

rapport

DÉVELOPPER LA RÉSILIENCE AUX CRISES SANITAIRES À TRAVERS UNE COOPÉRATION RENFORCÉE EN MÉDITERRANÉE OCCIDENTALE :

le rôle du Dialogue 5+5 à l'ère post-Covid-19

RAPPORT No. 25
Mai 2020
www.iemed.org

DÉVELOPPER LA RÉSILIENCE AUX CRISES SANITAIRES À TRAVERS UNE COOPÉRATION RENFORCÉE EN MÉDITERRANÉE OCCIDENTALE :

le rôle du Dialogue 5+5 à l'ère post-Covid-19

Webinaire, 20 mai 2020

Introduction

Alors que la crise sanitaire du Covid-19 touchait durement les pays de la Méditerranée occidentale, l'Institut européen de la Méditerranée (IEMed) a souhaité convier plusieurs experts à échanger dans le cadre du réseau de think tanks de la Méditerranée occidentale, le MedThink 5+5, afin de tirer les enseignements en matière de coopération euro-méditerranéenne de cette situation exceptionnelle. Organisé sous le titre « Développer la résilience aux crises sanitaires à travers une coopération renforcée en Méditerranée occidentale : le rôle du Dialogue 5+5 à l'ère post-Covid-19 », ce webinaire visait à dresser un premier bilan de la crise sanitaire dans les pays de la Méditerranée occidentale et à envisager des pistes pour relancer la coopération sanitaire dans la région, notamment dans le cadre du Dialogue 5+5, le forum intergouvernemental sous-régional de la Méditerranée occidentale réunissant les dix pays de ce bassin.

Ces échanges, qui ont eu lieu dans un format de webinaire inédit pour le MedThink 5+5, s'inscrivent dans la lignée des activités menées par le réseau depuis sa création en 2016. Celles-ci érigent le réseau en plateforme de choix pour faire émerger des réflexions utiles au renforcement de la coopération en Méditerranée occidentale structurée autour du Dialogue 5+5, en rassemblant des experts issus de centres de réflexion, d'institutions académiques, de la société civile, du secteur privé et de la diplomatie.

Dans cet esprit, ce webinaire a pu compter sur la participation de **Josep Ferré** (Directeur Général, IEMed), **Javier Puig** (Sous-Directeur pour le Maghreb, Ministère des Affaires étrangères de l'Espagne), **Larabi Jaïdi** (Chercheur senior, Policy Center for the New South), **Luca Barana** (Chercheur, Istituto Affari

Internazionali), **Roger Albinyana** (Directeur des Politiques régionales méditerranéennes, IEMed), **Leire Pajín** (Directrice du Développement international – ISGlobal, ex-ministre de la Santé de l'Espagne), **Ahcène Zehnati** (Chercheur senior, Centre de Recherche en Economie Appliquée pour le Développement), **Hicham Sebti** (Doyen de la Business School, Université euro-méditerranéenne de Fès) et **Ahmed Driss** (Directeur, Centre des Etudes Méditerranéennes et Internationales).

Après une introduction portant sur les impacts de la pandémie du Covid-19 sur les différents pays de la Méditerranée occidentale et leurs réponses à la crise sanitaire, les participants du webinaire ont mis en avant les enseignements à tirer de cette période difficile sur le plan des politiques de santé dans la région. Ils ont ainsi souligné la nécessité d'une coopération sanitaire euro-méditerranéenne afin de renforcer la résilience des pays de la région en matière de crise sanitaire. En partageant leurs idées et propositions sur de possibles domaines d'action de cette coopération sanitaire, notamment à travers le Dialogue 5+5, ils ont posé les premiers jalons d'une réflexion visant à nourrir de possibles initiatives pour une politique sanitaire commune en Méditerranée.

Les impacts sanitaires et les réponses à la pandémie du Covid-19 dans les pays de la Méditerranée occidentale

Ces derniers mois, les pays de la Méditerranée occidentale ont été sévèrement touchés par la pandémie du Covid-19. Sur la rive nord, l'Italie, l'Espagne et la France figurent en effet parmi les pays comptant le plus de cas d'infection et de décès au monde. Au sud, le Maroc, l'Algérie et la Tunisie sont quant à eux parmi les pays les plus touchés d'un continent africain relativement épargné par la pandémie jusqu'ici. Cette pandémie exceptionnelle a, non seulement mis à rude épreuve les systèmes de santé des pays de la région, mais a aussi paralysé toute activité socio-économique pendant quelques mois. L'ampleur de ce bouleversement invite à réfléchir sur l'orientation des politiques publiques dans le sens d'un renforcement des capacités de résilience des sociétés méditerranéennes face aux crises sanitaires, économiques, sociales et environnementales qui menacent sécurité humaine et développement humain, économique et social.

Dans un premier temps, les participants du webinaire ont été invités à analyser l'impact sanitaire de la pandémie du Covid-19, ainsi que les réponses à l'urgence sanitaire mises en place par les gouvernements des dix pays de la Méditerranée occidentale.

Dans les pays du nord de la Méditerranée, c'est l'impréparation des gouvernements respectifs qui a frappé les observateurs. Selon les participants, l'arrivée du virus sur leur territoire n'a pas été suffisamment anticipée au moment où l'épidémie prenait une ampleur inquiétante en Chine. L'Italie, l'Espagne et la France ont été les pays les plus touchés – en compagnie du Royaume-Uni et de la Belgique – d'une Europe occidentale devenue l'épicentre de la pandémie du Covid-19 entre mars et avril 2020. Leurs systèmes hospitaliers ont éprouvé les pires difficultés à faire face à l'afflux de patients nécessitant une hospitalisation en services de réanimation. Et ce, alors que le nombre de lits de réanimation était nettement insuffisant pour faire face à la vague de malades. Ainsi, l'Allemagne, qui s'en est mieux sortie que les pays européens de Méditerranée occidentale (à l'exception de Malte et du Portugal), disposait avant la crise de 29 lits de soins

intensifs pour 100 000 habitants, comparés à 12,5 de l'Italie, 11,6 en France, 9,7 en Espagne et 4,2 au Portugal.

Outre une capacité hospitalière non adaptée à une situation de pandémie aussi grave que celle du Covid-19, la crise a également mis au jour le manque de matériel médical, du simple équipement de protection (masques et bavettes) au matériel plus sophistiqué (respirateurs), ce qui a alimenté la colère d'un personnel médical dénonçant également leur sous-effectif.

Face à cette situation de catastrophe sanitaire et pris de cours, les gouvernements des pays d'Europe occidentale ont respectivement lancé une réponse d'urgence articulée autour de l'augmentation des capacités hospitalières, la mobilisation de personnels supplémentaires, l'importation massive et la production de matériel médical – donnant lieu à une concurrence acharnée y compris entre pays européens repliés sur eux-mêmes qui souligne l'absence de coordination – et enfin, des mesures sévères de confinement général de la population afin de briser les chaînes de contagion et éviter l'effondrement du système hospitalier.

Les pays du sud de la Méditerranée occidentale ont été beaucoup moins touchés que leurs vis-à-vis du nord. Cette différence entre nord et sud peut être mise sur le compte de la jeunesse des populations maghrébines et l'anticipation des gouvernements au sud. De même qu'au Maghreb, le Portugal a pris des mesures relativement précoces qui lui ont permises d'éviter une importante propagation du virus.

Les approches anticipatrices de la Tunisie, du Maroc et de l'Algérie ont été dictées par une prise de conscience précoce de la menace basée d'une part sur l'observation de la propagation du virus en Europe avec laquelle ces pays sont en contact étroit (proximité et mobilité). D'autre part, chacun de ces Etats a su mesurer l'importance du risque, compte tenu des faiblesses de leurs systèmes de santé et leur capacité limitée à offrir les conditions de prise en charge optimales des cas graves (seulement 450 à 500 lits de réanimation en Tunisie par exemple). La réponse des pays du Maghreb a donc été similaire à celle des pays

européens impliquant une augmentation des capacités hospitalières, une mobilisation du personnel, la production locale d'équipements médicaux et enfin des mesures strictes de confinement soutenues par une communication visant à impliquer les populations. Ceci a permis aux pays maghrébins de garder l'épidémie sous contrôle. Comme en Europe, ils ont bénéficié de l'esprit de sacrifice et d'engagement du corps médical qui a pallié à l'impréparation et aux insuffisances des systèmes de santé.

Renforcer la résilience des sociétés méditerranéennes : les leçons de la crise sanitaire

La prise de conscience d'un « désarmement sanitaire ». Les participants au webinaire ont unanimement considéré que la crise sanitaire a débouché sur une prise de conscience de la situation de « désarmement sanitaire » dans laquelle se trouvent aussi bien les pays du nord que du sud de la Méditerranée occidentale. Selon eux, lors de ces trente dernières années, les systèmes de santé ont été soumis à la logique de la financiarisation. Ainsi, le système hospitalier est parmi les secteurs qui ont le plus subi les contraintes budgétaires, ce qui a débouché sur son appauvrissement progressif, déjà dénoncé avant la crise du Covid-19 par le personnel médical, notamment en France. Cette logique budgétaire s'est traduite par un manque de moyens visible durant cette crise et à un désaveu en termes de carrière pour tout le corps soignant aux prises avec un management inspiré de pratiques du secteur privé. En termes de structuration des marchés, le fait que le privé ait pris une importance croissante a eu un impact (segmentation du marché médical entre actes rentables ou non) sur la production de formes d'inégalités sanitaires.

La mise en évidence de faiblesses structurelles des systèmes de santé au Maghreb. Si la catastrophe a été évitée par les politiques d'anticipation des pays maghrébins, ces dernières ont été dictées par la prise de conscience des faiblesses structurelles de leurs systèmes de santé. Elles se manifestent avant tout dans la question de l'accès aux soins, certes améliorée mais qui reste difficile pour beaucoup de populations. En effet, celles-ci restent en marge d'un système de protection sociale et souffrent d'inégalités territoriales importantes, ainsi que d'un accès à une qualité de soins inégale parce que la disponibilité de ressources humaines et de biens médicaux n'est pas toujours assurée au niveau des plus basses échelles. Enfin, le coût important de la santé pèse sur les ménages qui y contribuent entre 50% et 20% selon les pays. Ces questions touchent aussi de plus en plus les pays du nord de la Méditerranée occidentale.

Les participants ont aussi mis en exergue le phénomène de la fuite des cerveaux massive dans le domaine de la santé. Les pays maghrébins sont en effet

confrontés au départ à l'étranger d'une proportion importante des diplômés de leurs facultés de médecine. Comme l'a illustré un participant, 25% des médecins algériens émigrent à l'étranger (40% des diplômés en psychiatrie). Cette fuite des cerveaux aggrave considérablement la pénurie de médecin et leur mauvaise répartition géographique, affectant par conséquent les capacités des systèmes de santé des pays du Maghreb.

Cette prise de conscience doit se traduire par la convocation d'états généraux de la santé. Pour les intervenants du webinaire, la crise sanitaire du Covid-19 doit pousser les gouvernements à remettre à plat les systèmes de santé dans toutes leurs composantes et élaborer un audit sans complaisance de ce secteur. Ce processus devrait permettre d'engager des réformes sérieuses pour une meilleure capacité de résilience face aux crises mais également un meilleur service public fondamental pour la sécurité individuelle et collective.

Dans ce cadre, un participant a par exemple appelé à promouvoir une société du « care », c'est-à-dire une société où le système socio-économique se réorganiserait autour des secteurs liés à l'empathie : à la fois le système sanitaire, le système éducatif, le système de la sécurité alimentaire et le système écologique. Ceux-ci doivent être connectés pour construire une société fiable et résiliente. En termes d'ajustements d'organisation budgétaire, certains pays devront réinvestir massivement dans le système sanitaire en ne l'isolant pas du reste du système du « care ». En Europe, il s'agirait par exemple d'élargir le Green Deal de l'UE aux dimensions sanitaire et alimentaire.

La dépendance vis-à-vis de chaînes de valeurs mondialisées. Les participants ont souligné que la crise sanitaire du Covid-19 a mis en évidence la dépendance des pays de la région vis-à-vis des chaînes de valeurs mondialisées pour l'approvisionnement de matériel médical. Les pays européens ont par exemple soudain pris conscience de leur vulnérabilité face à la production de médicaments délaissée à la Chine et l'Inde. La pandémie du Covid-19 représente donc un plaidoyer pour la relocalisation des chaînes de valeur de l'industrie de la santé dans la région méditerranéenne.

Comme avancé par un participant, on s'attend donc qu'en termes de résilience les systèmes de santé puissent dorénavant répondre à plusieurs critères :

- un critère de redondance : accéder à des capacités supplémentaires pour éviter le flux tendu ;
- un critère de diversité : diversifier les sources d'approvisionnement pour avoir les capacités d'intervenir rapidement ;
- un critère de modularité : avoir des systèmes beaucoup plus agiles pour pouvoir rebondir et absorber plus facilement les chocs.

La nécessité de renforcer la coopération régionale. La pandémie a parfois révélé le côté le plus égoïste de nations qui, poussées par leur instinct de survie, se sont retrouvées engagées dans une féroce compétition internationale pour du matériel médical.

Pourtant, le besoin de coopération et de solidarité n'est jamais aussi évident qu'en temps de crise. Parce que les pandémies constituent des défis communs qui ne connaissent pas de frontière, les vaincre requiert coordination, coopération, échanges d'informations et de connaissances, de bonnes pratiques, de technologie et de matériel médical. L'interdépendance des pays de la Méditerranée occidentale soulignée par les échanges commerciaux et humains fait qu'aucun pays de la région ne sera en sécurité jusqu'à ce que tous le soient. Il est donc dans l'intérêt de tous de promouvoir une coopération qui permette de renforcer la résilience de chacun pour le bénéfice de la région dans son ensemble.

Les participants ont aussi affirmé que la région de la Méditerranée occidentale possède des atouts pour cela: l'expertise médicale est importante dans les pays du sud, des réseaux de coopération informels existent et ne demandent qu'à être renforcés, et de nombreuses ONG travaillent déjà avec des approches de soutien aux populations dans des espaces reculés.

Ainsi, en partageant pratiques et expériences, et en tirant le meilleur parti possible des ressources et capacités existantes, les pays méditerranéens

pourraient soutenir le développement sanitaire régional, réaliser des objectifs sanitaires communs, et enfin renforcer les capacités de résilience collective face aux défis sanitaires.

Vers une coopération sanitaire renforcée en Méditerranée occidentale: possibles axes de travail pour une coopération au niveau du Dialogue 5+5

Les intervenants du séminaire ont reconnu que le domaine de la santé n'a pas, jusqu'à aujourd'hui, bénéficié de l'attention qu'il méritait dans le cadre de la coopération euro-méditerranéenne qui célèbre en 2020 les 25 ans du Processus de Barcelone. Au contraire de domaines privilégiés de la coopération en Méditerranée comme la sécurité, le développement économique, les migrations, l'éducation, l'environnement, les transports ou encore l'énergie, la question de la santé n'est pas devenue un domaine à part entière de cette coopération. La santé est d'ailleurs mentionnée de manière relativement marginale dans la Déclaration de Barcelone et la Feuille de route de l'Union pour la Méditerranée. Ainsi, seules deux conférences ministérielles Euromed sur la santé ont eu lieu au cours de ces 25 ans, l'une à Montpellier en 1999 et l'autre au Caire en 2008.

Pourtant, la crise sanitaire du Covid-19 vient nous rappeler la centralité de la santé et des politiques publiques de santé pour le bien-être et la prospérité de nos sociétés. Il s'agit d'ailleurs d'un des Objectifs de développement durable promus par les Nations unies (ODD 3 – Bonne santé et bien-être). Ainsi, les participants ont souligné la nécessité de faire de la santé un bien commun régional dont l'importance se verrait traduite par un renforcement de la coopération sanitaire euro-méditerranéenne.

Le Dialogue 5+5, un format adapté et qui a déjà posé certains jalons. Le Dialogue 5+5, le plus ancien cadre de rencontre intergouvernemental réunissant les pays du nord et du sud du bassin méditerranéen occidental, apparaît comme l'un des cadres les plus pertinents pour développer la coopération euro-méditerranéenne dans le domaine de la santé. Le Forum méditerranéen occidental couvre en effet un large spectre de domaines de coopération depuis sa naissance en 1990. Les ministres des Affaires étrangères des pays du Dialogue 5+5 ont d'ailleurs exprimé à plusieurs reprises leur intérêt de faire de la santé un domaine de coopération à part entière (déclarations ministérielles de Lisbonne 2014 et Tanger 2015) afin de « garantir une meilleure prévention des maladies, un meilleur accès aux services de santé et aux médicaments. »

Cependant, le Dialogue 5+5 n'est pas allé au-delà de l'organisation de deux réunions du Groupe de travail technique « Santé en Méditerranée occidentale » en 2014. Face aux leçons de la crise sanitaire du Covid-19, il semble désormais extrêmement opportun que le Dialogue 5+5 investisse davantage le domaine de la coopération sanitaire dans une perspective de long-terme en Méditerranée occidentale.

Possibles axes de coopération sanitaire. Les participants au webinaire se sont attachés à proposer des domaines que la coopération sanitaire en Méditerranée occidentale pourrait raisonnablement investir dans les prochaines années. Ils ont insisté sur la nécessité de dégager des axes communs de convergence où des programmes de coopération pourraient trouver tout leur sens dans un contexte post-Covid-19.

Ainsi, il a été considéré que la santé de la femme et de l'enfant, domaine prisé de la coopération sanitaire internationale, devait rester une priorité. A ces catégories de population doit être ajouté le « troisième âge » qui, avec le vieillissement des populations tant au Nord qu'au Sud de la Méditerranée et sa vulnérabilité face aux épidémies comme le Covid-19, devrait constituer une cible prioritaire des politiques publiques de santé.

Le renforcement des systèmes de veille épidémiologique, d'échange de connaissances et de capacités de recherche scientifique doit également figurer à l'ordre du jour d'une coopération sanitaire euro-méditerranéenne. Cette perspective pourrait s'inscrire dans le développement de **l'Observatoire méditerranéen de la santé**, une initiative lancée en 2016 par l'Institut de Santé globale de Barcelone (ISGlobal) en partenariat avec le ministère marocain de la Santé et avec le soutien de l'Agence espagnole de Coopération internationale pour le Développement (AECID). Basé au Maroc, l'Observatoire a pour objectifs de permettre l'échange de connaissances, renforcer les capacités de recherche et mettre en place des projets communs dans le domaine de la santé. Il pourrait devenir un élément important de la coopération régionale en matière de santé dans un futur proche en rassemblant davantage de pays et de partenaires pour

renforcer la préparation aux crises sanitaires et générer des réponses rapides aux épidémies.

La coopération dans le domaine de l'industrie pharmaceutique devrait également être considérée par une politique de coopération sanitaire en Méditerranée occidentale. En effet, il s'agit un secteur névralgique que les pays du Maghreb pourraient être amenés à développer dans le cadre d'un éventuel mouvement de relocalisation de l'industrie dans un contexte post-Covid-19. Lors de la crise, l'industrie pharmaceutique dans les trois pays du Maghreb a connu un bon quantitatif en matière de couverture des besoins nationaux en médicaments. Selon un intervenant, le Maroc couvre 70% de ses besoins, la Tunisie entre 50 et 60% et pareillement pour l'Algérie. Ces chiffres constituent déjà une base, même si orientée vers les génériques, qui demande qu'à être développée, notamment en ce qui concerne les médicaments issus de la biotechnologie. La création d'une sorte de cluster industriel Euromed de la santé, notamment en Méditerranée occidentale, a été évoquée comme manière de relocaliser une partie de la production de matériel médical et réorganiser la chaîne de valeur dans les systèmes économiques de la région.

Au niveau industriel, la possibilité de synergies avec d'autres initiatives euro-méditerranéennes encourageant la digitalisation a également été mentionnée avec l'idée de disposer d'une « Euromed health Med Tech » en Méditerranée. Il serait ainsi intéressant de profiter de l'intelligence collective de la jeunesse de la région pour tourner l'industrie digitale vers le secteur de la santé.

Face à la nécessité d'uniformiser la législation en matière médicamenteuse (enregistrement des médicaments), un participant a mentionné l'intérêt de disposer d'une liste commune de médicaments essentiels, voire d'une centrale d'achat unique à l'échelle du Maghreb (déjà expérimentée dans les années 1980) afin notamment d'améliorer les capacités des pays en matière de négociation des prix.

Le renforcement des liens en matière d'échanges de personnel scientifique et médical devrait également être envisagé, non seulement entre le Nord et le Sud,

mais également au niveau des pays du Maghreb, à travers une dynamique de mutualisation des moyens entre les différents pays de la région dans une optique d'amélioration des formations et d'insertion entre les différents réseaux de la recherche médicale.

Alors que le financement du système de santé et le développement d'une couverture sanitaire universelle restent des défis importants dans les pays de la rive sud de la Méditerranée occidentale, un intervenant a plaidé pour impliquer les pays de la rive nord pour qu'ils apportent leur expertise en matière de réformes dans ces domaines.

Enfin, face au phénomène massif de la fuite des cerveaux dans le secteur de la santé des pays maghrébins, les participants ont appelé à davantage de coopération et de coordination entre les deux rives de la Méditerranée. Des mesures comme la promotion de la migration circulaire ou encore l'élaboration de chartes éthiques du recrutement dans la santé ont été évoquées par les participants.

Ainsi, quelques propositions d'axes de travail ont été émises par les participants du webinaire, convaincus de la nécessité de mettre en place une réelle coopération sanitaire dans la région. Elles ont pour but de nourrir la réflexion au sujet de cette coopération cruciale pour la sécurité, le développement et le bien-être des sociétés de la région. Le Dialogue 5+5 de la Méditerranée occidentale, qui s'est saisi de la question dans le passé, pourrait notamment relancer cette coopération avec le soutien de ses partenaires privilégiés, l'Union pour la Méditerranée, l'Union européenne et l'Union du Maghreb arabe, afin de créer les bases d'une politique sanitaire commune euro-méditerranéenne.

RECOMMANDATIONS SUR DE POSSIBLES AXES DE TRAVAIL DE LA COOPÉRATION SANITAIRE EN MÉDITERRANÉE OCCIDENTALE

- Développer et élargir l'Observatoire méditerranéen de la santé promu par ISGlobal et le ministère marocain de la santé ;
- Promouvoir les actions dans le domaine de la santé de la femme, de l'enfant et des personnes âgées ;
- Soutenir la relocalisation de l'industrie médicale et pharmaceutique au Maghreb à travers la création d'un « cluster industriel Euromed » de la santé ;
- Encourager les synergies avec les politiques de digitalisation avec la création d'une industrie de la santé «High-Tech Euromed impliquant la jeunesse de la région ;
- Uniformiser la législation médicamenteuse et promouvoir la création d'une centrale d'achat de médicament commune au Maghreb ;
- Renforcer les échanges entre personnels médicaux et scientifiques pour favoriser formation et initiatives communes de recherche médicale ;
- Impliquer les pays du nord de la Méditerranée dans un soutien technique aux réformes des systèmes de santé dans le volet financement et couverture sanitaire universelle des pays du sud de la Méditerranée ;
- Favoriser le dialogue sur la question de la fuite des cerveaux dans le domaine sanitaire et promouvoir la migration circulaire.

