

Turquie



© Pery-Castañeda Library Map Collection

Au carrefour de l'Europe, de l'Asie et du Moyen-Orient, la Turquie occupe une superficie de 814.578 km². Depuis la création de la République turque en 1923, le pays s'efforce de développer une démocratie laïque. C'est le deuxième pays le plus peuplé de la Région Europe de l'OMS. Des disparités entre l'Est et l'Ouest du pays et entre zones urbaines et rurales y existent s'agissant de revenus, pauvreté, infrastructures et services. Au cours des deux dernières décennies, de nombreuses élections et coalitions gouvernementales ont marqué la vie politique de la Turquie. Elles ont contrarié la mise en œuvre de politiques et stratégies de longue durée car chaque nouvelle administration met souvent fin aux politiques de ses prédécesseurs. Toutefois, le gouvernement actuel est majoritaire, d'où un environnement propice à des actions cohérentes du secteur public. La Turquie est candidate à l'Union européenne (UE) depuis 1999. C'est là un objectif majeur du gouvernement qui influe considérablement sur ses orientations économiques, politiques et sociales. A cette fin, la Turquie est en train d'approfondir davantage ses consultations avec la société civile.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Population totale (2005) ¹	73.193.000
% moins de 15 ans (2005) ¹	29
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) ¹	33
Espérance de vie à la naissance (2004) ²	71
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) ²	32
Ratio de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2000) ³	70
Dépenses totales de santé en % du PIB (2004) ⁴	7,7
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004) ⁴	14,2
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) ⁵	94
Revenu national brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) ⁶	3.750
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (2000-2004) ⁷	88,3
Taux d'alphabétisation chez les hommes âgés de + de 15 ans (2000-2004) ⁷	95,7
Taux d'alphabétisation chez les femmes âgées de + de 15 ans (2000-2004) ⁷	81,1
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) ⁵	93
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) ⁵	83

Sources :

- Division Population des Nations unies
- Rapport sur la santé dans le monde (2006)
- Rapport sur la santé dans le monde (2005)
- Données OMS sur les Comptes nationaux de la santé
- Rapport sur le Développement humain (2005)
- Indicateurs du Développement dans le monde, 2005 (Banque mondiale)
- Institut de l'UNESCO pour les Statistiques.

Le système de santé turc est morcelé. Plusieurs acteurs interviennent dans les services de santé de première ligne : organisations publiques, semi-publiques, privées et caritatives, notamment le Ministère de la Santé (MoH), les universités, le Ministère de la Défense et les professionnels privés de la santé. Les Directions régionales de la santé (81 régions) sont responsables de la planification et de la fourniture des services au niveau régional. Les soins de santé primaires sont dispensés à travers les centres et postes de santé, centres de santé maternelle et infantile (SMI) et de planification familiale (PF) et dispensaires de tuberculose ; les municipalités interviennent dans l'hygiène du milieu et l'assainissement. Le système de financement de la santé est aussi morcelé avec quatre programmes d'assurance fonctionnant clairement sur fonds publics et des subventions directes aux structures sanitaires du MoH. Et pourtant, ces programmes d'assurance réglementaires laissent environ 10 à 20 % de la population sans couverture.

L'autonomie des hôpitaux doit s'intensifier. On compte 25 lits/10.000 patients (chiffre variant de 3 à 60 selon les régions). Jusq'en 2005, le MoH détenait et faisait fonctionner 61 % des hôpitaux et 50 % des lits ; la *Social Insurance Association* (SSK, fonds d'assurance-santé pour les travailleurs du secteur formel) avait en charge 9,5 % des hôpitaux et 16,3 % des lits. Cette même année cependant, les réformes ont transféré les structures de la SSK au MoH et il est envisagé d'accroître leur autonomie de gestion.

L'état de santé des populations turques s'est amélioré au cours des dernières années mais reste médiocre comparé au reste de la Région Europe de l'OMS. La croissance démographique n'a cessé de baisser depuis les années 1980. Au cours des 40 dernières années, l'urbanisation s'est accélérée et, aujourd'hui, 67 % de la population vit en milieu urbain, ce qui s'explique en partie par l'exode depuis l'Est du pays. Des aménagements précipités ont mené à des pratiques de construction mal maîtrisées qui se traduisent par des transformations potentiellement dangereuses et non hygiéniques.

L'accès inégal aux soins de santé favorise les zones urbaines et les régions de l'ouest. L'Enquête démographique et sanitaire de Turquie (IDHS-2003) a conclu à une mortalité néo-natale et infantile toujours élevée (surtout dans les régions rurales et de l'est), du fait des maladies infectieuses (y compris celles du PEV) et de la malnutrition. Les inégalités se retrouvent aussi au niveau de la vaccination : la couverture pour 3 doses de diphtérie, tétanos et coqueluche (DTP3) est en deçà de 60 % dans 15 % des districts et de moins de 70 % dans 46 % des districts. Les taux de mortalité maternelle sont également élevés. Les accidents et cardiopathies sont des causes importantes de mortalité.

Les programmes de lutte contre les grandes endémies restent « verticaux ». Au moins 23 % de la population turque vivent dans des zones où le paludisme est endémique. La prévalence de la tuberculose et du paludisme ont baissé, mais on constate une augmentation régulière des infections à VIH. Les programmes de lutte contre ces maladies, le cancer et le diabète, de même que la SMI, la PF, sont verticaux et peu intégrés dans les soins de première ligne. La Turquie a le plus faible ratio de médecins et infirmiers par personne, comparée à n'importe quel pays de la Région Europe de l'OMS, des compétences inadéquates, avec deux fois plus de spécialistes que de généralistes et un médecin par infirmier/sage-femme.

L'économie est en croissance. Elle a connu un marasme considérable suite à la crise financière de 2001 mais elle affiche depuis, une croissance régulière, grâce à la stabilité politique et à la mise en œuvre d'un programme économique et de réformes structurelles qui se sont traduits par la confiance accrue du marché et la stabilité macroéconomique. Après le taux de croissance de 7,9 % réalisé en 2002, l'économie s'est maintenue à des niveaux de performance élevés (5,8 % de croissance en 2003 et 10 % en 2004) ; le ratio déficit budgétaire sur Produit intérieur brut (PIB) a aussi baissé, passant de 91 % en 2001 à moins de 70 % en 2004.

Au cours des dernières années, la Turquie a souffert d'une série de tremblements de terre dévastateurs.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> L'agenda de réforme de la santé du gouvernement (« Programme de Transformation de la Santé, HTP ») est une vision cohérente de la réforme complète du système de santé. Le fondement juridique de la réforme de l'assurance-santé a été renforcé par l'approbation (mars 2006) de la législation y afférente à la Commission parlementaire. La réforme de la médecine familiale commence à être mise en application. 	<ul style="list-style-type: none"> Accès inégal et inadéquat aux services et infrastructures de santé. Faiblesse des systèmes d'informations sanitaires : obstacle au suivi et à l'analyse des principaux risques pour la santé. Manque de cohérence dans le système de financement de la santé. Capacités en RH limitées à différents niveaux ; diversité des compétences inadéquates. Divisions et incohérences dans l'organigramme du MoH ; secteur public bureaucratique et rigide.

PARTENARIATS

La Banque mondiale est la principale agence internationale à contribuer à la réforme du système de la santé ; l'UE aussi appuie le développement des systèmes de santé ; l'USAID apporte son soutien aux activités de planification familiale et de population et l'UNICEF joue un rôle clé dans l'appui aux services de santé de l'enfant. La Turquie va solliciter l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM). D'autres agences des NU apportent aussi une assistance technique, notamment la FAO, le HCR, l'OIT, l'ONUDI, le PNUCID, le PNUD et l'UNFPA.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Le HTP reçoit un appui considérable du Projet Santé financé par la Banque mondiale (200 millions de \$ EU), mais avec d'importantes conditionnalités liées à la politique. La stabilité politique et la majorité actuelle du gouvernement permettront à l'exécutif de procéder aux changements nécessaires à la mise en œuvre du HTP. 	<ul style="list-style-type: none"> Résistance à mettre en œuvre les aspects les plus difficiles pour le pouvoir du HTP mais qui sont aussi les conditions d'exécution du projet de la Banque mondiale (ex. : étendue de l'autonomie de gestion des hôpitaux publics).

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2004-2010)

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec le pays donne les grandes lignes du processus de changement au sein de l'OMS en vue de mieux répondre aux besoins en santé de la Turquie ; elle définit les orientations, principes opérationnels et fonctions de l'OMS dans le pays, sur la base des priorités du MoH, du HTP et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). L'agenda stratégique comporte les axes suivants :

- **Capacité de direction du MoH.** Renforcer les capacités du MoH pour gérer la transition vers le nouveau système, tout en veillant à la fourniture d'interventions prioritaires de santé publique, avec un accent spécial sur la formulation de politiques, la planification stratégique, la production et l'utilisation de données, le suivi et l'évaluation. Aider le MoH et ses partenaires par des conseils sur l'élaboration d'une stratégie sectorielle exhaustive de suivi et d'évaluation.
- **Elaboration de la politique.** Ici, l'accent porte sur le financement de la santé, les produits pharmaceutiques et le plaidoyer intersectoriel.
- **Soins de santé primaires.** Promouvoir une approche intégrée de la santé maternelle, infantile et génésique ; développer la médecine familiale en tant que noyau du système de fourniture de soins de santé ; renforcer les soins de première ligne pour en garantir l'effectivité et intégrer les stratégies de vaccination pour améliorer la couverture et réduire les inégalités.
- **Préparation aux situations d'urgence et réponse.** Appuyer le MoH dans son rôle directeur pour atténuer les conséquences pour la santé des catastrophes naturelles ; coordonner les donateurs et établir des partenariats pour les réponses aux situations d'urgence.
- **Surveillance des maladies transmissibles.** Appuyer le développement des systèmes d'informations sanitaires pour la surveillance et la réponse, y compris celle du VIH/sida, du paludisme, de la tuberculose et de la couverture vaccinale. Aider à la préparation de requêtes à soumettre au Fonds mondial.



POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/tur/fr/>

Page Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURO) consacrée au pays :

<http://www.euro.who.int/countryinformation/CtryInfoRes?COUNTRY=TUR&CtryInputSubmit>

© Organisation mondiale de la Santé 2006 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.