

Petit-déjeuner Santé et Sécurité d'International SOS

Paris, le 11 octobre 2005



« Problématiques de la santé en Chine pour l'employeur international »

Worldwide reach
Human touch

International SOS

12-14 rue d'Alsace
92 306 Levallois-Perret Cedex
France
Tel : +33(0) 155 633 232

www.internationalsos.com



« Problématiques de la santé en Chine pour l'employeur international »

Quel système de santé existe actuellement en Chine ? La croissance économique de la Chine sera-t-elle suivie par un développement de sa santé ? Comment protéger vos collaborateurs lorsqu'ils vivent en Chine et attendent certains standards occidentaux en matière de santé. Où en est-on sur le sujet de la grippe aviaire ?

SOMMAIRE

La Chine : un système de santé qui dégénère ?	1
Virginie RAISSON Analyste en politique internationale, cofondatrice du LEPAC (Laboratoire d'études politiques et d'analyses cartographiques) et auteur pour <i>Le Dessous des Cartes</i> (Arte)	
Travailler en Chine : quels enjeux pour la santé de vos collaborateurs ?	5
Docteur Olivier LO Directeur Médical Asie (Services Médicaux sur site) -International SOS	
Les nouveaux risques émergents : la Chine est-elle un vivier de risques épidémiques ?	8
Docteur Philippe GUIBERT Directeur Médical Programmes de Santé - International SOS	
Questions de la salle	12

« La Chine : un système de santé qui dégénère ? »

Virginie RAISSON

Analyste en politique internationale, cofondatrice du LEPAC (Laboratoire d'études politiques et d'analyses cartographiques) et auteur pour Le Dessous des Cartes (Arte)

Pour parler d'un problème, il faut au préalable le situer dans son contexte et sur son territoire. La carte de la Chine nous montre l'immense taille de ce territoire dont ses trois grands fleuves constituent sa véritable colonne vertébrale. Depuis l'Antiquité, l'occupation du pays s'est organisée autour de ces fleuves (communications intérieures, agriculture, populations, ...). Par son relief et son climat, la Chine est divisée en deux : le Sud et l'Est, où se concentre 65 % de la population, et le Nord et l'Ouest, plus froids et arides, où vivent essentiellement les minorités chinoises. Depuis la fin des années 1970, les migrations internes modifient le territoire et donc son fonctionnement.

I. L'origine et la nature des évolutions en Chine

En 1979, le PC chinois adopte la *gaige kaifang* (*réforme et ouverture*) dont une des premières mesures est l'ouverture du pays aux investissements étrangers, tout d'abord dans les zones économiques spéciales, puis dans les provinces côtières. Ces investissements susciteront le développement rapide d'activités industrielles sur les côtes. Parallèlement, la réforme lancée dans les campagnes entraîne des changements majeurs pour les paysans et leur mode de vie avec, notamment, la décollectivisation des terres, la privatisation de l'économie et la hausse consécutive des budgets de certains gouvernements locaux.

Les migrations internes au pays, du fait de la levée des restrictions des déplacements, sont la conséquence de ces réformes. Désormais, les Chinois migrent, à la fois sur le plan économique, de l'agriculture vers les services, et sur le plan géographique, des campagnes vers les villes et des régions intérieures vers les côtes. Deux tiers de la population chinoise vivent toutefois encore dans les campagnes.

La décentralisation qui accompagne la *Gaige Kaifang*, va elle aussi avoir des effets sur la géographie économique et démographique de la Chine : les provinces peuvent désormais traiter directement avec l'étranger et les frontières chinoises s'ouvrent. Ainsi, en 2002, la Chine recevait déjà 96 millions de visiteurs, venant principalement d'Asie, et notamment des diasporas de Taiwan et de Hong Kong. Par ailleurs, d'un point de vue fiscal, la décentralisation diminue considérablement les recettes de l'Etat central chinois et les provinces se voient confier des responsabilités politiques croissantes, en particulier dans le domaine social et sanitaire.

II. Les résultats des évolutions chinoises d'un point de vue sanitaire

Les réformes des années 1980 ont permis une formidable croissance (9,7 % par an en moyenne depuis 25 ans). En valeur constante, le PIB chinois a doublé en vingt ans et la Banque mondiale estime que 400 millions de personnes sont sorties de la pauvreté. Les dirigeants chinois ont donc mené le pays jusqu'à un stade dit de « petite aisance », comme ils l'avaient promis. Mais cette

croissance est inégalement répartie selon les territoires : elle n'est significative que dans les parties orientales du pays.

En 1980, le gouvernement avait promis l'accès pour tous à la santé avant l'an 2000 et une réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans à hauteur de 20 pour 1 000. Ces objectifs sont loin d'avoir été atteints. Par ailleurs, l'espérance de vie estimait à 71 ans en 1993, était identique en 2003, ce qui est assez exceptionnel puisque même dans les pays où elle est déjà très élevée, comme en France, elle continue à progresser de 4 à 6 mois par an.

Les indicateurs de santé en Chine sont plutôt bons et tout à fait cohérents avec le niveau moyen de revenu par habitant. Le pays représente environ 1/5 de la population mondiale et 1/7 de la charge de morbidité, ce qui pourrait faire croire à un relatif équilibre. Pourtant, si l'on met en regard ces indicateurs avec la croissance économique du pays, on constate une faible progression depuis vingt ans. Par exemple, l'espérance de vie en Chine qui s'établissait à 35 ans en 1949 était de 69 ans en 1979, et stagne depuis 25 ans.

Ces indicateurs masquent en fait l'écart considérable entre la Chine côtière et la Chine de l'intérieur. On peut parler de fracture sanitaire chinoise :

- le taux de mortalité infantile est ainsi quatre fois plus élevé dans les zones rurales, où la malnutrition est par ailleurs trois fois plus élevée que dans les zones urbaines côtières.
- au classement de l'OMS des systèmes de santé dans le monde qui tient compte de l'équitabilité de l'accès aux soins, la Chine se rangeait en 2001 au 144^{ème} rang mondial alors que l'Inde dont le PIB était alors deux fois inférieur se rangeait au 112^{ème} rang.

Si dans les années 1970, la santé était en Chine un des biens les mieux partagés dans le pays, tel n'est plus le cas aujourd'hui.

III. La nature et les enjeux des évolutions du système de santé chinois

Les chercheurs découvrent aujourd'hui que c'est l'investissement dans la santé qui produit la croissance économique, et non l'inverse. Par ailleurs, l'état de santé d'une population dépend de plusieurs facteurs : le système de santé lui-même, mais surtout l'hygiène, l'éducation, l'alimentation, l'offre de soins et les comportements individuels.

Pour comprendre le système de santé actuel en Chine, il faut regarder dans le passé. Durant les années maoïstes, ce système, calqué sur le système politique (centralisé, volontaire, hiérarchique, avec de nombreuses ramifications jusqu'au niveau des villages), couvrait une très large majorité de la population. On estime que près de 80 % de la population bénéficiait d'un accès gratuit au soins, des hôpitaux ruraux ayant été construits et les « médecins aux pieds nus » (auxquels on pouvait reprocher d'avoir été sélectionnés plus pour leur pureté politique que pour leurs compétences médicales) ayant plus de proximité avec la population. Par ailleurs, des campagnes d'actions médicales de masse ont permis de juguler beaucoup d'épidémies et de fléaux.

En matière de santé, la réforme *gaige kaifang* s'est appuyée sur trois piliers :

- *La décentralisation*

La réforme du système fiscal ayant fortement réduit le budget de l'Etat, ce dernier a confié la gestion des services de santé aux provinces. Comme il n'existe plus de système de péréquation économique entre les provinces, certaines n'ont pas retrouvé les moyens de financer les structures de soins publiques. Ainsi, la Chine rassemble 20 % de la population mondiale et représente seulement 2 % des dépenses de santé mondiales.

Le désinvestissement de l'Etat a en outre entraîné une diminution du contrôle sanitaire et une réduction des campagnes sanitaires de masse. Le système de santé répond à présent aux critères économiques du marché : les activités les moins lucratives comme l'information et la prévention sanitaires sont délaissées, la plupart des vaccinations sont payantes, ce qui en exclut les plus pauvres.

- *Le paiement des soins par le patient*

Dans les années 1970, les coopératives agricoles couvraient les frais de santé de près de 80 % de la population. Suite à la décentralisation, les cantons ont décidé de ne plus prendre en charge ces coopératives. Seuls 15 % des Chinois sont actuellement couverts par une assurance maladie. L'exclusion des soins d'une large part de la population a d'immenses conséquences en matière épidémiologique.

- *La privatisation des soins*

Les hôpitaux, contraints de devenir économiquement autonomes, abandonnent les activités les moins lucratives (prévention, vaccination) au bénéfice des plus rentables (ventes de médicaments et de gestes médicaux). Dans certaines structures, la rémunération du personnel hospitalier dépendent plus des résultats financiers de leur service que de la grille de salaire.

Les laboratoires pharmaceutiques rétribuant *a posteriori* les médecins, un phénomène de sur-prescription se développe (les médicaments représentent en moyenne 60 % des dépenses de santé en Chine contre 15 % dans le reste du monde) et entraîne une envolée du coût des soins : exclusion d'une partie des malades, abandon de traitement et problème de résistance aux médicaments en sont les conséquences. Une situation potentiellement très grave comme dans le cas de la tuberculose.

Depuis 2001, l'exode rural a connu un nouvel élan. Or, quand ils sont hors de leur zone de domicile, les paysans n'ont pas droit aux soins subventionnés. Et comme ils sont pauvres, cette population est aussi exclue des soins privés dispensés en ville.

Au final, on aboutit à l'équation parfaite en termes de risques épidémiologiques : un système de santé à deux vitesses, un personnel soignant démotivé, une surveillance préventive aléatoire, des migrations importantes et une grande mobilité des personnes.

Résultat : on enregistre une forte recrudescence de la tuberculose et des maladies infectieuses comme l'hépatite B, le tétanos, la syphilis ou le sida. Pour ce dernier, il faut d'ailleurs souligner que la Chine n'en est qu'au début de l'épidémie hétérosexuelle.

Quand on ajoute à cette équation interne le tourisme, les échanges internationaux et l'interdépendance mondiale, on peut alors parler de risque pandémique.

Travailler en Chine : quels enjeux pour la santé de vos collaborateurs ?

Docteur Olivier LO

Directeur Médical Asie (Services Médicaux sur site) - International SOS

I. Structures de soins : quels changements ?

Depuis trois ans, l'arrivée de capitaux étrangers dans la structure sanitaire chinoise a conduit à l'apparition d'un système à deux vitesses, avec, d'une part, les *joint venture* nouvellement créées, et d'autre part les structures de santé des campagnes.

Les hôpitaux chinois sont évalués par les autorités provinciales selon un "niveau" de service et des "catégories" pour les spécialités disponibles. Le niveau le plus élevé possible est un indice trois (3) alors que le niveau le plus faible possible est représenté par un indice un (1). Dans chaque catégorie, il existe une échelle "A", "B", et "C", A étant le niveau le plus élevé.

Ainsi un centre de soins primaire (clinique de village) appartient à la catégorie "C", alors qu'un hôpital offrant des services de soins tertiaires 24h/24 (équivalent aux C.H.U. en France) appartient à la catégorie "A".

Les étrangers identifient les hôpitaux comme "acceptables" lorsqu'ils appartiennent à un niveau 3 catégorie A.

Il existe cependant depuis quelques années une disparité dans l'évaluation de ce classement car un hôpital de catégorie "A" dans une province ne recevrait plus ce même indice dans une grande ville comme Pékin en raison d'une nette amélioration des standards dans la capitale et les grandes villes. De plus, de nombreux hôpitaux ("joint venture") qui ont été ouverts il y a 10 ans n'ont pas d'obligations de se soumettre à ce système de référence.

Les entreprises étrangères ont une approche beaucoup plus pragmatique : elles déterminent leur propre système de critères (compétent, acceptable, acceptable avec certaines réserves et inacceptable). Si dans les villes, il est assez facile de classer les hôpitaux, ce n'est pas toujours le cas dans les campagnes.

L'environnement médical (chambre, qualité des soins, etc.) des structures gouvernementales n'est en rien comparable à celui des *joint-venture*. De même, l'environnement médical des campagnes diffère de façon flagrante de celui des villes.

II. Risques médicaux : quels enjeux ?

Difficultés habituelles rencontrées par les étrangers ayant un problème médical

Le personnel expatrié peut, au sein des centres médicaux chinois, être confronté à de multiples difficultés. Ainsi, ces centres sont encombrés et bruyants, et le personnel soignant y est rarement anglophone. En matière d'hygiène, la situation est très contrastée, les hôpitaux privés ayant néanmoins nettement progressé à ce niveau.

Le type de soins prodigués peut également poser problème : les rémunérations se faisant sur la base des prescriptions, une entorse à la cheville peut être en premier lieu soignée par une intraveineuse et de la pénicilline ... Il existe un problème de formation et d'interface avec les personnels soignants et les approches thérapeutiques sont différentes. Le concept de visite à domicile n'existe pas en Chine : si un médecin accepte de venir à votre domicile ou dans votre hôtel, il le fait par courtoisie, mais son objectif est de vous conduire à l'hôpital.

Par ailleurs, la Chine ne dispose pas de services de type SAMU, malgré quelques initiatives à petite échelle à Canton ou Shanghai. Les ambulances servent simplement à transférer les malades entre hôpitaux.

Maladies infectieuses

Les maladies infectieuses sont assez nombreuses en Chine et la pandémie de la grippe aviaire représente aujourd'hui un risque supplémentaire :

- Infections gastro-intestinales
- Infections respiratoires (pollution)
- TB parmi la population locale
- Hépatite B
- Pathologies liées aux moustiques (Paludisme, Encéphalite Japonaise)
- Maladies parasitaires (Bilharziose)
- MST's & HIV

Diarrhées et maladies infectieuses intestinales, malgré le niveau d'hygiène des marchés et des boucheries, restent rares.

Risque No1 : Accident de la route

La première raison d'évacuation des expatriés français est en fait les accidents de la route : le réseau routier est très inégal, le trafic routier n'est pas respecté, les transports en commun ne sont pas sûrs et il n'existe pas d'assistance routière.

Entre Pékin et Tianjin, par exemple, le réseau autoroutier à deux voies existe depuis cinq ans, mais avec un feu rouge à l'entrée de chaque village ! Or, aucun lampadaire ne permet au conducteur de distinguer les villages.

Au delà du code de la route, l'environnement doit également être connu par les expatriés qui seront amenés à passer le permis chinois. Certes, les voitures ne sont pas très chères et les tests de conduite sont faciles à obtenir, néanmoins il est fortement souhaitable que des mesures de prévention routières soient prises par les entreprises.

L'eau et la nourriture

Il est par ailleurs recommandé d'être vigilants sur l'alimentation et consommer exclusivement de l'eau en bouteille, éviter les viandes et végétaux crus (ou tout au moins désinfecter ces derniers), et, lors des repas communautaires, éviter les baguettes réutilisables.

Problèmes Psychologiques & Sociaux

Les problèmes psychologiques et sociaux sont également fréquents, en raison tout d'abord du choc culturel et du stress. Ces difficultés peuvent être amplifiées par la consommation d'alcool et de drogue, auxquels chacun peut avoir accès.

Transfusions sanguines

Les transfusions sanguines peuvent être source de problèmes :

- le groupe A Rhésus + est très peu fréquent en Chine
- le système de donation du sang inclus une rémunération constituant un problème additionnel
- le sang « *screené* » par les différents acteurs sur le terrain n'offre pas les mêmes garanties qu'en Europe notamment en ce qui concerne certaines pathologies infectieuses.

Il n'est pas rare de constater qu'en cas d'indication médicale de transfusion de sang en urgence, et en raison de difficultés rencontrées ci-dessus, de devoir effectuer des évacuations sanitaires vers des pays voisins.

III. Prévention : que prévoir ?

Pour préparer vos expatriés à un séjour en Chine, la prévention est indispensable. Le collaborateur passera en effet par différentes étapes psychologiques qui nécessitent un accompagnement :

- enthousiasme et excitation d'être en Chine
- renfermement et solitude (dépression)
- ré-émergence et ajustement
- sentiment d'accomplissement et enthousiasme.

Les vaccins recommandés sont :

- Hépatite A & B
- Tétanos
- Typhoïde
- Rage (cas individuels)
- Encéphalite Japonaise
- Méningocoque A+C
- Vaccins Grippe saisonnière
- BCG – IDR & vaccination infantile

En résumé

La Chine est un pays en mutation. C'est un endroit *différent*. Il est indispensable de bien préparer les expatriés avant leur départ. Les managers des entreprises françaises ont souvent bien conscience de ces difficultés, mais le message ne passe pas toujours auprès des collaborateurs. A l'arrivée, en fonction de sa localisation, l'expatrié doit être orienté. L'employeur doit être pro-actif et étudier régulièrement l'environnement sanitaire et médical de ses expatriés, avec l'aide des compagnies d'assistance médicale. Enfin, un plan d'urgence médical local et d'évacuation doit être prévu.

Nouveaux risques émergents : la Chine est-elle un vivier de risques épidémiques ?

Docteur Philippe GUIBERT

Directeur Médical Programmes de Santé - International SOS

Définitions de l'émergence

1 400 agents infectieux, dont 175 considérés comme émergents ont été répertoriés dans le monde. L'émergence résulte de facteurs :

- intrinsèques : résurgence d'agent (poliomyélite), apparition *de novo* (SRAS, SIDA, prions), passage inter-espèces (grippe aviaire), mutation/réassortiment/recombinaison, résistance aux traitements, expansion géographique, changements climatiques
- humains : augmentation du nombre d'immunodéprimés, nouveaux modes de vies et comportements, nouvelles expositions, non-respect des règles d'hygiène, limites des systèmes de santé et mondialisation des échanges.

Comment s'apercevoir qu'un agent devient émergent ? Comment savoir si le pays a la capacité de mettre en place, à l'échelle de tout son territoire, une surveillance épidémiologique sensible, précise et rapide ?

La Chine a en effet été à l'origine de bon nombre d'épidémies, et tout d'abord de la peste noire en 1347. Puis, le bacille de la peste a été isolé, en 1894, à Hongkong. En 1957, ce fut la grippe asiatique, en 1968, la grippe de Hongkong et en 2003, le SRAS. Nous relevons encore actuellement des décès liés à la peste en Chine.

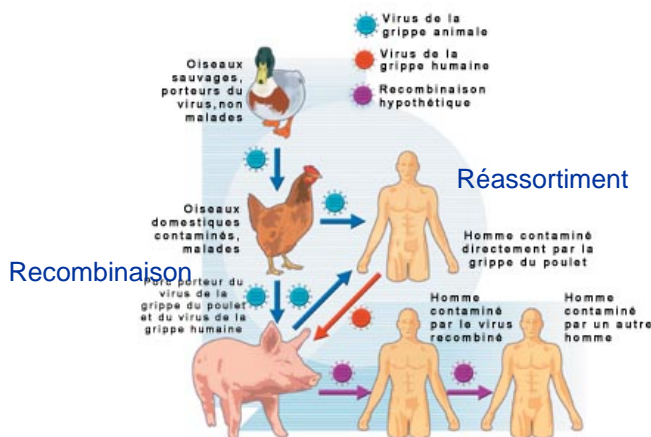
Qu'avons nous appris du SRAS en Chine?

Le SRAS a émergé en 24 heures au sein de la Chine rurale, et a en quelques semaines affecté 31 pays. Au moins 7 foyers initiaux indépendants de SRAS ont été découverts dans le Guangdong. De l'avis des experts, le SRAS serait dû à la consommation de la civette, particulièrement appréciée par la population du Guangdong.

Les autorités ont très rapidement mis en place des hôpitaux dédiés à la prise en charge de cette épidémie et pris une série de mesures destinées à freiner sa propagation : fermeture des écoles, raccourcissement du week-end du 1er mai afin d'éviter les rassemblements de personnes ... La ville de Shanghai a probablement été épargnée du fait d'une meilleure coordination et d'une meilleure préparation.

Enfin, il faut préciser que les autorités sanitaires étaient au courant d'un phénomène anormal : elles avaient déjà identifié le coronavirus, mais avaient dans un premier temps refusé de communiquer cette information à l'OMS.

Naissance d'une pandémie de grippe



Il existe deux possibilités de création d'un virus hybride : soit par réassortiment d'un virus existant à l'état sauvage, soit par recombinaison d'un virus aviaire et d'un virus humain, ce qui peut se passer chez le porc.

Facteurs de risques de Grippe Aviaire en Chine

Actuellement, les facteurs de risques de propagation de la grippe aviaire sont importants en Chine en raison du grand nombre de petits élevages au sein desquels porcs, poulets et canards évoluent à proximité des lieux d'habitation.

En août 2005, l'OMS considérait que le risque de pandémie de grippe aviaire était important et appelé à persister. Si l'évolution de cette menace ne peut être prédite, il est certain que les systèmes de veille et d'alerte sanitaires sont faibles et que la prévention demeure très limitée.

Depuis 1968, la population chinoise est passée de 790 millions d'habitants à 1,3 milliards d'habitants. Or il y a actuellement 500 millions de porcs en Chine. Le facteur de multiplication pour les volailles entre 1968 et 2003 était de 1 000. Aujourd'hui, on dénombre 13 milliards de volailles en Chine.

A ce jour, il n'y a pas de cas humain officiellement déclaré en Chine, mais des cas de grippe aviaire parmi les volailles. Le virus est désormais endémique en Asie. En août 2005, selon l'OMS, le risque de pandémie était important et appelé à persister. L'évolution de la menace ne peut être prédite, mais il est certain que les systèmes de veille et d'alerte sanitaires sont faibles. Des actions de prévention ont été mises en place mais les moyens d'intervention restent limités.

La gestion de la crise de Grippe Aviaire

La gestion de cette crise n'est pas que médicale, elle est aussi :

- **opérationnelle** : capacité à circonscrire un foyer, à exterminer x millions de volailles, à isoler, à mettre en quarantaine, à vacciner, etc ...
- **vétérinaire** : les profils d'élevage doivent être modifiés et les contacts entre animaux d'une part, hommes et animaux d'autre part doivent être maîtrisés.
- **culturelle** : des changements doivent également se produire à ce niveau. En effet, pour des raisons de pauvreté, les Chinois du Guangdong mangent « *tout ce qui se déplace dans les airs, sauf les avions et tout ce qui a quatre pattes sauf les tables* ». L'abattage traditionnel doit aussi être modifié. Dans une autre mesure, lors de la crise du SARS, les personnes présentant les signes de la maladie étaient dénoncées, ce qui a certainement permis d'enrayer l'épidémie.

La capacité de réaction face à une émergence

- **épidémiologique** : tout dépend de la capacité de la Chine à faire remonter une information fiable, à former des services sanitaires, vétérinaires et des laboratoires référents, à informer ...
- **politique** : l'OMS a ainsi recommandé aux Etats de mettre en place un plan de préparation et de limiter la mobilité lors de la fête du Printemps (500 millions de Chinois voyagent pour cette fête). Reste encore à réfléchir à une indemnisation des agriculteurs en cas d'abattages massifs de volailles. Enfin, la velléité de transparence et de coopération internationale sera un élément décisif dans la maîtrise d'une pandémie de grippe aviaire.

Cette capacité de réaction est également nécessaire pour le sida pour lequel nous n'avons que peu de chiffres en matière d'accès au diagnostic, d'accès à la tri-thérapie et de sécurisation des transfusions. De même pour la tuberculose, il faut s'assurer du suivi du traitement au long cours et dépister les cas contacts. Seule la lutte contre la pauvreté et l'ignorance permettra de limiter l'émergence de telles épidémies en Chine.

Le gouvernement chinois a récemment annoncé la mise en place d'un plan national de prévention comportant quatre niveaux d'alerte, conformément aux recommandations de l'OMS et plusieurs mesures significatives ont été prises :

- vaccination de 3 millions de volailles débuté dans la province de Qinghai
- campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière mises en place dans certaines provinces
- quarantaine établie après le décès d'oiseaux migrateurs dans la province du Qinghai en juin 2005
- recommandations par le Chinese Center for Disease Control & Prevention aux districts et aux provinces
- désignation d'hôpitaux de référence
- déclaration des cas de grippe aviaire suspects auprès d'un centre provincial des maladies infectieuses
- transfert de tous les patients suspects dans des hôpitaux de référence pour diagnostic complet et isolement

Nous avons plusieurs raisons de nous montrer optimistes. Tout d'abord, les Chinois sont les précurseurs de la variolisation, ancêtres de la vaccination expérimentée au Xème siècle. De plus, après dix années de travail, l'OMS vient d'éditer un nouveau règlement sanitaire international. Ce RSI comporte trois éléments :

- capacité nationale de base pour la surveillance et la réponse
- scope plus large « à toutes situations d'urgence de santé publique d'ampleur internationale »
- désignation d'un correspondant RSI national.

International SOS

12-14 rue d'Alsace
92 306 Levallois-Perret Cedex
France
Tel : +33 (0) 155 633 232
www.internationalsos.com



Les moyens dont la Chine dispose actuellement

On peut par ailleurs penser que les autorités ne voudront pas, après les auditions publiques de dirigeants ayant fait suite à l'épidémie de SRAS, perdre à nouveau la face devant la communauté internationale, et ce d'autant moins que les Jeux Olympiques de 2008 se tiendront à Pékin.

La Chine dispose en outre d'une forte capacité vaccinale contre la grippe saisonnière, mais aussi d'une grande capacité de production de masques chirurgicaux et plus complexes pour les personnels soignants, et d'antiviraux en traitement curatif précoce ou en prophylaxie. Enfin, les mesures d'hygiène évoluent : les Chinois portent assez facilement les masques lorsqu'ils se sentent malades.

Le contrôle des maladies émergentes doit se faire de manière assez traditionnelle : pour le sida, le préservatif doit être développé ; pour le SRAS, la solution est l'isolement, tout comme pour la grippe aviaire. Le problème à régler est avant tout vétérinaire.

En conclusion, la Chine...

En conclusion, la Chine est, tout comme d'autres pays asiatiques, susceptible de générer des risques épidémiques émergents, en particulier la grippe aviaire, mais elle est probablement la plus à même de mettre en place des structures d'alerte et des moyens coercitifs de gestion de crise. Enfin, elle se distingue par sa culture de la réaction et sa volonté de ne pas perdre la face vis-à-vis de la communauté internationale. En fait, Chine ou pas, les agents infectieux ont une capacité extraordinaire pour évoluer et s'adapter à l'homme.

Comme le disait Jérôme Jean Pestalozzi « De tous les préservatifs naturels, le plus sûr est la fuite, qu'il faut prendre tôt, aller loin et revenir tard. »

Avis de précaution contre la maladie contagieuse de Marseille, qui contient une idée complète de la peste, avec des moyens préservatifs et curatifs, Lyon, 1721

Questions de la salle

Question 1

Jean-Pierre LAMBERT, International SOS

Votre exposé sur la santé en Chine fut contrasté, vous avez ainsi mentionné une espérance de vie qui a doublé mais qui stagne désormais. N'est-ce pas le prix à payer pour une croissance aussi forte ? La santé ne suivra-t-elle pas, au final, l'économie ?

Virginie RAISSON

Très longtemps, on a pensé que le bien-être matériel, qui donne la capacité d'accéder à l'éducation et à l'hygiène, finit par améliorer le niveau de santé. Ainsi, en Europe, la tuberculose a diminué avec l'amélioration du niveau de vie, et ce avant les campagnes de vaccination. Mais nous nous apercevons aujourd'hui que cela ne fonctionne pas ainsi systématiquement. La croissance chinoise est très inégale : la dégradation relative d'une certaine partie de la population pose problème. Enfin, dans les pays qui ont investi dans la santé et l'éducation en priorité, le développement économique s'avère beaucoup plus rapide, comme le montre l'exemple de la Corée du Sud.

Question 2

Docteur François DUGELAY, TOTAL

Quel est votre pronostic pour les 800 millions de chinois actuellement exclus de la croissance économique ? Quelle issue voyez-vous pour cette population ?

Virginie RAISSON

Il n'existe aucun précédent, à une telle échelle démographique et avec une telle composante ethnique et historique. Tout dépendra évidemment du mode de redistribution et de péréquation de la croissance. Le libéralisme tel qu'il a été adopté en Chine n'a rien à voir avec celui que nous connaissons en Europe.

Depuis 15 ans, on envisage la possibilité d'une révolution sociale en Chine, de manifestations massives. Pourtant, la situation n'explose pas. Dans les provinces rurales, la stabilité sociale est réelle, ce qui est tout à fait paradoxal avec les écarts de niveau de vie constatés. Nous n'envisageons donc pas d'évolutions majeures pour l'instant, mais les Chinois savent être très surprenants.

Question 3

Docteur François DUGELAY, TOTAL

S'agissant de l'évaluation des structures médicales que vous avez décrites, il me semble également important d'évoquer le niveau de formation des médecins.

Docteur Olivier LO

Il existe en effet différentes formations médicales en Chine et une grande inégalité dans le nombre d'années d'études (de 3 à 5 ans pour les généralistes et 3 ou 4 ans supplémentaires pour les

spécialistes). Le degré de compétence des médecins est donc très difficile à gérer pour les Chinois eux-mêmes, tout comme la formation continue. Le fait d'être chef de service ne signifie pas que vous avez acquis les compétences nécessaires pour cette fonction. Ainsi, dans les hôpitaux universitaires, certains chefs de service ont acquis leur poste par ancienneté.

Il n'existe pas de contrôle de la formation continue. On observe une tendance importante à la formation continue dans les grandes villes où les hôpitaux bénéficient d'investissements étrangers. Les médecins obtiennent des stages en France, en Angleterre, en Australie, etc. Ils reviennent ensuite armés de connaissances techniques et spécialisées afin de les enseigner à leurs étudiants. Mais ce système n'existe pas dans les provinces.

En pratique, lorsque l'un de vos collaborateurs souffre d'une appendicite aiguë, vous ne pouvez être sûr de la qualité des soins offerts dans l'hôpital que vous avez sélectionné : en effet, tout dépend de la présence ou pas du médecin référent repéré. Vous ne pouvez être sûr de la compétence du médecin qui opérera votre collaborateur. Les systèmes d'assistance gèrent ces questions au-delà de la qualité de la structure hospitalière en elle-même.

Virginie RAISSON

Dans les villages, les habitants appellent « médecins » des personnes que nous qualifierions plutôt d'agents de santé car ils n'ont reçu que quelques mois de formation. Or ils peuvent prescrire presque tous les médicaments, à l'exception des narcotiques.

Deux facteurs d'espoir : tout d'abord, le probable réinvestissement des autorités chinoises dans la santé en raison du risque que ces maladies entraînent la croissance, en infectant la main d'œuvre ; par ailleurs, du fait de la politique de l'enfant unique, le vieillissement de la population chinoise représente une vraie problématique pour les autorités. Le taux de remplacement des générations n'est déjà plus assuré. Aujourd'hui, la Chine compte six personnes en âge de travailler pour une personne âgée. La prise en charge au niveau social nécessite donc une vraie réflexion.

Question 4

Docteur Gabriel SAADA, SAIPEM

Où situez-vous Hongkong par rapport à la Chine ?

Docteur Olivier LO

Le système sanitaire laissé par les Britanniques correspond tout à fait aux standards internationaux. Les médecins ont été formés à l'étranger. Ce système est toutefois très capitalisé : il n'y a pas de conventions entre le système sanitaire et le gouvernement, ce qui induit des prix à la carte. Les tarifs hospitaliers changent donc selon les patients.

D'une façon plus générale, la croissance des moyens dans les hôpitaux chinois est très importante : nous relevons par exemple un grand nombre de scanner. Mais la difficulté porte plus sur la possibilité d'avoir des réponses précises en termes de diagnostic notamment, en raison du manque de formation des spécialistes. C'est pourquoi nous rapatrions souvent les expatriés malades, vers Hong Kong, avec leurs radios.

Question 5

Jean-Pierre Lambert, International SOS

Où en sont les entreprises françaises dans la prise de mesures contre la grippe aviaire, pour leurs collaborateurs expatriés en Chine ?

Docteur Philippe GUIBERT

Certaines entreprises souhaitent mettre en place des structures en interne afin de répondre aux demandes de leurs collaborateurs expatriés. D'autres sont plus en avance et disposent déjà de comités de crise, de plans de préparation, de stocks de médicaments et de masques.

Question 6

Georges MAZELLA di CIARAMMA, SEURECA

Lors de mon séjour en Chine, j'ai été très surpris par l'accueil des autorités chinoises : j'ai en effet pu visiter tous les services des hôpitaux, notamment les services d'urgence. Je confirme donc cette dualité en termes de qualité : il existe vraiment deux médecines en Chine. J'ai par ailleurs vu des ambulances du service 120 qui viennent vous chercher à domicile. Enfin, il est clair que les Chinois ne perdront jamais la face devant des étrangers. Ils sont sûrs que nous paierons. Tous ces facteurs contribuent au bon traitement de nos expatriés.

Par ailleurs, on m'a informé que plusieurs centaines de porcs avaient récemment été abattues dans une province du nord-ouest de la Chine. Êtes-vous au courant ?

Docteur Philippe GUIBERT

Je ne suis pas au courant, mais les autorités chinoises peuvent parfois être très réactives. Il existe en effet un plan national de lutte contre les pandémies qui exige l'abattage systématique des volailles et des porcs en cas de repérage d'un animal suspect dans un élevage.

Worldwide reach Human touch



International SOS

12-14 rue d'Alsace
92306 Levallois-Perret Cedex
France
Tel : +33(0) 155 633 232

www.internationalsos.com

