

NOTE SECTORIELLE SUR LA SANTÉ AU MOYEN-ORIENT ET EN AFRIQUE DU NORD — SEPTEMBRE 2008

Certes, la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) a considérablement amélioré ses résultats en matière de santé, tout particulièrement en réduisant les taux de mortalité infantile et juvénile, mais elle est confrontée à de nouveaux défis et risques qui pourraient avoir une incidence sur ce qu'elle a accompli jusqu'ici. Les risques d'une montée en flèche des coûts dans le secteur de la santé sont grands, en raison de ces changements épidémiologiques, de l'évolution rapide des technologies sur le marché mondial et du passage progressif à la libéralisation du marché dans la région MENA. Les systèmes existants de financement de la santé et de prestation des services dans la région font preuve d'une capacité variable de relever ces défis : eu égard à la mobilisation de nouvelles sources de financement, le fardeau fiscal est déjà lourd dans la plupart des pays et des taxes supplémentaires pourraient éteindre la création d'emplois et décourager l'activité économique dans le secteur non structuré ; les dépenses de soins de santé effectuées par les consommateurs sont en hausse dans l'ensemble de la région et entraînent un appauvrissement des familles ; et l'investissement dans des services de santé inefficaces pourrait obérer davantage les finances publiques.

Il existe des options stratégiques pour s'attaquer à ces problèmes, mais elles exigeraient que le système de santé passe d'une structure rigide axée sur les ressources à un système fondé sur les résultats et les incitations, et d'un financement au cas par cas à un système qui établit un meilleur équilibre entre les subventions, l'épargne et les dispositifs de mise en commun des risques. Les gains d'efficacité dans les services de santé se traduiraient par l'amélioration de la viabilité financière, des incitations sur le marché du travail et de la productivité du travail, ainsi qu'un accroissement global du bien-être social. De nouvelles capacités institutionnelles et structures de gouvernance sont nécessaires pour améliorer les résultats des programmes du secteur public et créer un environnement réglementaire favorable à la croissance d'un secteur de santé privé efficace, sûr et viable.

Transition démographique. Les pays de la région MENA ont opéré des améliorations remarquables sur le plan de la santé de leurs citoyens, comme en témoignent l'augmentation de l'espérance de vie de l'ordre d'une dizaine d'années (de 59 à 69 ans en moyenne) entre 1980 et 2003, et la réduction de moitié du taux de mortalité infantile au cours de la même période (soit de 90 à environ 40 décès par millier de naissances vivantes). Nombre de pays de la région ont adopté des politiques démographiques actives qui ont contribué à réduire considérablement les taux globaux de fécondité, lesquels sont passés d'une moyenne régionale de plus de six naissances par femme en 1980 à un peu moins de quatre naissances en 2003. L'élargissement de l'accès des filles à l'éducation, parallèlement à une participation accrue des femmes à la main-d'œuvre, a probablement contribué à réduire la taille des familles. Mais la région a amorcé relativement tard la transition démographique et la moyenne du taux global de fécondité y reste nettement supérieure à celle des autres pays en développement qui ont des niveaux de revenu comparables (par exemple, les pays en développement d'Asie de l'Est et d'Amérique latine affichent un taux global de fécondité d'à peine deux naissances en moyenne). La baisse des taux de fécondité étant plus faible que la diminution des taux de mortalité, la région se retrouve actuellement avec une population jeune en croissance rapide. L'« explosion de la population juvénile » qui en résulte constitue à la fois une opportunité et un défi pour la croissance socioéconomique (voir Stratégie de protection sociale de la région MENA).

Transition épidémiologique. La taille relative de la population du troisième âge restera certes faible à moyen terme dans la région, mais le pourcentage moyen des maladies transmissibles est

censé augmenter, passant du niveau actuel de 45 % de la charge de morbidité à 60 % d'ici à 2020. À titre illustratif, la consommation du tabac est en hausse et la mortalité adulte attribuable au tabagisme devrait croître de 2,4 % en 1990 à 9,5 % en 2020. Par ailleurs, la région MENA affiche l'un des plus forts taux d'accidents de la route au monde après l'Afrique saharienne seulement, et les cas de traumatisme en tant que pourcentage de la charge de morbidité devraient augmenter, passant du taux courant de 13 % à 21 % d'ici à 2020. Les accidents, la violence qui sévit dans la région ainsi que les maladies et les déficiences congénitales contribuent à un taux global de prévalence d'invalidité estimé à entre 3,5 % et 10 % dans la région MENA.

Maladies émergentes. La flambée épidémique de la grippe aviaire hautement pathogène au sein de la population d'oiseaux et le nombre restreint de cas humains en 2006 ont mis en exergue le fait qu'il importe de renforcer les systèmes de surveillance de la santé publique dans la région et l'aptitude à répondre à ces nouvelles pandémies mondiales. Même si la prévalence du VIH/SIDA au sein de l'ensemble de la population reste faible dans la région, certains signes portent à croire que le VIH se propage dans les groupes à risques élevés. À titre d'exemple, l'accroissement du trafic de stupéfiants en Afghanistan se traduit par une augmentation du nombre de toxicomanes consommant la drogue par voie intraveineuse dans les pays voisins tels que l'Iran. Cette situation contribuera à son tour à la propagation du VIH/SIDA et des maladies connexes comme la tuberculose. Djibouti fait déjà face à une épidémie de VIH/SIDA dans l'ensemble de la population. Si des mesures de prévention vigoureuses et décisives ne sont pas prises immédiatement, le reste de la région MENA pourrait connaître une propagation rapide du VIH/SIDA au sein de la population.

S'attaquer au problème de l'équité et de l'accessibilité des soins de santé. Les dépenses publiques consacrées aux soins de santé représentent environ la moitié du total des dépenses de santé de la région, tandis que les dépenses supportées par les ménages s'élèvent à près de la moitié de l'ensemble des dépenses de santé. Cette forte dépendance envers les dépenses de santé directes des ménages signifie qu'un grand nombre de particuliers et de ménages disposent relativement de peu de protection financière (assurance-maladie) en cas de traumatisme ou de maladie invalidant. La couverture sanitaire est considérablement déficitaire dans la plupart des pays de la région, tout particulièrement dans les zones rurales ainsi que chez les travailleurs du secteur non structuré et leur famille. Il conviendra de lier étroitement les investissements dans les systèmes de santé à la mise en place d'une couverture sociale bien ciblée.

Améliorer la viabilité et la responsabilité financières. L'augmentation des dépenses n'aboutira pas nécessairement à des résultats efficaces, surtout si les investissements ne sont pas orientés vers les interventions les plus efficaces au plan du coût ou les groupes cibles prioritaires. Les systèmes de santé existants de la région, plus précisément ceux du secteur public, ne sont ni bien gérés ni convenablement organisés pour répondre à l'évolution des besoins de la population. Il existe par ailleurs un secteur de soins de santé privé actif et en plein essor qui reste largement non réglementé et dont le rôle n'est pas souvent bien défini dans les plans de développement économique. De nouvelles capacités institutionnelles et structures de gouvernance sont nécessaires pour créer un environnement réglementaire porteur qui stimulera la croissance d'un secteur de soins de santé privé efficace, sécuritaire et viable. Les investissements dans des systèmes et des pratiques de gestion modernes, des plans d'investissement rationnels et des mesures appropriées de compression des coûts, notamment d'importants investissements dans des programmes de santé publique préventive, sont indispensables pour que les pays de la région MENA traduisent leurs investissements dans la santé en une croissance viable et qui profite à tous.

La région MENA regroupe des pays dont les niveaux de développement socioéconomique sont extrêmement différents. Cette situation se traduit par de grandes disparités dans les chiffres de santé de la population, ainsi que par la divergence des problèmes et des besoins du secteur de la santé. Eu égard aux chiffres et aux systèmes de santé, les pays de la région se répartissent grosso modo en trois groupes, comme suit :

i) Les pays à faible revenu (Yémen et Djibouti) continuent d'enregistrer, sur le plan de la santé, de médiocres résultats liés à la pauvreté, et il est peu probable qu'ils atteignent les objectifs de développement pour le Millénaire (ODM) relatifs à la santé d'ici à 2015. Le Yémen et Djibouti affichent actuellement les plus forts taux de mortalité infantile et maternelle de la région. Le Yémen n'affecte que 5 % de son PIB aux dépenses de santé, soit le taux le plus faible de la région et qui correspond à seulement 39 dollars par habitant. Djibouti consacre un taux plus élevé (7 %) de son PIB à la santé, mais ce niveau supérieur de dépenses ne se traduit pas par des services ou des chiffres de santé efficaces. Djibouti est le seul pays de la région où le VIH/SIDA a atteint un stade d'épidémie généralisée, ce qui draine une portion appréciable des ressources de santé disponibles.

ii) Les pays à revenu intermédiaire (Algérie, Égypte, Iran, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, Syrie et Tunisie) ont accompli d'importants progrès en matière d'amélioration des chiffres de santé de leurs populations, et ils sont en général sur la bonne voie pour atteindre les ODM relatifs à la santé à l'horizon 2015. Toutefois, dans la plupart de ces pays, d'importantes disparités persistent entre les zones rurales et urbaines en ce qui concerne les chiffres de santé et la couverture sanitaire. À titre illustratif, les taux de mortalité infantile dans les groupes du quintile de revenu le plus faible sont deux fois plus élevés que ceux des groupes du quintile de revenu le plus élevé en Égypte et au Maroc. La plupart de ces pays sont en outre confrontés à des insuffisances structurelles qui nécessiteront la mise en œuvre de réformes organisationnelles et institutionnelles dans le système de santé.

iii) Un nombre de pays de la région (Cisjordanie et Gaza, Irak et, plus récemment, Liban) ont connu ou connaissent une régression majeure de l'état de santé de leur population en raison des conflits. Ces pays sont confrontés au double défi consistant à satisfaire les plus urgents besoins de santé de la population et de déployer des efforts de reconstruction, tout en mettant au point une vision et des programmes pour un futur système de santé durable. Par ailleurs, en raison des conflits, ces pays doivent supporter une charge supplémentaire de morbidité découlant de déficiences physiques et de troubles mentaux.

iv) Les pays du Conseil de coopération du Golfe affichent de bons chiffres de santé qui sont proches de ceux des autres économies à revenu élevé. Cela étant, les données disponibles laissent croire qu'il est fort possible d'améliorer l'efficacité et la qualité des systèmes de santé, ainsi que de relever les défis de la transition épidémiologique et démographique en évolution.

La stratégie de la Banque mondiale : une approche flexible pour satisfaire les divers besoins de santé de la région MENA

Appuyer les ODM et combler les besoins essentiels de santé des populations les plus vulnérables. L'attention sera accordée en priorité aux pays et aux populations qui risquent de ne pas atteindre les ODM relatifs à la santé. Les taux de mortalité infantile et maternelle et la malnutrition chez les femmes et les enfants restent très élevés dans les pays les plus pauvres de la région (Djibouti et Yémen), ainsi qu'au sein des groupes démunis des pays à revenu intermédiaire (Haute-Égypte et zones rurales du Maroc par exemple). La région est en outre exposée à un risque élevé de

maladies émergentes telles que le VIH/SIDA, qui frapperont de manière disproportionnée les populations vulnérables. Pour toucher ces groupes, il importera d'adopter une approche à volets multiples ; une approche traditionnelle s'appuyant sur l'offre pour élargir l'accès aux services de santé ne suffira pas. La stratégie de la Banque permettra d'étendre l'appui aux programmes de proximité qui donnent aux membres de la communauté, notamment les femmes, les moyens de satisfaire les besoins de santé de leur famille.

Investir dans la mise au point d'un système de santé plus équitable et plus efficace. La Banque fournit un appui à l'investissement et une assistance technique aux pays à revenu intermédiaire de la région afin d'améliorer la performance des systèmes de santé et de permettre à ces derniers de répondre à l'évolution des besoins des populations. Ces investissements sont essentiels pour éviter les risques inhérents aux systèmes de santé en transition, notamment l'élargissement des écarts de revenus dans l'accès aux soins de santé et l'alourdissement des déficits financiers. La Banque appuie un éventail de programmes dans ces secteurs, dont : a) l'extension de la couverture de l'assurance-maladie à la population non assurée ; b) le renforcement des capacités institutionnelles et la mise en place de systèmes de réglementation pour assurer la qualité des soins et la sécurité des patients, en ce qui concerne par exemple les produits pharmaceutiques et les matériels médicaux ; c) la promotion d'un partenariat public-privé pour des soins de santé plus efficaces et plus abordables ; et d) l'extension des programmes de santé publics plurisectoriels pour encourager des modes de vie sains et réduire l'impact des facteurs de risque comportementaux, environnementaux et autres qui contribuent à une part croissante de la morbidité et de la mortalité dans la région.

Encourager une plus grande transparence et une prise de décision reposant davantage sur des données probantes. Il est urgemment nécessaire de renforcer les capacités régionales de planification de la santé, d'analyse des politiques et de gestion des soins de santé, ainsi que les capacités en matière de recherche et d'évaluation pour appuyer un processus de planification et d'élaboration des politiques qui est efficace et fondé sur des données probantes. Pour répondre à ces besoins, la Banque appuie activement le renforcement des capacités dans le domaine de la politique, du financement et de la planification de la santé dans la région, en étroite collaboration avec l'Institut de la Banque mondiale. La Banque apporte par ailleurs son concours à la création d'un *Forum sur l'élaboration de la politique de santé au Moyen-Orient et en Afrique du Nord*, qui devrait devenir un cadre régional indépendant de promotion des échanges de connaissances et d'expériences entre organisations non gouvernementales, institutions universitaires et pouvoirs publics sur la politique et la planification de la santé dans la région MENA.

Programmes de santé pour les pays en situation de conflit ou de post-conflit. Au Liban, en Cisjordanie et Gaza et en Irak, la Banque s'attelle surtout, dans le cadre de son aide, à combiner les opérations d'urgence qui combleront les besoins de santé urgents de la population avec les programmes de développement institutionnel et des systèmes qui permettront aux pays de mettre au point un système de santé durable. Il convient en outre d'accorder une plus grande attention aux besoins de la population souffrant d'un handicap.

Programme de coopération technique. Sur la base des demandes formulées par les pays, la Banque fournit un large éventail de services-conseils et d'assistance technique payants aux pays non emprunteurs de la région (pays du Conseil de coopération du Golfe) ainsi qu'aux membres emprunteurs.

Septembre 2008

Pour de plus amples renseignements, bien vouloir s'adresser à :

Dina El Naggar à *Washington* : téléphone : 1 (202) 473-3245 ; télécopie : 1 (202) 522-0003 ;
courriel : delnaggar@worldbank.org