

Mercredi 3 juillet 2019 - Première session (10h - 12h)

Atelier 50
Salle : 211

Un régime régional d'inégalités. Systèmes de soins et prise en charge médicalisée au Moyen-Orient

L'organisation des soins au Moyen-Orient est souvent appréhendée en termes de déficiences : sous-financement des services publics dans les territoires les moins favorisés, division et désorganisation institutionnelles, fortes inégalités d'accès entraînant aussi bien une dépendance au secteur médical humanitaire que le développement d'un tourisme médical. L'objet de cet atelier est de changer l'échelle d'analyse, en rapportant l'organisation des soins à des inégalités économiques et géopolitiques régionales qui se sont développées dans la durée. Nous valoriserons une approche pluridisciplinaire de la question de l'offre de soins, sensible à l'historicité de la question et aux dynamiques intra-régionales, autour des thèmes suivants : les modes de financement des soins (assurances volontaires, assurance-maladie publique, fiscalisation...) ; la gouvernance de la santé (répartition des soins entre public et privé, place du secteur caritatif local et des acteurs humanitaires internationaux) ; la distribution locale et régionale des recours thérapeutiques et les phénomènes d'errance thérapeutique ; la confiance des patients dans les systèmes de soins ; le rôle des injonctions et normes internationales comme forces formatrices agissant sur les politiques de santé publique ; le devenir des institutions médicales et des systèmes de soins en situation de crise ou de conflit.

Responsable : Véronique Bontemps (CNRS, IRIS)

Liste des intervenants : Claire Beaudevin, Véronique Bontemps, Philippe Bourmaud, Sylvia Chiffolleau, Laura Ruiz de Elvira

Sylvia Chiffolleau (CNRS, LAHRHA)

Réforme, révolution ou libéralisme sanitaire ? À la recherche de la réduction des inégalités de santé au Moyen-Orient

On sait depuis les études de Michel Foucault que la modernité possède l'un de ses ancrages dans le gouvernement des corps. Celui-ci s'inscrit également au programme de la modernisation entreprise par l'Empire ottoman au XIX^e siècle et poursuivie ensuite, tout au long du XX^e siècle, par les États qui en sont issus. Mais au Moyen-Orient (comme dans les Suds en général), les débats sur le choix des dispositifs de prise en charge médicale et les réalisations effectives s'inscrivent dans une tension permanente avec l'Occident, liée à son antériorité dans l'invention d'une médecine « moderne » et à ses injonctions, qui s'exprime par tout un prisme de postures spécifiques (attirance/répulsion, lutte de souveraineté, lutte de modèles concurrents...). À cela s'ajoute l'ampleur de la tâche à accomplir. Tout comme en Europe, les élites au Moyen-Orient ont fait de la modernité un idéal, mais elles n'ont pas plus réussi à l'imposer de façon linéaire et globale, d'autant moins qu'elles sont confrontées à des inégalités sociales particulièrement abyssales. Elles ont toutefois, de façon continue mais avec des outils variés, cherché à lutter contre cette « discordance des temps » (Christophe Charle) dont la limite est en outre sans cesse repoussée en raison des évolutions démographiques. Cette contribution vise à inscrire sur le long terme, celui d'une période contemporaine qui embrasse les XIX^e et XX^e siècles, une réflexion comparatiste sur les inégalités régionales en matière de santé, en réexaminant les différentes formules mobilisées par les États de la région, qu'ils soient indépendants ou soumis à un contrôle colonial, progressistes ou conservateurs, afin de tenter de les réduire.

Philippe Bourmaud (Université Lyon 3, LAHRHA)

Des besoins de santé de base au droit à la santé. Injonctions internationales et organisation des soins dans les Territoires palestiniens occupés (1967-2019)

Les organisations internationales exercent une influence normative prépondérante sur les systèmes de soins contemporains. Cette influence passe davantage par des normes techniques et mesurables que par les injonctions internationales au nom desquelles ces normes sont élaborées. L'organisation des soins dans les Territoires Palestiniens Occupés éclaire ce phénomène. Les autorités israéliennes, se sachant tenues par des obligations internationales d'y maintenir la « vie publique », ont durant l'occupation directe des territoires (1967-1994) adopté une interprétation restrictive de l'injonction internationale des « besoins de santé de base » poursuivie par les organisations internationales dans les années 1970. Si le processus d'Oslo (1993-2000) a tendu à déplacer le poids des obligations vers l'Autorité Palestinienne, le durcissement des contraintes territoriales pesant sur les Palestiniens depuis son échec a ramené l'attention sur le rôle des acteurs israéliens en matière de santé. Contre le gouvernement israélien qui continue de se justifier en évoquant le soutien des besoins de santé palestiniens, a été mise en avant la notion de droit à la santé. La notion prend cependant une acception très étroite dans les rapports de l'OMS : les rapports annuels publiés sur le droit à la santé dans les Territoires Palestiniens la réduisent au renvoi des patients palestiniens le nécessitant vers les institutions médicales israéliennes. Si la notion de droit à la santé a une portée politique critique contre la puissance occupante, elle reflète également une perspective de promotion de la coopération israélo-palestinienne, et en l'occurrence de complémentarité des systèmes de soin.

Véronique Bontemps (CNRS, IRIS)

« It's a struggle » : frontières et inégalités dans la prise en charge de la mucoviscidose en Palestine

Fondée sur une enquête ethnographique auprès de personnels médicaux et de familles palestiniennes, la communication abordera les inégalités liées à la prise en charge d'une maladie génétique rare et chronique, la mucoviscidose, dans les Territoires palestiniens occupés. Après avoir tracé un état des lieux de la situation dans les Territoires palestiniens occupés, je décrirai comment cette maladie est vécue par les familles de patients, mais aussi le personnel soignant : je montrerai que les conditions politiques dues à l'occupation israélienne jouent un rôle important dans les difficultés d'accès au soin, voire leur abandon.

Claire Beaudevin (CNRS, Cermes3)

Soins de santé primaire et génétique clinique et communautaire en Oman

Basée sur une enquête ethnographique en cours sur le développement de la génétique médicale dans le pays, cette présentation aborde la création et le déploiement du système de soins biomédical omanais, notamment à travers le prisme de la génétique clinique et de la génomique. Le régime du sultan Qabous a bâti une partie de sa légitimité sur l'accès aux soins, notamment l'universalité théorique et la gratuité des soins de santé primaire (rare bien que fortement promue par l'OMS dès Alma-Ata). Il s'agira d'examiner d'une part les spécificités omanaises au regard du mode de construction du système de soins et du choix d'une approche de « *comprehensive primary healthcare* » et non « *selected primary healthcare* » ; d'autre part, la présentation explorera le développement de la génétique communautaire (*community genetics*) et de la génétique clinique dans le pays en l'absence d'ONG autorisées et d'associations de patient.e.s autonomes, sa spécificité au niveau international, le rôle de l'OMS dans sa survenue, et quelques ajustements récents du *triage* (économique et politique) des interventions assurées par le système de soins, dus à la situation économique omanaise.

Laura Ruiz de Elvira (IRD, CEPED)

« La santé est un bonheur pour tout le monde ». Soins de santé et associations de bienfaisance dans la Syrie de Bachar al-Assad

Alors que dans les années 1970 le régime syrien fait de la prise en charge de la santé par l'État un outil de développement et un moyen de légitimation, l'offre de soins dans les années 2000 est de plus en plus assumée par les secteurs privé et associatif. C'est dans ce contexte de privatisation de la santé et de déclin de la protection sociale organisée par l'État que les associations de bienfaisance expérimentent un développement important et acquièrent toute leur importance. Cette communication s'intéressera à la gouvernance de la santé dans la Syrie de Bachar al-Assad à partir du prisme des structures caritatives. Elle analysera tout particulièrement les *'uqūd tashārukiyya* ou accords d'association, nouveau mécanisme de la « décharge » de l'État.