

SOMMAIRE

- **Page 01**
Mots d'accueil
- **Page 02**
Les aspects pédagogiques
- **Page 03**
Les temps communs
- **Page 04**
Entre convivialité, aspects pratiques et culture

Chiffres du jour

Module 1	10
Module 2	10
Module 3	20
Module 4	12
Module 5	12
Module 6	11
75 participants au total	
20 facilitateurs	

EDITO

« *Ils sont venus. Ils sont tous là... !* »

Des praticiens, des managers, des démographes, des gestionnaires du Maroc, de Tunisie, d'Algérie et de France.

Ouf ! Le nombre y était. Quelle satisfaction ! D'autant plus grande que les retards et couacs d'une préparation à la dernière minute nous a tous mis à rudes épreuves.

Enthousiasme vite retrouvé. Parce que qui dit nombreuses inscriptions dit richesse des profils, des échanges, des idées et aussi « caisse » de l'UMSP renflouée. Modestement, il est vrai, tant les frais d'inscriptions ont été ramené au plus bas.

Suivirent la cérémonie d'accueil et la présentation du programme par le Pr Leila Houti. Puis cette conférence du Pr Djebbar : quel bonheur ! Instructive, riche, rehaussée par ses notes d'humour.

Sans parler du repas dans un cadre inattendu et exceptionnel. Certains ont même demandé « où est la mariée ? », repas par ailleurs apprécié. Les ateliers ont démarré, avec du retard et ont quand même offert l'occasion à chacun, d'échanger, de partager, chacun à son rythme, sur son expérience, son approche... retard qui s'est répercuté dans certains ateliers par des objectifs non atteints complètement. D'où une frustration chez beaucoup de n'avoir pas pu bénéficier de plus de temps de parole...

Cela étant, comment faire avec le fameux malentendu chaque fois rencontré chez certains : l'attente et l'appétence pour des connaissances et des exposés, alors qu'on n'arrête pas de vouloir une « Université éphémère » où l'on se questionne, où l'on réfléchit dans un cadre libre et collectif. Où on ne s'arrête pas sur les lamentations, les constats, mais que l'on réussisse à se poser des questions, d'abord. Demain, ils vont venir et seront tous là..... à l'heure, si nous autres, organisateurs y veillerons.

Dr N.Djoumi





LES ASPECTS PÉDAGOGIQUES

A la découverte des ateliers de la 7ème édition ...les modules vus par les facilitateurs

Santé et développement: Si l'on devait chercher un mot clé pour cet atelier, ce serait le mot « LIEN » ou « LIAISON » car au fur et à mesure de ses séquences, l'atelier A1 explore le/s lien/s entre développement et santé (et leurs Influences mutuelles), déterminants et santé (et la pertinence de la Promotion de la santé), secteurs et santé (et l'importance des partenariats), Santé dans différents pays (Globalisation et santé). Mais on va aussi au-delà du fil d'Ariane, en essayant d'analyser et

de montrer comment croissance économique ne rime pas nécessairement avec développement sanitaire durable, comment les choix de politiques sanitaires centrés sur les structures hospitalières et le curatif sont financièrement insoutenables sur le moyen et long terme et devraient alimenter la réflexion sur la réorientation vers des options moins coûteuses et plus durables, qui placent la promotion de la santé et l'intérêt général au centre des politiques sanitaires.

Dr Belhocine

Santé et protection sociale : c'est par ses deux bouts qu'il faudra tenir pour assurer un accès équitable à des soins de qualité. Le financement actuel des soins de santé est en crise devant la spirale des dépenses et l'essoufflement du modèle de protection sociale dans les pays du Maghreb. Le financement aveugle et passif de soins curatifs, de plus en plus onéreux, à travers des mécanismes fragmentés, amène à des inefficiences criardes et des déséquilibres financiers dangereux. Avons-nous le droit d'ignorer ou continuer à occulter des questions

telles que : financer quelles activités, pour quels bénéficiaires, avec quels acteurs, et pour quels résultats ? N'est-il pas temps de nous orienter vers l'achat stratégique des soins, pour cibler au mieux les priorités de nos systèmes de santé ? Il n'y a pas de solution miracle et chacun de nos pays se doit, à travers le droit à la santé proclamé dans nos Constitutions et le chemin vers la couverture santé universelle tracé, de se positionner avec la « boussole » de la santé, entre le rêve de l'équité et de la qualité et la réalité de la pertinence et de l'efficacité.

Dr H. Achouri



Santé de la mère et du nouveau-né Un indicateur « à la tête dure » ou « stubborn » c'est ainsi que les anglophones se réfèrent au ratio de mortalité maternelle. En effet, alors que plusieurs des indicateurs de la santé ont connu des améliorations, surtout depuis l'année 2000, la mortalité maternelle a stagné ou s'est même accentuée dans les pays de crise humanitaire, empêchant d'atteindre l'objectif du millénaire en

2015. La mortalité n'est que le sommet de l'iceberg, la morbidité maternelle étant mal connue parce que difficile à quantifier. En agissant sur la mortalité et la morbidité de la femme, la santé et la survie du nouveau-né seront plus plausibles. Par ailleurs, parce que la santé maternelle est un indicateur de la bonne fonction des systèmes de santé, l'amélioration de l'un sera reflétée sur l'autre. **Dr Belhadj.**

Qualité en santé et management participatif : la qualité n'est plus seulement de fournir le meilleur produit ou service à ses clients, c'est d'abord un mode de management qui s'appuie sur une culture d'entreprise méthodique et sur une pratique quotidienne à tous les niveaux de la hiérarchie

Il est assez classique de présenter les démarches qualité comme étant nécessaires à la survie de l'organisation, à son image de marque et à sa rentabilité.

L'évolution rapide des soins de santé au cours des dix dernières années, la complexité croissante de la prestation de soins de santé, le besoin accru de soins efficaces, un bon rapport coût-efficacité; les attentes de plus en plus grandes du consommateur; et enfin, la progression de nos connaissances concernant l'amélioration, la gestion et la pratique clinique. Font que le besoin de la qualité soit impératif.

Mellouli & Ajmi

Offres et organisation des soins la nouvelle charge de morbidité chronique et dégénérative, le développement effréné des nouvelles technologies médicales et du secteur privé de soins ainsi que les différences notées dans l'accès aux soins au sein de nos pays maghrébins posent-ils pas la question de l'équité et de la nécessité d'une meilleure gouvernance? ne faudrait-il pas à développer un système de

santé centré sur le patient en développant la notion de « parcours coordonné de soins » tout en rationalisant d'avantage l'accès aux soins curatifs/préventifs et en garantissant le maximum d'efficacité du système de santé? C'est dire la nécessité et l'urgence d'une réforme de nos systèmes de soins de santé, mais comment le faire ? Par quoi commencer ? Avec qui le faire ?
Dr. Brixi

Santé et médicament Exposition aux diverses problématiques autour de l'accès aux médicaments dans les pays du Maghreb, de la nomenclature des produits « à foison », dictés par des industriels/ commerçants et des prescripteurs sous influences... quels médicaments essentiels ? Quelle place aux référentiels de bonne pratique, en termes de diagnostic (à partir de quels chiffres est-on hypertendu ?) mais aussi en termes thérapeutiques pour éviter les sur-prescriptions ? Quelle régulation (Etat, ou agence) qui organise l'adhésion et la discipline sur la base d'arguments largement débattus et diffusés ? Quelles alliances commerciales entre pays producteurs et pays « consommateurs » d'un côté et entre pays « consommateurs » de l'autre côté ? **Dr. Achouri**



LES TEMPS COMMUNS

LA CONFÉRENCE INAUGURALE

Le titre était alléchant... le contenu n'a pas manqué de subjuguier !



A l'occasion de la tenue de 7^{ème} édition de l'université Maghrébine de santé publique à Oran, le Professeur Ahmed Djebbar a donné une conférence magistrale intitulée:

« la médecine arabe à travers les manuscrits »

Devant un parterre de scientifiques, de chercheurs et de professionnels de la santé publique venant de tous les bords du Maghreb, l'orateur a retracé le parcours de développement de la médecine arabo-musulmane depuis les aurores de l'islam à jusqu'à nos jours. Le brillant exposé a abordé notamment la problématique de l'exercice des médecines traditionnelles dans l'espace arabo-musulman et le cheminement de

ses pratiques à travers l'histoire et les bouleversements politiques et philosophiques ainsi que ses rapports parfois complexes avec la médecine savante. En Citant les plus grands savants de l'âge d'or islamique, d'Avicenne à Ibn Khaldun, en passant par Al Razi, Ahmed Djebbar a su avec une méthode mêlant l'humour et la perspicacité dont il a le secret, retracer les évolutions de la pensée scientifique en terre d'Islam.

Evoquant l'apparition des toutes premières structures hospitalières, ainsi que la parution de premiers traités de médecine et de pharmacologie, cet exposé riche et très instructif, nous aura permis de souligner le rôle majeur qu'a joué la traduction des ouvrages grecs et persans entre autres dans le développement des sciences de la santé dans le monde arabe. C'est en partie, cette même traduction, mais cette fois de l'arabe au latin, qui permettra à l'Europe médiévale de prendre le tournant de la renaissance puis quelques siècles plus tard de la révolution industrielle. **Arslane Bettayeb**





ENTRE CONVIVIALITÉ, ASPECTS PRATIQUES ET CULTURE



Bouchra Assarag



Marouani Lakhdar

Chercheur en Santé Publique, Santé Reproductive et Sexuelle . Ecole nationale de santé publique, Maroc

« le coup de gueule » malgré la genèse de la recherche accrue dans mon pays et l'effort fourni par les chercheurs le retentissement sur le terrain ne se fait pas sentir
« Ce que j'espère » l'éducation et le changement des connaissances de la population par la recherche en santé publique dans le domaine de la sexualité et la reproduction
Son livre du moment : La bande dessinée *toubib or not toubib*, une note d'humour et de dérision
L'art qu'elle préfère: la musique : *gospel, andalouse, country*

Sous-directeur des services économique, infrastructure et équipement, CAC, Oran.

« le coup de gueule » manque de moyens financier et manque de personnel qualifié dû à la mauvaise méthode de recrutement et donc dans l'impossibilité de déléguer ou de se faire seconder.
« Mon moteur » le sentiment de faire de son mieux pour rendre un service au patient même s'ils ne sont pas toujours satisfait
Le livre qui m'a marqué : *l'Acteur et le système* de Michel Crozier
L'art qu'il préfère : le cinéma

L'invité de l'USPM

À l'occasion de la 7^{ème} Edition de l'USPM, l'art est à l'honneur avec M. Mokrane Bouzid, artiste peintre d'origine algérienne. Natif d'Alger et fils adoptif de l'oasis rouge de Timimoun dans le grand Sahara depuis déjà 20 ans. Après une longue odyssée, notre peintre pose ses valises à Oran pour notre grand bonheur, elles sont chargées d'une série de toiles sous le thème: «*lumières, rythmes et mystique du Gourara*». Sois le Bienvenu Mokrane !



Il était une fois l'USPM

Dans la dynamique des universités sœurs de Besançon et Dakar l'idée d'une Université de santé publique du Maghreb a germé. La volonté d'avoir une vision une réflexion ainsi qu'une analyse de la situation sanitaire propre aux pays du Maghreb a fait qu'un groupe de chercheurs optent pour la création d'une université. Ce groupe multidisciplinaire et de divers horizons tel que B.Zouairi, L.Joudar, O.Brixi, M.Belhocine, A.Benhamida, H.Achouri et A. Elabssi a été à la 1^{re} heure de la naissance de l'université en 2012 à Tunis et depuis d'autres ont rejoint l'aventure en insufflant de la vie à chaque fois. Depuis l'aventure continue.....

Comité d'organisation

Soraya Mouloudji , Sabrina Fahas, Ibtissem Iles, Samia Lagha, Amina Benamara, Karima Berrouna, Khalil Zegaou, Leila Houti, Omar Brixi, Mohamed Belhocine.

Comité de rédaction

Imene Damouche, Arslane Bettayeb, Omar Brixi, Amina Boutaleb, Khaled Kaddour (tirage).