

ETAT DE SANTE EN TUNISIE

CAMAU (Michel) - ZAIEM (Hédi) - BAHRI (Hajer). - Etat de santé, besoin médical et enjeux politiques en Tunisie. - Marseille : éditions du CNRS, avril 1990. - 290 p.

La santé constitue, pour reprendre une expression attribuée à Lénine, «une précieuse propriété d'Etat». Elle offre d'une manière générale un champ approprié pour l'étude des problèmes et enjeux étatiques. Le besoin de santé, devenu besoin des services offerts par la profession médicale, occupe à cet égard une position centrale parmi les référents de l'Etat de bien-être. Elle a servi aux auteurs, comme observatoire pour s'interroger sur «l'échec de l'Etat». L'examen de la dynamique du besoin médical revient, comme peut le suggérer le titre de l'ouvrage, à emprunter au langage de la médecine pour demander à l'Etat «où avez vous mal ?»

Le besoin médical, n'est pas seulement besoin des services produits par les médecins. Il est également besoin de la reproduction élargie de la domination médicale sur le champ sanitaire et besoin de régulation et de légitimation de l'Etat. Dans le contexte de la Tunisie indépendante, le problème posé par la dynamique des besoins n'est point, à proprement parler celui de l'éventualité d'une crise de légitimation. Il est étroitement lié à un déficit structurel de légitimité.

C'est dans ce cadre général qu'est mené l'examen de la dynamique du besoin médical aux fins d'illustrer les limites du clientélisme d'Etat, effets pervers de l'utopie étatique sur la société et l'Etat lui-même. Menée par une équipe pluridisciplinaire, constituée par un politologue, un économiste-statisticien et un médecin, l'étude a utilisé, outre les informations disponibles sur le secteur de la Santé, des informations originales constituées par deux enquêtes par sondage, l'une auprès des utilisateurs et l'autre auprès des professionnels de la santé.

En un premier temps, les traits marquants de l'évolution de l'offre de soins et de la consommation médicale sont situés dans le contexte général du changement social, à savoir un ensemble de mutations marquées par une individualisation des comportements mais aussi par un approfondissement des disparités sociales et des discontinuités culturelles affectant les capacités symbolique et régulatrice de l'Etat.

Les tensions inhérentes à ces mutations sont ensuite explicitées suivant trois «coupes» distinctes des mêmes phénomènes.

L'évocation des *références profanes de la médecine* tend à cerner l'impact de la diffusion du besoin médical, besoin des services produits par les médecins : la survivance des pratiques thérapeutiques non médicales et les représentations de la profession médicale traduisent une diversification des attentes significatives du problème de la congruence des besoins ressentis et des offres étatiques.

Le besoin médical est également abordé en tant qu'impératif de reproduction de la domination de la profession médicale sur le champ sanitaire. L'examen des caractéristiques de segmentation de la profession fait apparaître

les obstacles à une rationalisation de l'offre de soins.

Les auteurs s'interrogent, enfin, sur les orientations de la politique de la santé au regard des impératifs de régulation du besoin médical et de leur articulation avec les normes générales de l'action gouvernementale. L'accent est mis sur les difficultés de redéploiement du dispositif sanitaire et d'un réaménagement de son schéma de financement susceptibles de répondre, à la fois, à la surcharge de l'Etat et aux attentes de la société.

Les auteurs finissent sur un retour à la question qui aura servi de ligne directrice à l'ensemble de l'ouvrage : peut-on parler d'«échec de l'Etat» à propos des Nouveaux Etats issus de la décolonisation et, en particulier de ceux de l'aire culturelle arabo-musulmane confrontés à la montée des courants identitaires. La recherche débouche, sur ce plan, sur un double constat qui exclurait les solutions extrêmes.

L'examen, par exemple, des catégories profanes d'énonciation de la santé et de la maladie fait ressortir la prégnance d'une éthique islamique de la modération, du juste milieu. Celui de l'espace thérapeutique traditionnel atteste de la présence d'un islam populaire faisant largement place à des croyances et pratiques mises en cause par les courants religieux radicaux. Par rapport à la société, l'islamisme pourrait souffrir d'une certaine extériorité, il rencontrerait alors moins l'adhésion et l'engagement que les attitudes distanciées, la sympathie et l'hostilité. Au près notamment des franges inférieures des classes moyennes, il pourra remplir une fonction cathartique : son discours rencontrera un écho favorable dans la mesure où il met en cause l'immoralité des situations acquises par d'autres; il ne déterminera pas nécessairement un engagement, qui imposerait au sujet une révision déchirante de son propre mode de vie.

Le deuxième constat est relatif à la profonde imprégnation de la société par le modèle clientéliste alors même que les bases de celui-ci s'épuisent. A ce titre, force est d'admettre que l'Etat tunisien a, dans une certaine mesure «réussi», si l'on considère les espérances qu'il a suscitées. N'est il pas confronté présentement à la difficulté de modérer les motivations pour les attributs supposés du bien-être? De ce point de vue son «échec» serait l'envers d'une «réussite» dans la socialisation de son utopie : la perte de maîtrise d'un processus de montée des attentes.

Achévé, à la veille du changement du 7 novembre 1987, l'ouvrage finit ainsi : « Pour demeurer loi du plus fort, il faut que l'Etat puisse encore incarner un minimum d'espérance. Hormis la mise à contribution du prestige de son père fondateur, il ne dispose guère d'autres possibilités en la matière que d'assouplir sa formule de gestion de la contestation et de faire preuve de modération dans l'application de la médecine lourde du F M I. La voie est étroite, qui consiste dans un recours périodique à une dose homéopathique de laxisme pour reconstituer ses forces, à défaut de se refaire une santé».