.

Les pays du Maghreb, en cours de transition épidémiologique, font de plus face à un double défi. Ils doivent à la fois faire face à des « diseases of poverty » et « diseases of affluence », aux maladies transmissibles et aux maladies non transmissibles. Ce double fardeau implique une double charge financière et un double défi en matière de politiques publiques.

Dans un système-monde globalisé, la santé ne connaît pas de frontières. Il faudra intégrer au rapport les questions posées par la Globalisation et raisonner en termes de **global health**. Les transformations des systèmes de santé s'opèrent dans un environnement globalisé. La modernité implique de raisonner en termes de flux mondiaux: Flux des personnes (personnels médicaux et patients), des maladies, des médicaments, des savoirs, des techniques.

Autres points importants :

- Le contrôle des systèmes de santé
- L'éthique
- La performance du système de santé
- Le rôle des différents acteurs de santé publique
- La recherche et les politiques de recherche
- Les ressources humaines et la formation du personnel médical

La méthodologie du rapport :

L'idée première est de produire un **document solide** pour le mois de **novembre** permettant par la suite de poser la santé au sommet des agendas politiques. L'objectif du rapport est aussi de déboucher sur de l'action, d'enclencher des mesures concrètes.

Le document raisonnera en termes de « défis » plus qu'en termes de besoins. Il éclairera sur les défis à venir en santé publique et il donnera quelques pistes de réflexions sur lesquels les experts maghrébins pourront s'appuyer.

¹ Maladies des sociétés de l'abondance. Ces maladies s'opposent aux « maladies de la pauvreté », qui résultent largement des conditions de pauvreté. Les « maladies de l'abondance » incluent les maladies non transmissibles et autres maladies pour lesquelles les niveaux de vie individuels et sociétaux, liés au développement économique, sont perçus comme des facteurs de risques, comme par exemple pour le diabète, les maladies cardiaque, l'obésité, l'hypertension, le cancer, l'asthme, l'alcoolisme, les allergies, la dépression nerveuse.

Les défis seront catégorisés dans une approche en trois temps :

- *état des lieux des systèmes de santé publique*: quels sont les défis auxquels chaque pays doit faire face? Comment ces systèmes de santé publique ont-ils évolué (analyse dynamique)? Quels sont leurs points forts et leurs faiblesses ?

- *convergence* : quels sont les défis communs aux trois pays du Maghreb ?

- *recommandations* : quels sont les politiques de santé publique à mettre en œuvre, comment faire réagir les partenariats transnationaux, euro-méditerranéen.

Les **données** sont de plus en plus pertinentes. On trouvera dans les travaux déjà fait beaucoup de substances, de données. Les données de la banque mondiale apparaissent notamment comme très pertinentes. La difficulté de ce rapport réside avant tout sur le choix et la mise en forme de ces données. Le risque est de se perdre dans toute cette masse d'informations et de données. La difficulté de ce rapport sera également d'éviter les redondances, les répétitions entre les parties.

L'approche du rapport sera avant tout **multisectorielle**. Les systèmes de santé publique ne peuvent se penser que de façon transversale. L'environnement à la fois géographique (la question de l'eau, nutrition, habitat) et social (indices de développement humain) est un outil d'analyse primordial. Le triptyque emploi-éducation-santé, surtout dans le contexte politique actuel, est un impératif.

Dans cette analyse multisectorielle, les rapports et documents de l'**OMS** et des agences régionales EMRO et AFRO pourront être d'une grande utilité, ainsi que les données du **PNUD**. Dans un second temps, on pourra alors envisager les sollicitations des directeurs régionaux des agences de l'OMS. Le **soutien d'agences internationales** actives donnera à ce rapport une grande légitimité, utile par la suite pour soulever d'éventuels obstacles politiques car le véritable défi de ce rapport sera sa promotion sur le terrain. Ce document se doit d'être à la fois technique et tactique.

Dans la comparaison et le croisement des informations, on trouvera des liens pour envisager et proposer des *solutions globales*. Ces **recommandations** devront être souples et adaptables à chaque spécificité locale. L'idéal serait de ne pas réfléchir en termes de recommandations mécaniques mais de réagir en termes de « champs de possibles », de formuler des orientations assez larges pour soutenir la réflexion des acteurs des systèmes de santé. Le rôle de ce groupe de travail n'étant pas de se positionner en donneurs de leçons mais de donner la parole à des experts maghrébins pour établir des recommandations. Chaque expert du groupe de travail servira de relais pour solliciter les experts locaux de son pays.

Ces recommandations permettront de dégager des secteurs clefs pour les pays ayant des capacités de financement afin d'éviter tout gaspillage des ressources du à une mauvaise compréhension des systèmes de santé du Sud.

Le rapport se présentera en 4 parties, sous la forme suivante :

I. Etat des lieux : (pas plus de 2 pages pour chaque thème)

Définition de la santé : oms

- Santé et développement : déterminants de la santé
- Niveau de santé de la population : Indicateurs habituels, rapport du PNUD, tableaux prévisionnels, en matière de développement démographique, indicateurs de développement humains relatif à la santé.

- Transition épidémiologique : Aspects quantitatifs et qualitatifs
- Transformation et évolution des systèmes de santé : Rétrospectives
- Multisectorialité : éducation, culture, politiques multisectorielles, recherche-développement
- Santé et environnement : eau, habitat, nutrition...
- Mode de financement de chaque système
- Médicaments, industrie pharmaceutique : distribution, modèles de **production** des médicaments, les inputs, lobbying pharmaceutiques...
- Infrastructures et accès aux soins/ offre de soins : quel accès aux soins (inégalité géographique)? Quelle **distribution** des soins ? (ressources humaines, infrastructure...)
- Mode de gouvernance de chaque système : pilotage, gestion du système, régulation, contrôle, évaluation, outils juridiques, procédures.

→ Pour chaque points : situation et évolution, points forts/faiblesses

II conclusion globales

III défis communs

IV recommandations

Méthodologie de travail et échéances :

Juillet : chaque expert fournit un état des lieux de 15-20 pages selon le plan en sous-parties proposé un peu détaillé (une à deux pages par thème).

Le chef de projet procède à la réception et à l'échange de ces premières notes.

Les coordinateurs du groupe du travail harmonisent un plan détaillé au niveau de chaque sous-partie et en tirent les premières conclusions globales

Fin septembre : sur la base de ces échanges, au cour d'une nouvelle réunion, on dégagera les conclusions globales, les défis communs et les premières recommandations

Novembre : finalisation de la rédaction du rapport final