

Note : Situation sanitaire et système de santé au Vietnam, un pays en pleine transition .

1 Contexte et grands indicateurs de santé publique

Le Vietnam , dont la population estimée en 2010 approche les 89 millions d'habitants , a rejoint le groupe des pays à revenu intermédiaire (PIB/habitant supérieur à 1200 Dollars contre 400 dollars/an en 2000) .

Les grandes données démographiques montrent que ce pays à achevé sa transition démographique (2.08 enfant/femme en 2008 contre 2.33 en 1999) .

La population vietnamienne reste rurale à près de 70% , elle est composée de 54 ethnies , les Kinhs, ethnie majoritaire représentant 87% de la population .

Le remarquable développement économique de ces vingt dernières années, s'est accompagné d'une spectaculaire amélioration des grands indicateurs de santé publique :

L'espérance de vie (72.8 ans, 70.2 pour les hommes , 75.6 pour les femmes) est actuellement l'une des plus élevée d'Asie du Sud-est .

La mortalité infantile (enfants de moins de un an) est passée de 30/1000 en 2000 , à 16/1000 en 2010) .La mortalité des enfants de moins de 5 ans est quant a elle passé de 42/1000 en 2001 à 25/1000 en 2009 . Dans ce domaine , le Vietnam aura donc très vraisemblablement atteint les objectifs (objectifs de diminution de la mortalité infantile) du millénaires en 2015 .

La mortalité maternelle a aussi spectaculairement chuté , passant de 165/100000 naissances en 2001 à 69/100000 en 2009 . Cela dit des efforts sont encore à faire pour atteindre les objectifs du millénaire en 2015 (Objectifs qui prévoit une diminution des $\frac{3}{4}$ de la mortalité maternelle soit 58.3/100000 naissances) .

Cela dit, ces bons chiffres masquent de considérables disparités régionales . La mortalité infantile est ainsi 1.5 fois supérieure aux moyennes nationales dans les montagnes du centre et du nord ouest .

2 : Un pays en pleine transition épidémiologique

a : Les maladies transmissibles

La part des maladies transmissibles dans la morbidité globale tend à diminuer fortement passant de 55.5% en 1976 à 25.2% en 2008 .

Cela dit le Vietnam reste confronté à de vrais problèmes de santé publique liés aux maladies infectieuses :

Outre l'émergence de nouvelles maladies (SRAS en 2003 , Grippe aviaire à virus H5N1 en 2004) , on constate une augmentation d'année en année des cas de Dengue (100000 cas/an) , surtout dans le sud du pays . De même le pays est régulièrement confronté à des épidémies de la maladie « Pieds-Main-Bouche » , maladie virale , essentiellement pédiatrique , le plus souvent bénigne mais aux rares complications neurologiques potentiellement mortelles .

La Tuberculose reste un problème de santé publique majeur. Avec près de 100000 nouveaux cas par an le Vietnam est le 12ème pays le plus touché au monde . Particulièrement préoccupante , l'augmentation des cas de Tuberculoses résistantes (30% de formes résistantes à un antibiotique) voire multirésistantes (2 à 3% de résistance à deux antibiotiques ou plus) augmente considérablement les coûts de prise en charge de cette maladie.

Le paludisme n'est plus un problème majeur de santé publique au Vietnam , il ne persiste que dans les zones frontalières boisées (11300 cas et 20 décès en 2008) . C'est l'un des grands succès du système de santé vietnamien de ces vingt dernières années , même si l'on ne peut nier aussi l'impact paradoxalement positif de la déforestation .

Le Développement économique rapide du Vietnam ne le préserve pas de l'épidémie à VIH/SIDA . Même si l'estimation de la prévalence de l'infection n'est que de 0.5% au Vietnam , cela touche tout de même près de 500000 personnes, pour la plupart appartenant à la tranche d'âge des 15 – 29 ans , la majorité appartenant à des groupes sociaux victimes de discriminations (la moitié sont des toxicomanes) . Les régions les plus touchées sont la ville d'Ho Chi Minh Ville , la région de Haiphong et les régions frontalières telle que la province de Dien Bien.

Le gouvernement vietnamien a depuis 2004 , à procédé à une adaptation de sa législation: "National strategy on HIV/AIDS prevention and control in Viet Nam up to 2010 with a vision to 2020") pour combattre l'épidémie, sans occulter les questions politiquement sensibles , telles que la drogue et la prostitution (qui sont toujours considérés comme des " fléaux sociaux" dont le traitement quasi carcéral dans les centres de rééducation 5 et 6 est régulièrement dénoncé par les organisations de défense des droits de l'homme). Ce travail important , ne s'est malheureusement pas accompagné de l'effort budgétaire nécessaire . En 2008 et 2009 , 73 % des 105 millions de dollars dépensés chaque année dans la lutte contre le VIH/SIDA ont été fournis par l'aide internationale : 47% par le programme PEPFAR et 26% par les autres partenaires bilatéraux (dont la France à hauteur de 0.5%...) et multilatéraux (dont le Fond Mondial à hauteur de 4% , la Banque Asiatique de Développement et la Banque Mondiale , participant respectivement à hauteur de 3.7 % et 6.3%) . Les dépenses publiques vietnamiennes ne couvrent que 13% des dépenses liées à cette maladie (14% des dépenses étant prises en charge par les familles, par paiement direct) . Cette situation est préoccupante , elle dénote une trop forte dépendance aux financements internationaux ,notamment américains . On peut être étonné de la relative faible part du Fond Mondial dans le financement global de la lutte contre le VIH/SIDA (qui contraste avec les montants alloués au Round 8). Ceci s'explique par un vrai problème de décaissement de l'aide .

b : L'émergence rapide des maladies non transmissibles

Le fort développement économique de ces vingt dernières années et le changement rapide des habitudes alimentaires et du mode de vie de la population , a entraîné une augmentation spectaculaire des maladies non transmissibles . Leur part dans la morbidité totale est passée de 39% en 1986 à 63.14% en 2008 (et 60% de la mortalité) .

Il s'agit en premier lieu des maladies métaboliques (5% de la population adulte de Hanoï est diabétique) et cardio vasculaires (près de 30% de cette même population est hypertendue) . La fréquence des cancers augmentent aussi de façon préoccupante (100000 nouveaux cas/an) . L'augmentation de la mortalité liée aux accidents de la circulation est significative (14000 décès en 2010). Cette transition épidémiologique rapide est un vrai défi que le système de santé vietnamien n'a peut être pas suffisamment anticipé.

3 L'offre de soins

Le système de santé vietnamien a su mettre en place un réseau de santé de base couvrant largement le territoire . Avec 11500 centres de santé primaire , ce réseau assure une présence médicale ou para médicale dans 100% des communes (et 86% des villages) , permettant ainsi , par exemple, la prise en charge médicale de 93% des femmes enceintes . Cela dit , ce réseau monté sur le modèle soviétique tend à se déliter , faute d'investissement et donc tend à être délaissé par la population (sauf pour les vaccinations) au profit des hôpitaux (qui du coup sont surchargés).

Par ailleurs ,le Vietnam souffre d'une pénurie de personnel médical (0.65 médecin/1000 habitants) et surtout paramédicale (0.78 infirmier/1000 habitants) . Cette pénurie de personnels infirmiers est frappante dans les hôpitaux où elle nuit gravement à l'hygiène générale des services. Le gouvernement en augmentant fortement le nombre des étudiants admis dans les universités de médecine et dans les écoles paramédicales , tente de remédier à cette situation.

L'offre hospitalière publique avec 774 hôpitaux généraux et 136 hôpitaux spécialisés (172 lits/100000 habitants), est insuffisante . Il n'est pas rare , surtout dans les hôpitaux centraux de voir des taux d'occupation des lits de 200%. Cette situation est une vraie préoccupation pour les autorités vietnamiennes qui depuis quelques années fournissent un réel effort de construction et d'équipement de nouvelles structures hospitalières . A titre d'exemple , le Ministère de la Santé prévoit d'investir 155 millions de dollars (sur prêt de la Banque Mondiale) pour la modernisation du système de traitements des déchets hospitaliers .

Le secteur privé , encore modeste , est en plein essor . Outre environs 30000 cabinets médicaux de ville et 12000 pharmacies , ce secteur dispose de 83 hôpitaux en 2008 et 5600 lits d'hospitalisation . Ces structures hospitalières sont donc en général de petite taille même si depuis 2-3 ans émergent de gros projets (de plusieurs centaines de lits) . Ce secteur en expansion , souffre d'un manque de régulation et de contrôle (c'est surtout vrai pour les pharmacies privées). En réaction , le gouvernement vietnamien a du légiférer (« Law on medical examination and treatment ») en 2009.

Le secteur pharmaceutique vietnamien, en progression constante (croissance du marché de plus 20% par an) depuis plusieurs années et relativement ouvert depuis l'accession du Vietnam à l'OMC, présente un potentiel significatif pour les entreprises françaises, dont certaines sont déjà très bien positionnées. Les autorités vietnamiennes et plus particulièrement le Ministère de la Santé, ont fourni de gros efforts afin d'accroître la qualité des produits, la sécurité des patients, l'accès aux soins et la mise en circulation de traitements efficaces (Décret 79/2008/ND-CP).

4 Le système de Santé et son financement .

A : un système très décentralisé dans la pratique

Le ministère de la Santé est en charge du développement et de la direction du système de santé , du planning familial , de la sécurité alimentaire , de la politique du médicament (y compris de la fabrication des vaccins) , de la médecine préventive et de l'assurance maladie .

Les politiques et les stratégies sanitaires sont définies pour 5 ou 10 ans par des plans ou par des décrets ministériels . Le gouvernement peut créer de nouveaux organismes qui échappent à la tutelle du ministère , c'était par exemple le cas du Planning Familial avant 2007 .

Le niveau central comporte à la fois des départements dédiés à la gestion administrative des activités de soins et de prévention, des établissements hospitaliers (hôpitaux centraux) des centres de recherche spécialisés (les instituts Pasteur en particulier) et des entreprises publiques à vocation commerciale .

L'édifice ne s'est pas seulement diversifié au niveau central , il est bâti sur un modèle pyramidal organisé en quatre échelons dont deux sont réellement décisionnels : l'échelon central à partir duquel se définit la politique nationale de santé et celui des provinces et des villes qui gère la politique de santé locale .Les services de santé suivent théoriquement les politiques élaborées par le ministère de la Santé, théoriquement , car en réalité ce sont des extensions des autorités locales incarnées par le comité populaire provincial .Plus la province est riche , plus les services de Santé locaux sont autonomes et parfois en conflit avec l'échelon central.

B : Un financement fragile

La part des dépenses de santé dans le PIB est en constante augmentation depuis vingt ans (4.9% du PIB en 1999, 6% en 2008) . Les sources de financements publiques proviennent de trois sources : l'échelon central , l'échelon local et le système d'assurance maladie . Ces financements publics ne représentent qu'un peu plus de 30% des dépenses de santé . 65% des dépenses sont prises en charge par les familles par paiement direct (dans la région , seule la Birmanie dépasse ce seuil)

Le système d'assurance santé ne concourt qu'à 13% des dépenses de santé . Il couvre en 2011 , 57 millions d'assurés (contre 37 millions en 2008). Ce système est financé par des cotisations sur les salaires (4%) et par le produit de taxes sur le tabac , l'alcool et les transports. Pour compléter ce système fragile , le secteur des assurances santé privées est en pleine expansion . Pas moins de 37 compagnies sont représentées (dont le groupe "Prévoir", Groupama, Malakof –Mederic)

Il est donc très clair que la part du financement publique devra augmenter dans les années à venir . L'objectif du gouvernement vietnamien est de la porter à 50% d'ici 2015.

Conclusion : Le système de santé vietnamien a ces vingt dernières années , obtenu des succès remarquables , les grands indicateurs de santé publique en témoignent . Cela dit , ce système est confronté , du fait du développement accéléré , à de nouveaux défis qui vont l'obliger à de profondes mutations .

**JB Dufourcq
Attaché de coopération "Santé et développement Social"
Ambassade de France à Hanoï**



