

IRAK

LA SANTÉ EN IRAK : CRISE CHRONIQUE, RÉFORMES ET PERSPECTIVES DE PARTENARIATS

L'Irak hérite d'un système de santé profondément affaibli par plusieurs décennies de conflit et de sanctions, et une gouvernance défailante – et minée par la corruption. L'architecture sanitaire du pays, dominée par un secteur public sous-financé, peine à répondre aux besoins d'une population marquée par des inégalités d'accès aux soins, des indicateurs de santé médiocres et une forte charge financière individuelle. Les réformes annoncées par les pouvoirs publics sont intéressantes (assurance santé, partenariats publics-privé, constitution d'un outil industriel dans le domaine pharmaceutique) mais leur mise en œuvre reste partielle. Dans ce contexte, les acteurs privés et institutionnels français peuvent utilement mettre leur savoir-faire au service des besoins du pays.

La santé et l'accès aux soins des Irakiens sont très préoccupants

La santé des Irakiens est mauvaise, comme en attestent les indicateurs de santé, parmi les plus bas de la région (cf. annexe n°1). Le PIB par habitant de l'Irak dépasse 6000 \$ par habitant (plus de 45 millions en 2025), ce qui en fait un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Pourtant, l'Irak a avec 22,6 morts pour 1000 naissances le pire taux de mortalité infantile (<5 ans) de la zone MENA hors Libye et Yémen. L'espérance de vie atteint 71,5 ans, la densité de médecin dépasse à peine 10 médecins pour 10 000 habitants et l'indice de développement humain n'est que de 0,695 (contre 0,770 en moyenne dans la zone MENA). En outre, la prévalence du tabagisme (qui touche presque 40% des hommes) et de l'obésité (30% de la population) est pourvoyeuse de maladies non transmissibles¹.

Le système de santé irakien est marqué par une inégalité importante dans l'accès aux soins :

- Inégalité entre le secteur public et le secteur privé, et à l'intérieur du secteur public (cf. annexe 2) : Entrées théoriques du parcours de soins, les centres de santé primaire sont presque systématiquement contournés dans les faits ce qui engorge le système hospitalier public². Ce dernier avait d'ailleurs été submergé par la crise sanitaire causée par le Covid-19³. Le secteur privé, qui se développe depuis l'adoption de la loi fédérale n° 25 en 2015, et le secteur dit semi-privé (dans les hôpitaux publics) permettent de réduire les temps d'attente et d'accéder plus facilement à des spécialistes mais à un prix parfois élevé, rédhibitoire pour une partie de la population.
- Inégalité géographique (cf. annexe 1) : La région autonome du Kurdistan (RAK) et, dans une moindre mesure, les gouvernorats de Bagdad, Najaf et Kerbala sont bien mieux dotés en termes d'hôpitaux (1,3 hôpital pour 10 000 personnes en Irak, mais 3 pour 10 000 dans la RAK), de lits et de personnels de santé que les provinces fortement rurales (Muthanna, Dhi Qar, Wassit, Kirkouk, Diyala, Ninive).

L'approvisionnement de médicaments est insatisfaisant. Le secteur pharmaceutique est principalement géré par le secteur public (cf. annexe 3) : l'entreprise publique Kimadia (sous tutelle du ministère de la Santé) est responsable de l'importation des médicaments. La gestion de Kimadia n'est cependant pas optimale et n'échappe pas à la corruption qui gangrène l'administration irakienne en général⁴, ce qui peut expliquer la lutte insuffisante contre les importations parallèles et les contrefaçons de médicaments (qui concernerait 35% des médicaments sur le marché) ainsi que les fréquentes pénuries de médicaments⁵. Les Irakiens peuvent donc être contraints de se tourner vers le secteur privé, avec des prix beaucoup plus élevés⁶.

L'état actuel du secteur de la santé est en effet l'héritage de décennies de conflits, et désormais de la corruption et d'un sous-financement chronique

La succession de conflits a considérablement affaibli le secteur de la santé. L'Irak pouvait se targuer dans les années 1970 de compter un des meilleurs systèmes de santé de la région. Cependant, de très nombreuses infrastructures de santé ont été détruites ou endommagées depuis 1980, surtout à partir de 2003 et l'invasion américaine, pendant laquelle 12% des hôpitaux auraient été détruits⁷. L'État islamique a été particulièrement dévastateur pour les provinces du nord et de l'ouest de l'Irak, et est en outre responsable de déplacements massifs de population (jusqu'à 6 millions d'habitants selon certaines estimations). La population souffrant de blessures de guerre (dont de nombreuses ont été provoquées par des mines, qui jonchent encore une grande partie du territoire) et de syndromes de stress post-traumatique serait l'une des plus importantes au monde⁸. Enfin, l'exil massif de professionnels de santé (estimé à plus de 20 000⁹) causé par la succession de guerres a appauvri durablement les capacités humaines du système.

La gouvernance du système de santé est très défaillante et minée par la corruption. Officiellement, le système est décentralisé, mais la répartition des compétences entre le niveau fédéral et les gouvernorats est mal définie et mal appliquée¹⁰. Cette confusion administrative et la bureaucratie freinent la mise en œuvre des politiques publiques, notamment en matière de planification sanitaire. La collecte de données reste défaillante, ce qui empêche de fait la mise en place d'un système d'information sanitaire, malgré les efforts récents de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La corruption et le clientélisme sont omniprésents, qu'il s'agisse des marchés publics ou de l'affectation du personnel¹¹.

Enfin, le financement de la santé repose presque exclusivement sur le budget de l'État, dans un contexte de contraintes budgétaires importantes. L'hôpital public, qui est quasiment gratuit, est sous-financé. En effet, le budget du ministère de la Santé s'élevait en 2024 à 7,4 Md\$ (soit 2,6% du PIB) et 6,5 Md\$ en exécution. Le budget d'investissement n'a été exécuté qu'à hauteur de 176 M\$ (sur 1 Md\$ votés). À l'exception de certains mécanismes limités aux employés de quelques ministères (Pétrole, Intérieur, Électricité), il n'existe pas d'assurance maladie universelle. La population supporte donc une part importante des dépenses de santé sous forme de reste à charge très important, estimé à 70%¹². Cela exclut de fait une partie importante de la population de l'accès soins, en particulier les plus vulnérables.

L'effort de réformes du gouvernement est réel mais demeure insuffisant

L'Irak a commencé à mettre en œuvre une assurance santé universelle. En vertu de la Loi de 1981, les Irakiens étaient censés bénéficier d'une assurance santé en contrepartie d'une cotisation de 3% sur leur salaire. Ce mécanisme assurantiel n'a cependant jamais été correctement mis en œuvre et dans les faits l'État a pris en charge la quasi-totalité des coûts sur son budget propre. En 2020, la [Loi n°22 sur l'assurance santé](#) a été votée, mais sa mise en œuvre est très lente. Le gouvernement actuel tente de l'accélérer : depuis mi-2025, les salariés du secteur privé peuvent bénéficier de l'accès à un réseau de centres de santé (y compris privés), avec un reste à charge de 20%¹³.

Le gouvernement tente d'impliquer le secteur privé, y compris étranger, dans la gestion d'hôpitaux publics. Le ministère de la Santé a ainsi lancé en août 2023 un appel à candidatures pour la gestion de six hôpitaux universitaires¹⁴. Le groupe italien Gruppo San Donato s'est ainsi vu attribuer la gestion de l'hôpital universitaire de Najaf (près de 500 lits). Des groupes turcs et qataris se sont également positionnés sur des projets similaires. Plus généralement, les partenariats publics-privés pourraient représenter un levier d'investissement et de modernisation, mais nécessitent une adaptation du cadre juridique existant et en particulier de la [Loi n° 89 de 1981 sur la Santé publique](#) qui fait du ministère de la Santé le principal responsable pour tous les services de santé.

Enfin, la volonté affichée de développer une industrie pharmaceutique nationale se heurte à une réglementation floue et dissuasive. Le gouvernement irakien a fait de la substitution aux importations de produits pharmaceutiques une de ses priorités. Celles-ci représentent environ 1,8 Md\$ (cf. annexe 3) sur un marché estimé à 2,5 Md\$¹⁵. Le gouvernement souhaite donc attirer des investissements étrangers dans le domaine pharmaceutique. Cependant, cette volonté est contrariée par une réglementation dissuasive : ainsi, le ministère de la santé exige une production locale dans un délai de deux ans suivant un investissement pour l'emballage secondaire de médicaments¹⁶ – seule piste envisagée pour le moment par les sociétés étrangères. Par ailleurs, la législation irakienne offre des garanties insuffisantes concernant la protection de la propriété intellectuelle.

Des opportunités existent en matière de grands projets et d'appui à la réforme et à la formation ; elles gagneraient à être exploitées en format « équipe France »

Dans ce contexte, les acteurs français (entreprises privées et acteurs publics, comme les centres hospitaliers universitaires) peuvent se positionner sur une grande variété de secteurs dans le domaine de la santé :

- Développement hospitalier : construction d'hôpitaux publics ou privés, gestion d'hôpitaux existants (sur le modèle du contrat conclu entre le ministère de la Santé et Gruppo San Donato), fourniture d'équipements médicaux.
- Fourniture de produits pharmaceutiques : médicaments pour maladies rares, médicaments hauts de gamme, médicaments génériques.
- Formation médicale : notamment sur les spécialités déficitaires.
- Appui à la gouvernance pharmaceutique : renforcement des capacités de régulation, sécurisation des chaînes d'approvisionnement, lutte contre la contrefaçon de médicaments ; l'entreprise française Sanofi a déjà signé en février 2025 un protocole d'entente pour renforcer le système pharmaceutique irakien¹⁷.
- Appui institutionnel : expertise réglementaire pour la construction d'un système d'assurance santé et sur le développement d'une industrie pharmaceutique domestique, aide à la consolidation d'un système d'information sanitaire en lien avec les acteurs institutionnels déjà présents (Organisation mondiale de la santé, par exemple).

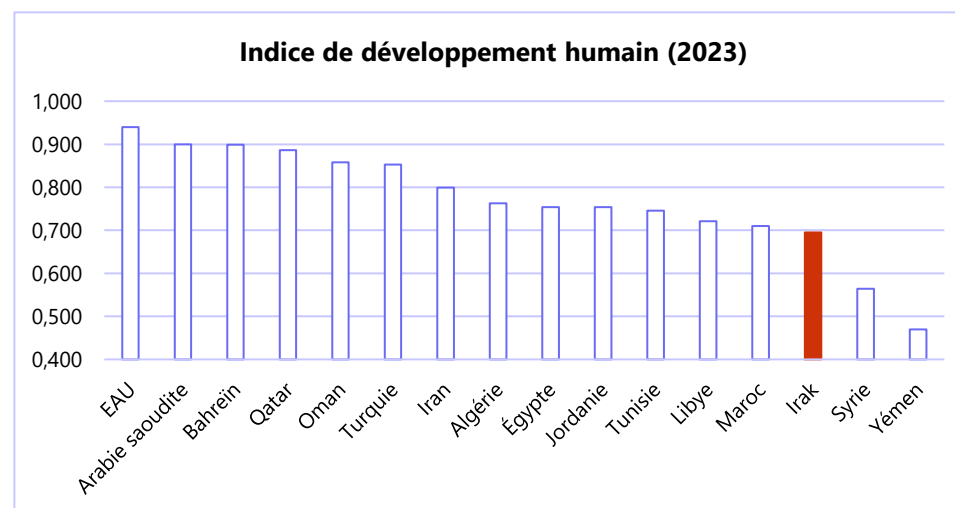
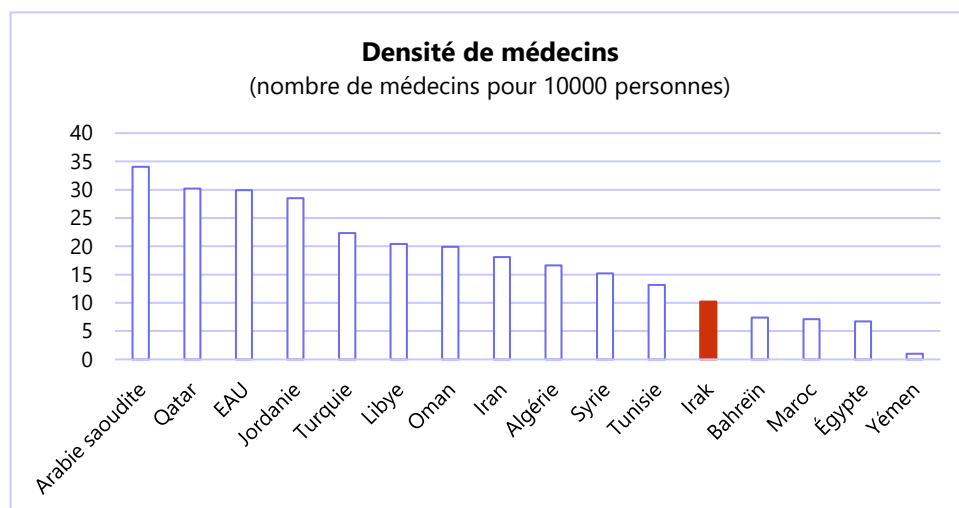
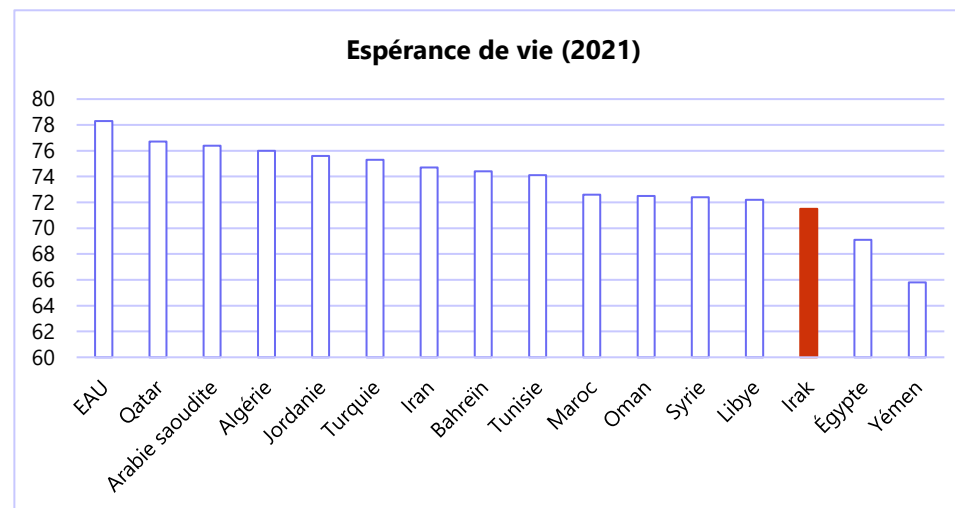
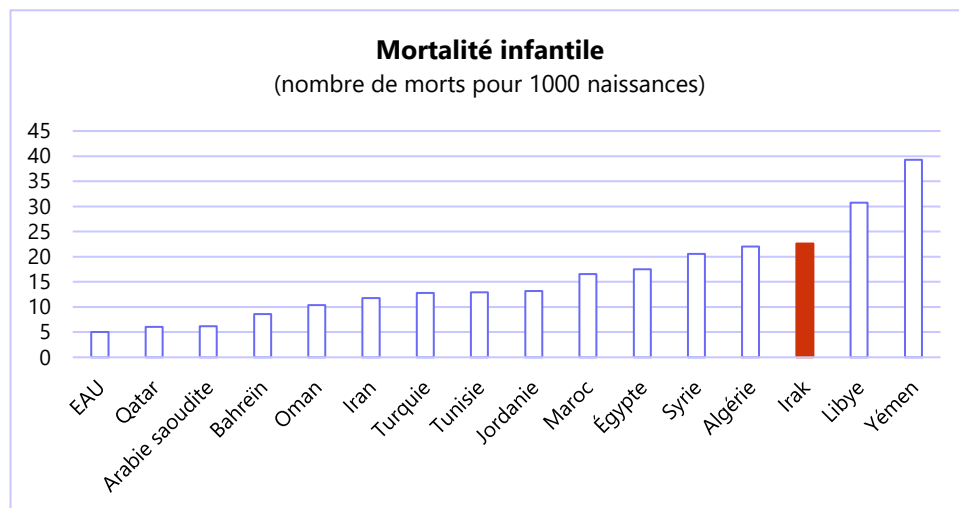
Eu égard à la multiplicité des besoins de l'Irak (investissements, infrastructures, équipements, produits pharmaceutiques, réformes, développement capacitaire, etc.) et du savoir-faire français, une offre intégrée pourrait être proposée. L'association French Healthcare, qui est en lien avec la plupart des acteurs privés et avec les parties prenantes publiques, et dont le DG s'est rendu en Irak en février 2025 à l'occasion d'une délégation organisée par le Medef International, paraît être le chef de file idoine.

Une délégation d'entreprises françaises à l'occasion de l'Irak Health Expo en 2025 ou 2026 permettrait de matérialiser l'intérêt des entreprises françaises.

Laurent ESTRADE

ANNEXE 1 : STATISTIQUES

1. Indicateurs de santé (comparaison régionale)



2. Infrastructures de santé

Province	Population 2023	Hôpitaux / 100000 personnes	<i>Dont hôpitaux privés / 10000 personnes</i>	Lits / 10000 personnes	Médecins / 10000
Suleymaniyah (RAK)	2457189	3,2	1,2	15,1	14,2
Dohouk (RAK)	1468805	3,0	1,0	15,2	10,5
Erbil (RAK)	2107755	2,8	1,5	18,6	21,6
Najaf	1672312	1,7	0,6	21,8	12,8
Bagdad	9235180	1,3	0,7	16,4	13,8
Kerbala	1384941	1,2	0,4	22,0	15,6
Babylon	2346696	1,1	0,3	14,5	11,0
Maysan	1264427	1,0	0,2	12,4	8,9
Diwaniyah	1467127	1,0	0,3	12,2	9,5
Anbar	2013300	0,9	0,2	10,5	9,7
Salahuddin	1812822	0,8	0,2	8,0	8,6
Bassora	3305189	0,8	0,3	13,7	7,8
Kirkouk	1815834	0,7	0,2	9,8	8,8
Wassit	1566789	0,7	0,2	12,2	7,5
Diyala	1860536	0,7	0,2	9,0	7,8
Dhi Qar	2380943	0,7	0,2	11,1	6,4
Muthanna	925440	0,6	0,1	13,6	10,6
Ninive	4238733	0,6	0,1	7,1	8,0
MOYENNE	43324018 (total)	1,3	0,5	13,6	11,1

ANNEXE 2 : L'ORGANISATION DU SECTEUR DE LA SANTÉ

Gouvernance et organisation générale

Le système de la santé est très fortement dominé par le secteur public, en vertu de la Constitution de 2005 et de la Loi n° 89 de 1981 :

- Les articles 30 et 31 de la Constitution de 2005 reconnaissent à l'État un rôle central dans la fourniture des services de santé à la population.
- L'article 1^{er} de la Loi de 1981 dispose que « *la pleine santé physique, mentale et sociale est un droit garanti par la société à chaque citoyen, et l'État doit fournir les conditions nécessaires pour en bénéficier afin de permettre au citoyen de participer à la construction et au développement de la société* ».

Le ministère fédéral de la Santé supervise les 15 directions provinciales, responsables des hôpitaux secondaires, tertiaires et des soins de santé primaires. Le gouvernement régional du Kurdistan suit une organisation similaire : le ministère de la Santé y supervise les directions de la Santé dans les 4 provinces, en coordination avec le ministère de la Santé à Bagdad. D'autres ministères (Défense, Intérieur) et certaines entreprises publiques peuvent fournir des services de santé, mais de manière limitée.

L'infrastructure publique de soins

Les centres de soin primaires

L'Irak compte un peu moins de 3000 centres de soins primaires, qui peuvent, pour les plus grands d'entre eux (environ la moitié), fournir des soins préventifs et gérer des maladies chroniques ou relatives à la santé mentale. Ils offrent également des services de planification familiale et peuvent faire office de laboratoire. Les plus petits centres n'offrent que des soins curatifs plus basiques.

Théoriquement, les centres de soin primaires sont le point d'entrée du parcours de soins.

Les hôpitaux

L'Irak compte 339 hôpitaux publics : 171 hôpitaux dits généralistes et 168 hôpitaux de spécialité. Théoriquement, les patients ne peuvent accéder aux hôpitaux (centres de soins secondaires ou tertiaire) que via un système de référencement géré par les centres de soin primaires – sauf en cas d'urgence. Dans les faits cependant, la communication est très défailante entre centres de soins primaires et hôpitaux, et beaucoup de patients se rendent directement à l'hôpital, ce qui contribue à son engorgement.

Le secteur hospitalier privé

Le secteur hospitalier privé a émergé après 2003 et s'est fortement développé à compter de 2015 et l'adoption de la [Loi fédérale n°15](#). Celle-ci a facilité les investissements privés dans le secteur de la santé (l'investisseur ne doit plus être un professionnel de la santé). Les hôpitaux privés restent soumis à la régulation du ministère de la Santé et doivent bénéficier d'un agrément du conseil de santé municipal – processus qui peut être particulièrement long. L'Irak comptait en 2023 207 cliniques privées (contre 339 hôpitaux publics).

Les cliniques privées rencontrent un succès indéniable, dans la mesure où elles offrent une meilleure qualité de service et des temps d'attente réduits par rapport au secteur privé.

Cela a cependant un coût (en moyenne 4 fois le prix du secteur public¹⁸) prohibitif pour la population la plus pauvre. De plus, les cliniques privées sont essentiellement situées dans ou proches des grands centres urbains : plus de 70% d'entre eux sont situés à Bagdad, Bassora ou en région autonome du Kurdistan (plus urbanisée que le reste de l'Irak).

ANNEXE 3 : LE SECTEUR PHARMARCEUTIQUE

Organisation générale

Secteur public

Kimadia est l'entreprise publique chargée de l'achat et de la distribution des médicaments pour les centres de santé publics. Elle est sous la tutelle du ministère de la Santé. La direction des affaires techniques (DTA) est responsable de la réglementation, de l'enregistrement des médicaments et du contrôle de qualité. La DTA fixe également les prix et détermine la liste des médicaments prioritaires.

Secteur privé

Les bureaux scientifiques représentent les laboratoires étrangers et, dans certains cas comme l'entreprise kurde Pioneer basée à Souleymanié, fabriquent eux-mêmes des médicaments. Ils doivent être régulés par le Syndicat des pharmaciens irakiens, lui-même censé être surveillé par le DTA. Les bureaux scientifiques vendent ensuite les médicaments à des grossistes, qui les distribuent ensuite aux pharmacies et aux hôpitaux privés. En cas de pénurie, il peut arriver que les grossistes fournissent aussi des structures publiques. Le prix des médicaments dans le secteur privé n'est pas régulé.

Principaux pays exportateurs en Irak de produits pharmaceutiques

Avec 77 Md€ d'exportations de produits pharmaceutiques, la France représente un peu moins de 5% des importations irakiennes de médicaments, avec cependant un fort dynamisme (+20% entre 2022 et 2024).

Exportateur	2020	2021	2022	2023	2024
Inde	125,7 M\$	103,0 M\$	115,6 M\$	119,3 M\$	223,6 M\$
EAU	136,0 M\$	139,2 M\$	126,6 M\$	140,7 M\$	Pas encore publié
Allemagne	91,2 M\$	108,9 M\$	94,0 M\$	125,0 M\$	169,8 M\$
États-Unis	47,4 M\$	95,8 M\$	35,8 M\$	69,2 M\$	140,7 M\$
Belgique	173,8 M\$	270,5 M\$	202,0 M\$	214,2 M\$	130,0 M\$
Jordanie	107,5 M\$	107,6 M\$	111,9 M\$	113,2 M\$	Pas encore publié
Suisse	109,0 M\$	122,0 M\$	84,0 M\$	103,7 M\$	116,9 M\$
Pays-Bas	75,4 M\$	59,0 M\$	30,6 M\$	60,5 M\$	108,6 M\$
Royaume-Uni	73,8 M\$	107,2 M\$	124,4 M\$	116,0 M\$	98,9 M\$
Arabie saoudite	45,9 M\$	45,7 M\$	58,7 M\$	60,8 M\$	80,2 M\$
France	42,9 M\$	51,6 M\$	48,3 M\$	57,9 M\$	77,0 M\$
Chine	27,2 M\$	63,0 M\$	34,4 M\$	41,7 M\$	47,1 M\$
Espagne	27,3 M\$	31,7 M\$	30,6 M\$	24,4 M\$	42,2 M\$
Italie	29,6 M\$	29,8 M\$	29,8 M\$	25,7 M\$	40,1 M\$
Total	1,40 Md\$	1,66 Md\$	1,44 Md\$	1,61 Md\$	1,64 Md\$

Données UN Comtrade (nomenclature SH)

NOTES DE FIN

-
- ¹ OMS (<https://www.emro.who.int/iraq/priority-areas/noncommunicable-diseases.html>).
- ² Étude de l'OMS, 2024 (<https://applications.emro.who.int/docs/9789292742300-eng.pdf>).
- ³ Physicians for Human Rights, 2021 (<https://phr.org/our-work/resources/challenges-faced-by-the-iraqi-health-sector-in-responding-to-covid-19/>).
- ⁴ London School of Economics, Middle East Centre, 2023 (https://eprints.lse.ac.uk/120883/3/Corruption_is_the_lifeblood_of_politics_in_Iraq_published.pdf).
- ⁵ Shafaq News, juillet 2025 (<https://shafaq.com/en/society/Iraq-faces-drug-crisis-due-to-cash-shortfall>).
- ⁶ Shafaq News, mars 2025 (<https://shafaq.com/en/Report/Iraq-s-Pharmaceutical-Crisis-shortages-counterfeit-drugs-and-ineffective-reforms>).
- ⁷ The Lancet (Shawn Yuan), mars 2023 (<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2900558-5>).
- ⁸ Haut-commissariat aux droits de l'homme, 2019 (<https://reliefweb.int/report/iraq/committee-rights-persons-disabilities-discusses-impact-armed-conflict-persons>).
- ⁹ Étude de l'OMS, 2024 (cf. supra).
- ¹⁰ Entretien avec le responsable système de santé de l'OMS, septembre 2024.
- ¹¹ Washington Institute, 2021 (<https://www.washingtoninstitute.org/policy-analysis/iraqs-health-system-another-sign-dilapidated-state>).
- ¹² Entretien avec Dr. Thamer Al-Hilfi, professeur au Madenat Al-Elam University College et à l'université de Bagdad, juin 2025..
- ¹³ Entretien avec le PDG de la société Hamraa, août 2025.
- ¹⁴ Iraq Business News, août 2023 (<https://www.iraq-businessnews.com/2023/08/01/pre-qual-to-run-teaching-hospitals-in-iraq/?swcfpc=1>).
- ¹⁵ Entretien avec le distributeur de Servier, mai 2025.
- ¹⁶ Entretien avec la représentante de Sanofi, avril 2025.
- ¹⁷ Shafaq News, février 2025 (<https://shafaq.com/en/Iraq/Iraqi-Health-Ministry-signs-agreement-with-French-Sanofi-under-Imkan-Program>).
- ¹⁸ Entretien avec le responsable système de santé de l'OMS, septembre 2024.