

MOTS CLÉS

Vietnam
Système de santé
Partenariat
Santé Vietnam
Dordogne
Ho Chi Minh Ville

dossier

VIETNAM

Vers un partenariat interhospitalier

Cet article est le résultat des trois missions humanitaires au Vietnam engagées par l'Association Santé Vietnam Dordogne – en partenariat avec le centre hospitalier de Périgueux – destinées à venir en aide sur le plan ophtalmologique à la population défavorisée et des rencontres avec plusieurs directeurs d'hôpital, plus spécialement avec la classe de formation des directeurs d'hôpital au Vietnam en septembre 2013, pilotée par l'École des hautes études en santé publique de Rennes. Par ailleurs, des échanges constructifs avec différents responsables de l'université de médecine de Pham Ngoc Thach, à Ho Chi Minh Ville, ont permis d'enrichir son contenu.

Pays à revenus intermédiaires de l'Asie du Sud-Est, le Vietnam a construit son système de santé à partir de 1986, année de la déclaration de la politique du renouveau économique (*Doi Moi*). Le pays est passé d'une économie à planification centralisée à une économie de marché à orientation socialiste, entraînant de profonds changements dans le système de santé qui se traduisent par un désengagement de l'État et une organisation décentralisée; une majorité de la population sans couverture maladie sociale a cessé d'accéder aux structures de soins, accentuant les inégalités géographiques. Ainsi, en dépit des taux de croissance du PIB relativement élevés depuis 2011 (2013 : 5%, 2012 : 5,2%, 2011 : 6,2%) et des indicateurs de santé publique en amélioration, l'accès à la santé reste difficile.

Le système de santé

Trois actes importants

» 1989 : recouvrement partiel des frais hospitaliers et ratification du code de la santé par l'Assemblée nationale.

» 1992 : l'assurance maladie est obligatoire pour les salariés.

» 1993 : légalisation de la pratique privée en médecine et en pharmacie.

Quatre concepts de base

» La santé est un capital individuel et collectif, il faut faire des efforts de façon à prendre soin de la santé de chacun.

» Il faut poursuivre le concept de prévention active et promouvoir l'hygiène.

» Deux médecines coexistent : l'une moderne, l'autre traditionnelle.

» La santé est de la responsabilité de l'État et de chaque citoyen, des associations et organisations sociales.

Trois grands objectifs

» Diminuer la morbidité et la mortalité des maladies et améliorer l'état nutritionnel des enfants.

» Élargir l'offre de soins et améliorer sa qualité.

» Réaliser l'équité sociale en matière de santé, en particulier vis-à-vis des personnes ayant eu des contributions à la lutte pour l'indépendance, des invalides, des familles des morts pour la patrie, des pauvres, des minorités ethniques, des mères et des enfants.

Thierry LEFEBVRE

Directeur des centres hospitaliers de Périgueux, Sarlat et Lanmary

André KHAN

Attaché d'administration hospitalière, président d'Association Santé Vietnam Dordogne

Caractéristiques

- » La continuation de la politique de prévention active.
- » La socialisation des activités de santé, représentée principalement par le recouvrement des frais hospitaliers, l'assurance maladie et la légalisation de la pratique privée.
- » Le renforcement du réseau de santé de base en même temps que la volonté de moderniser les activités de soins.
- » Le souhait d'assurer l'équité à l'accès aux soins vis-à-vis des pauvres et des habitants des régions reculées.

Un système de santé difficile et inaccessible au plus grand nombre

Fin 2012, le nombre d'assurés s'élevait à près de 60 millions de personnes, soit seulement 68 % de la population couverte par l'assurance maladie ; 32 % de la population est donc exclue du système de soins.

Le taux d'assurés sociaux reste à améliorer et l'accès à la santé s'avère très difficile.

Il existe de grandes disparités entre la ville et la campagne et au sein d'une même ville puisque les soins sont payants, sans couverture maladie.

La problématique est aujourd'hui de voir comment procéder pour encourager le plus grand nombre de personnes à souscrire une assurance maladie, obligatoire pour les salariés (représentant 4,5 % du salaire, dont 3 % payé par l'employeur), facultative pour le reste de la population en dehors de tous ceux qui sont pris en charge par l'État.

Pour les familles proches de la pauvreté, 50 % de la cotisation relève du budget de l'État. En effet, la santé est gratuite pour les enfants de moins de 6 ans, les personnes sans ressources, les ethnies minoritaires, les vétérans de guerre et les personnes de plus de 80 ans.

Même si le pays a évolué sur le plan économique et sanitaire, des disparités régionales existent et l'accès à la santé reste difficile pour la population rurale et même urbaine où l'on constate une surcharge des hôpitaux.

En 2010, le secteur public compte :

- » 1 030 hôpitaux généraux et spécialisés, soit 176 600 lits. Soit 22 lits d'hôpital pour 10 000 habitants ;
- » 61 400 médecins. Soit 6,5 médecins pour 10 000 habitants ;
- » 82 300 infirmières. Ratio infirmières/médecins : 1,3.

Ces chiffres indiquent une pénurie de médecins et d'infirmiers qui nuit au bon fonctionnement des services et rend l'accès aux soins plus problématique.

Les trois sources de financement des hôpitaux sont :

- » un budget très diversifié selon les provinces. Par exemple, à Ho Chi Minh Ville, en moyenne, la dotation annuelle par lit est de 68 millions de dong (2010). Un budget qui ne couvre en général que 35 % de la totalité des dépenses de l'hôpital et dépend de la richesse de la province ;
- » l'assurance maladie prise par les personnes (20 %) ;
- » les frais hospitaliers supportés par les personnes non prises en charge par l'assurance maladie (45 %).

Dans tous les hôpitaux, on voit apparaître des services de soins sur demande ou des services de soins à haute technologie dont bénéficient les patients capables de payer. Cette offre de soins sur demande que les hôpitaux cherchent à

ENCADRÉ 1 Vietnam, chiffres 2013

- Superficie : 330 958 km²
- Population : 90,7 millions
- Ruralité : 68 %
- Espérance de vie : 73 ans
- Mortalité infantile : 19‰
- PIB par habitant : 1 895 USD
- Taux de croissance : +5 %

développer procure bien sûr de nouvelles recettes pour l'établissement mais peut se révéler au détriment des autres soins de base.

La part des frais hospitaliers restant à la charge des patients et le développement d'une offre de soins à la demande éloignent davantage encore une partie de la population du système de santé.

Organisation du système de santé

Le système de santé vietnamien est organisé selon un mode pyramidal, hiérarchisé et décentralisé.

Le système public

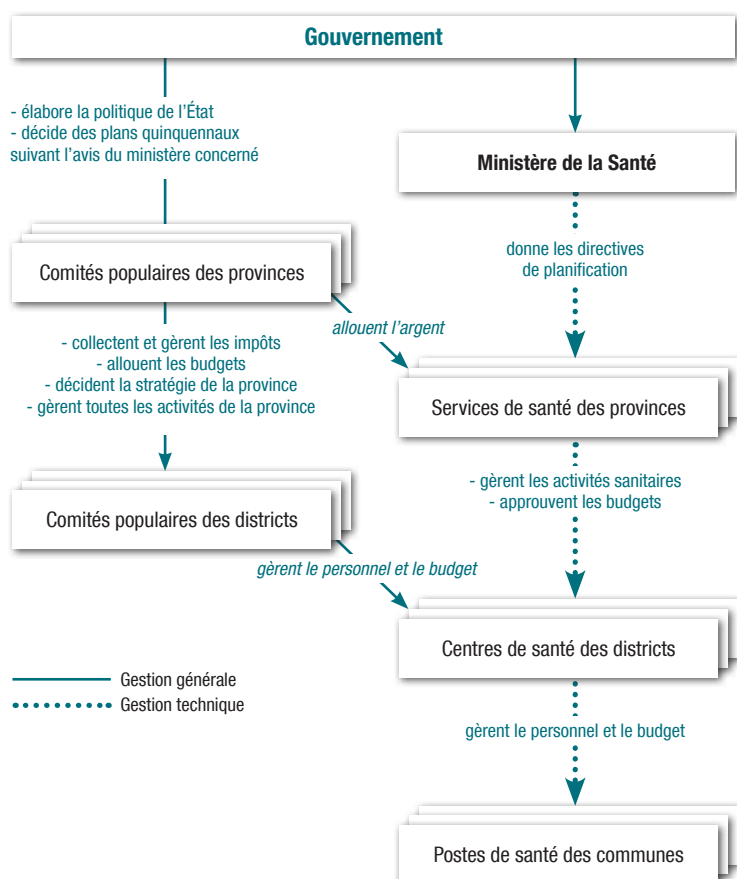
Le réseau général est organisé sur quatre échelons : central, provincial, de districts et communal. Deux échelons sont décisionnels : le central et le provincial.

Les services de santé des provinces constituent les pivots d'une organisation sanitaire territorialisée.

L'échelon central

Le ministère de la Santé énonce les politiques et les programmes de santé pour tout le pays. Il pilote la production et la distribution des médicaments, la

FIGURE 1 Le système de santé et son circuit de flux décisionnels



Proposé par le Pr Nguyen Thanh Nguyen, université de Pham Ngoc Thach, HCM Ville

formation des médecins (en coordination avec le ministère de l'Éducation et de la Formation) et établit les tarifs pour les établissements privés. Il assure la direction technique à l'égard des services de santé des provinces (figure 2) et est chargé de contrôler et diriger les établissements sous son autorité.

Les politiques et stratégies à long terme sont présentées par des plans de cinq à dix ans, et par les actes promulgués par le gouvernement ou par le ministère de la Santé.

Les établissements appartenant directement au ministère de la Santé sont des instituts de recherche, des

hôpitaux généraux et des hôpitaux spécialisés centraux. Le ministère de la Santé a sous sa gestion directe quarante-neuf établissements, dont vingt-deux hôpitaux, quinze instituts de recherche et huit universités et écoles de médecine et de pharmacie (figure 2). Certains instituts et hôpitaux centraux sont en même temps responsables de la mise en place et de la réalisation des programmes nationaux de santé.

Les hôpitaux à gestion ministérielle sont situés dans les grandes villes (Hanoi, Hué, Ho Chi Minh Ville, Thai Nguyen). C'est l'échelon technique le plus haut sur le plan des soins médicaux. Ce sont aussi des hôpitaux de stage pour les étudiants en médecine.

Le service de santé du ministère :

- » assure la mise en place des plans du développement sanitaire et le contrôle de leurs réalisations ;

- » propose au comité populaire ou promulgue lui-même les réglementations professionnelles sanitaires en se basant sur les réglementations nationales ;

- » veille à l'inspection et au contrôle des activités sanitaires telles que l'hygiène, la prévention, les soins, la réhabilitation, l'hygiène alimentaire, les produits cosmétiques, les médicaments, les équipements sanitaires ;

- » assure la gestion et la formation du personnel ;

- » assume le contrôle des établissements médicaux et pharmaceutiques privés.

Deux types de relations coexistent : les relations hiérarchisées (trait continu sur la figure 1) et les relations fonctionnelles, techniques (trait en pointillé).

Le service de santé de la province (*so y té*) dépend sur le plan technique du ministère de la santé (*bo y té*) et du comité populaire de la province sur le plan hiérarchique.

À titre d'exemple, le directeur du service de santé de Ho Chi Minh Ville est nommé par le président du comité populaire de Ho Chi Minh Ville.

Les informations et les instructions sanitaires viennent du ministère de la Santé vers les provinces mais ces dernières sont gérées en direct par le comité populaire, organe politique de la province.

L'échelon des provinces

Il y a soixante-quatre services de santé de cinquante-neuf provinces et cinq villes ayant un statut de province (Hanoi, Ho Chi Minh Ville, Hai Phong, Da Nang, Can Tho). Chacun sert une population de 0,8 à 10 millions d'habitants pour Ho Chi Minh Ville.

Le service de santé provincial est l'organe professionnel du comité populaire de chaque province (figure 3).

Dans chaque province, il y a au moins un hôpital général ayant en moyenne 750 lits avec les services de base : médecine interne, chirurgie, gynéco-obstétrique, pédiatrie, médecine traditionnelle et urgences. En principe, les hôpitaux provinciaux sont des hôpitaux de référence pour le réseau des hôpitaux des districts.

D'une façon générale, les hôpitaux généraux dépendent financièrement de leurs provinces. Un établissement sera mieux servi si sa province est riche.

L'échelon des districts

Il existe environ 600 districts. Le centre de santé de district regroupe :

- » les brigades spécialisées, qui sont des unités fonctionnant sous la direction des centres spécialisés des provinces. Elles coopèrent avec les postes de santé pour la veille sur le plan des activités de médecine préventive (hygiène alimentaire et hygiène de l'environnement, veille épidémiologique), la réalisation des programmes de santé (santé maternelle, infantile et planification familiale). Ce sont des antennes des établissements correspondants de l'échelon provincial comme le centre de médecine préventive, le centre de santé maternelle et infantile, le centre de lutte et de prévention ; les brigades fonctionnent sous la direction technique de ces centres ; dans les régions montagneuses ou reculées, il y a aussi des brigades de santé mobiles ;
- » un hôpital général de 50 à 100 lits avec un laboratoire pour les examens, la radiographie, l'échographie ;
- » des polycliniques intercommunales qui servent trois à cinq communes. Ce sont des lieux de soins ambulatoires de second niveau disposant de quelques lits d'hospitalisation.
- » les postes de santé des communes.

Le centre de santé de district fonctionne sous la direction du service de santé provincial sur le plan technique. Le service de santé approuve la prévision du budget annuel des centres de santé de district, mais c'est le comité populaire du district qui gère son budget et son personnel (figure 1). Le centre de santé de district est responsable devant le comité populaire de district de la mise en place et de la réalisation du plan sanitaire local.

Outre les activités de soins et de prévention, une tâche importante du centre de santé de district est de veiller au bon fonctionnement du réseau des postes de santé de communes dont il gère directement le budget et le personnel.

Le réseau de santé des communes

Le développement d'un ensemble de santé des communes dans tout le pays est considéré comme l'une des réalisations les plus importantes du système de santé. Ce sont des établissements de santé de proximité de la population ; c'est en effet le premier contact du système avec la population où toutes les activités des programmes de soins de santé primaires et de lutte contre les épidémies sont mises en œuvre.

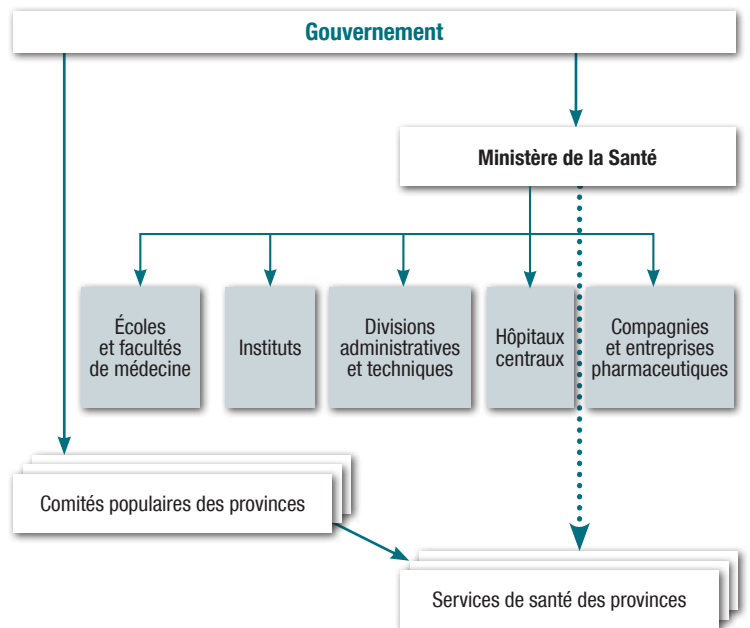
Sur 10 732 communes dans tout le pays, 65,4% ont des médecins, les autres n'ayant que des agents de santé.

Le poste de santé fonctionne sous la direction du directeur du centre de santé de district sur les plans technique, financier et personnel (figure 3). Il obéit à la direction du président du comité populaire de la commune dans la planification et la réalisation des activités de santé locales. En moyenne, chaque poste de santé dispose de quatre à cinq professionnels de santé et sert une population de 9000 habitants.

Les tâches théoriques du poste sont multiples :

- » hygiène de l'environnement et alimentaire : eau, locaux, restaurants, environnement... ;
- » activités de soins : soins ambulatoires, premiers soins, accouchements normaux ;

FIGURE 2
Organigramme du système de santé, échelon central



Proposé par le Pr Nguyen Thanh Nguyen, université de Pham Ngoc Thach, HCM Ville

» mise en œuvre des programmes de santé « verticaux » dans le cadre de la politique nationale de santé :

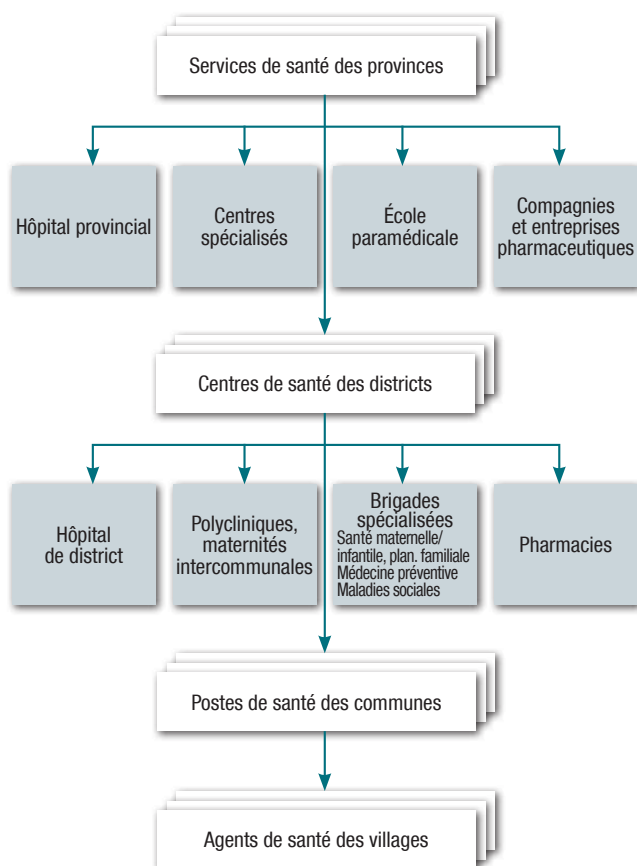
- santé de la mère : planification familiale et soins prénatals, préventions de l'anémie gravidique,
- santé des enfants : programme élargi de vaccination, infections respiratoires aiguës, malnutrition,
- maladies sociales : tuberculose, maladies mentales, paludisme, lèpre, prévention de la déficience en iode,
- prévention et lutte contre l'infection au VIH/sida.

Il s'agit là d'une charge de travail considérable pour l'équipe du poste de santé. S'y ajoutent toutes les tâches demandées par l'échelon supérieur et le comité populaire de la commune.

Les programmes nationaux de santé

Les programmes de santé publique sont à la charge du budget de l'État et des aides internationales. Ce sont

FIGURE 3 Organigramme du système de santé, échelon provincial



Proposé par le Pr Nguyen Thanh Nguyen, université de Pham Ngoc Thach, HCM Ville

surtout des interventions à l'égard des maladies sociales (tuberculose, paludisme, maladies mentales, lèpre) et des maladies des enfants. La majorité des populations concernées vivent dans les régions lointaines ou forment les couches les plus vulnérables de la société. Ces programmes fournissent des services gratuits y compris les vaccins et les médicaments pour les maladies sociales. L'organisation des programmes est verticale, de l'échelon central jusqu'à l'échelon des communes.

Le secteur privé

Depuis l'autorisation de la pratique privée, les établissements privés fleurissent. Le nombre total des établissements privés toutes catégories

confondues s'élève à 22 235 en 1999, et à environ 45 000 en 2005. Environ 70 % des établissements privés s'installent dans les régions urbaines, seulement 30 % en région rurale où se trouve pourtant 75 % de la population. La plupart des établissements privés sont des cabinets (30 000) et officines (14 917). Le nombre des hôpitaux privés reste encore modeste. En 2008 il y a au total 83 hôpitaux privés avec 5 600 lits occupant 3 % du nombre total de lits.

En général, le secteur privé qui forme, en parallèle du secteur public, un réseau de soins multifformes à tous les échelons du système de santé, facilite l'accès aux soins et la fourniture de médicaments, diminuant ainsi la surcharge des établissements publics.

La médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle vietnamienne bénéficie toujours d'une réputation et d'une large audience : médicaments naturels, acupuncture et massage font partie de l'environnement quotidien des Vietnamiens.

À Hanoi et à Ho Chi Minh Ville, il existe des écoles de formation de médecins traditionnels.

Dans la médecine traditionnelle vietnamienne, certaines maladies sont attribuées à un vent « pernicieux froid » dont on peut se débarrasser par l'application de baume de tigre, puis en grattant la peau avec une cuillère ou une pièce de monnaie. Ce traitement semble efficace contre le rhume, la fatigue ou la migraine mais laisse des marques inesthétiques. Une autre technique destinée à combattre les mauvaises brises, le *giac hoi*, correspond à la pause de ventouses dans lesquelles on a enflammé un morceau de coton trempé dans de l'alcool pour en chasser l'air ; au fur et à mesure que la ventouse se refroidit, un vide partiel se crée, laissant des marques rouges sur la peau pendant quelques jours.

On connaît mieux la technique de l'acupuncture, basée sur l'implantation et la manipulation de fines aiguilles en divers points du corps.

Si la population rurale utilise encore beaucoup ces soins traditionnels, la médecine moderne et la médecine traditionnelle sont pratiquées de façon complémentaire.

Coopérations et partenariats

Ce travail pour comprendre le système de santé vietnamien a été nécessaire pour réfléchir à un éventuel partenariat entre notre établissement, le centre hospitalier de Périgueux, et un hôpital au Vietnam de dimensions identiques en vue d'échanger sur nos pratiques de soins et de management.

Le partenariat interhospitalier, vecteur d'attractivité

L'attractivité d'un établissement dépend d'abord de l'attractivité de la ville, puis de celle de la région.

Il est plus facile pour un établissement d'être attractif dans une ville attractive. À l'inverse, dans une ville non attractive, l'établissement doit se démarquer et acquérir un avantage concurrentiel sur les autres établissements de la région.

Un partenariat institutionnel entre le CH de Périgueux et un hôpital au Vietnam pourrait rendre attractif notre

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient Nguyen The Dung, vice-recteur, Nguyen Thanh Hiep, vice-directeur du département des relations internationales, et Nguyen Thanh Nguyen, professeur en économie de la santé, tous trois de l'université de médecine Pham Ngoc Thach, à Ho Chi Minh Ville, pour la richesse de leurs échanges et rencontres.

établissement dans la région, en dehors du centre hospitalier universitaire, en termes d'atout international.

À l'heure actuelle, la coopération internationale est du domaine privilégié des CHU ; un centre hospitalier de taille d'une relative importance pourrait réfléchir et mettre en place un partenariat interhospitalier afin d'initier un projet commun dans un premier temps, de mobiliser les agents en interne dans un deuxième temps et enfin de communiquer sur celui-ci pour le rendre plus attractif, attirer de nouvelles compétences (médicales, paramédicales et techniques) et les fidéliser

Si le nomadisme est devenu une caractéristique des parcours de carrières médicales et paramédicales, des solutions existent pour fidéliser les équipes : bourses d'étude ou aide à l'entrée dans la vie active pour les étudiants infirmiers moyennant une présence de deux ou trois ans dans l'établissement, primes de service...

Un partenariat peut faciliter le recrutement des paramédicaux intéressés par des missions au Vietnam ; en contrepartie, ils s'engagent à travailler dans notre établissement qui finance leurs déplacements, leur hébergement et restauration pendant la durée de la mission.

Ce partenariat peut être vu aussi comme un outil d'épanouissement des professionnels de santé... Un partenariat obéit au principe « gagnant/gagnant ». Et le Vietnam est un pays privilégié pour les hôpitaux français.

Cette coopération porte essentiellement sur la formation médicale, paramédicale, technique ou administrative. Pour les partenaires vietnamiens, elle permet une maîtrise plus rapide et plus facile des techniques de soins. Pour les partenaires français, il s'agit d'une ouverture sur une autre culture et d'autres pratiques de soins et de management.

« Un partenariat hospitalier est un formidable moyen de fédérer l'ensemble des agents autour d'un projet commun d'un établissement. »

Par ailleurs, une coopération médicale profite aux médecins de l'établissement et du territoire. Ils peuvent ainsi développer leurs compétences, connaître de nouvelles pathologies, des traitements, découvrir de nouveaux profils de patients.

Ce partenariat hospitalier est aussi un formidable moyen de fédérer l'ensemble des agents autour d'un projet commun. Le CH de Périgueux a donc lancé en avril 2014 une mission exploratoire auprès du consulat de France au Vietnam. Nous sommes donc en attente de résultats. ●