

Défendre et élargir le secteur public

- Des centaines de millions de personnes manquent des soins de santé de base
- Dans de nombreux pays, les systèmes de santé se sont dégradés du fait des crises économiques et du manque d'investissement des gouvernements.
- L'effondrement du moral et de la qualité du secteur public a entraîné la croissance d'un secteur privé non réglementé.
- Les politiques de réforme néolibérale du secteur santé et les accords commerciaux ont encore plus sapé le secteur public, et menacent d'accentuer la commercialisation des soins de santé.
- Les pays où les soins de santé sont les plus commercialisés obtiennent de moins bons résultats sanitaires.

L'Observatoire de la Santé Globale explique pourquoi le comportement des prestataires de santé axés sur des principes libéraux et commerciaux entraîne de l'inefficacité, des soins de mauvaise qualité, l'accroissement des inégalités dans l'accès aux soins, l'érosion de la confiance entre patients et prestataires et un déséquilibre inadéquat en faveur de la technologie et au détriment des initiatives communautaires.

Ces problèmes ont aussi affecté les activités du secteur public dans d'autres domaines importants (encart 5).

Ce qu'il faut faire

L'Observatoire de la Santé Globale appelle à la réparation et au développement des systèmes de santé, d'après l'agenda d'action en 10 points ci-après :

1. Financer comme il convient les systèmes de santé

Une vaste campagne internationale appelant à de nouvelles sources de financement est essentielle pour maintenir sur le moyen à long terme l'infrastructure sanitaire fondamentale dans chaque pays.

2. Prendre mieux soin des travailleurs du secteur public

Les travailleurs de santé du secteur public sont la chair et le sang des systèmes de santé. Ils ont besoin d'un salaire décent, d'une bonne assistance et d'une formation continue, tout particulièrement dans les régions isolées et à faibles ressources.

3. Veiller à ce que le financement public soutienne les systèmes de santé

Les systèmes universels donnent les meilleures chances d'équité et d'efficacité. Les ressources doivent être mises en commun à l'échelon national, pour permettre les subventions croisées, le partage des risques et la planification. Le secteur public ne doit pas être confiné à la prestation de services aux pauvres (encart 6).

4. Abolir les paiements par l'utilisateur

Les gouvernements et les agences internationales doivent abolir les paiements par l'utilisateur pour les soins de santé essentiels.

5. Adopter de nouveaux objectifs

La communauté internationale doit adopter un nouvel ensemble d'objectifs et d'indicateurs pour guider la remise en état et le développement des systèmes de santé (encart 7)

6. Inverser la tendance à la commercialisation des systèmes de santé

Les gouvernements doivent faire jouer tous leurs ressorts financiers, juridiques et politiques pour que les prestataires du secteur privé servent les intérêts publics (encart 9). Les solutions reposant sur les mécanismes du marché et visant à améliorer le rendement tendent en fait à favoriser des comportements des prestataires commerciaux qui nuisent au système de santé.

7. Renforcer la gestion de la santé et promouvoir le modèle du Système de Santé de District

Il faut plus d'investissements pour renforcer la gestion de la santé dans le secteur public, à tous les niveaux. Le modèle du système de santé de district, tel qu'il est présenté dans le *Rapport sur la Santé dans le Monde-2005*, doit être l'axe central des réformes de l'organisation des services de santé.

8. Améliorer l'aide des bailleurs dans le secteur de la santé

Les bailleurs et les agences internationales doivent respecter un code de conduite les obligeant à une meilleure coordination, plaçant le développement institutionnel des ministères de la santé et un agenda cohérent de développement des systèmes de santé au centre de leurs programmes respectifs et réduisant la pression exercée sur les pays auxquels on demande de tenir des objectifs absurdes et imposés depuis l'extérieur.

9. Promouvoir l'habilitation (*empowerment*) des communautés

L'habilitation (*empowerment*) des communautés, la responsabilité vis-à-vis du public et l'action sociale sont impératifs pour le bon fonctionnement d'un système de santé : ils aident à assurer que le secteur public et les autres agences fournissent des soins appropriés, équitables, rentables et efficaces. L'encart 8 montre un exemple de ce qui se fait en Inde.

10. Promouvoir la confiance et un comportement éthique

Les systèmes de santé doivent développer des institutions promouvant la confiance, le professionnalisme et la déontologie, et pouvant faire contrepoids aux effets corrosifs de la commercialisation sur l'éthique et l'équité. C'est également important pour tirer le meilleur parti possible de bureaucraties qui rendent des comptes publics.



Obtenir des soins cliniques efficaces est vital pour la santé et le bien-être des enfants. Mais la mère de cet enfant aura également besoin de conseils appropriés et d'un soutien concret sur la santé infantile et la nutrition (Neil Cooper/Panos Pictures)

L'éducation et l'eau sont vitales pour la santé

Le rapport de l'*Observatoire de la Santé Globale* décrit également les graves conséquences sanitaires du manque d'investissement dans le secteur éducatif. Pour la seule année 2005, le non respect des objectifs internationaux sur la parité dans l'enseignement primaire et secondaire entraînera la mort d'un million d'enfants de moins de cinq ans.

Le rapport fait aussi état du manque d'investissement public dans la fourniture d'un approvisionnement en eau suffisant pour tous, et des innombrables injustices issues de la dérégulation et de la privatisation du secteur ces 20 dernières années.

Ces menaces sont autant d'opportunités d'actions collectives pour les militants de différents secteurs. Ensemble, ils peuvent appeler à :

- Un plus important financement gouvernemental et international pour les secteurs essentiels pour la santé, notamment l'eau, l'éducation et la production agroalimentaire.
- L'abolition des paiements par l'utilisateur pour les services fondamentaux.
- Le blocage des multinationales tentant de tirer profit de la fourniture de services (c'est tout particulièrement important dans les secteurs de la santé et de l'eau).



Protestations contre la privatisation de l'eau à Cochabamba, Bolivie
(Tom Kruse, t.kruse@albatross.cnb.net)

Construire des services universels

Bon nombre de pays d'Amérique latine pâtissent de systèmes de santé fragmentés. Certains habitants sont couverts par des régimes d'assurance ; cependant, une grande partie d'entre eux, et plus particulièrement les pauvres, n'est pas assurée et doit se fier à un secteur public sous-financé, fournissant des soins de santé limités.

À l'inverse, le gouvernement local de Mexico, qui avait observé un déclin dans les soins de santé pour les pauvres et dans les structures publiques de santé, a lancé une vaste politique fondée sur les droits sociaux et la redistribution des ressources.

Deux nouveaux programmes initiés en 2001 réduisent les inégalités d'accès, assurant aux plus vulnérables de précieux 'filets de sécurité'.

- Un programme d'assistance alimentaire et de soins de santé pour les personnes âgées garantit aux résidents de plus de 70 ans de la nourriture et des soins gratuits dans un centre public.
- Un autre programme permet aux personnes sans assurance de recevoir des soins et des médicaments gratuits.

En outre, les programmes de soins primaires et de santé publique prennent un nouvel élan, tandis que les hôpitaux sont redéfinis au sein d'un réseau municipal. Une hausse de 67 % du budget de santé a aidé à renouveler le secteur public, parallèlement à des mesures sévères de lutte contre l'évasion fiscale, la corruption des pouvoirs publics et le gaspillage, ce qui a permis des achats gouvernementaux à plus bas prix.

Les citoyens peuvent maintenant voir que leurs impôts contribuent à l'amélioration des services publics, ce qui rend leur financement plus durable.

Ces programmes sont désormais solides et font de l'accès universel aux soins de santé à Mexico d'ici à 2006 une réelle possibilité.

Source : Asa Cristina Laurell (2003). What does Latin American Social Medicine do when it governs? The case of the Mexico City Government. *American Journal of Public Health* 93;12: 2028-31.

ENCART 7

Indicateurs et objectifs applicables aux systèmes de santé

- Les pays doivent augmenter le niveau de leurs revenus fiscaux, à hauteur de 20 % de leur PIB au moins.
- Les dépenses publiques de santé (du gouvernement et des bailleurs) doivent représenter au moins 5 % du PIB.
- Les dépenses publiques de santé doivent représenter au moins 15 % du total des dépenses publiques.
- Les paiements réels directs doivent être inférieurs à 20 % du total des dépenses de santé, avec la mise en place de mesures visant à l'abolition des paiements par l'usager, et un calendrier de mise en œuvre.
- Les dépenses consacrées aux services de santé de district (y compris les services hospitaliers de Niveau 1) doivent représenter au moins 50 % des dépenses totales de santé publiques, dont la moitié (soit 25 % au total) pour les soins de santé primaires.
- Les dépenses consacrées aux services de santé de district (y compris les services hospitaliers de Niveau 1) doivent représenter au moins 40 % du total des dépenses publiques et privées de santé.
- Le rapport des dépenses totales pour les services de santé de district dans le district enregistrant les plus fortes dépenses par rapport au district enregistrant les plus faibles ne doit pas dépasser 1,5.

ENCART 8

Le pouvoir populaire en Inde

Bien que l'Inde possède l'un des plus grands réservoirs de travailleurs de santé au monde, ses résultats en matière de santé figurent parmi les plus mauvais de la planète. Les dépenses publiques en la matière représentent moins de 1 % du PIB.

En 2003, *Jan Swasthya Abhyan* (People's Health Movement - Inde) a lancé une campagne sur le thème du droit à la santé, pour exiger de meilleurs services de santé, plus responsables.

Les militants ont mené des études sur la disponibilité des services de santé dans plusieurs États, ainsi que des 'tribunaux populaires de santé', où des gens ordinaires ont pu témoigner de la difficulté d'obtenir des soins abordables et de qualité devant des experts et de hauts fonctionnaires. Le déni du droit des femmes à la santé, notamment, était une violation répandue du droit à la santé.

La Commission Nationale des Droits de l'Homme (CNDH) a apporté sa contribution, en organisant des audiences publiques régionales dans tous les États du pays, audiences qui ont culminé avec une audience publique nationale sur le droit aux soins de santé, qui s'est déroulée à Delhi en 2004 en présence du ministre indien de la Santé,

de hauts fonctionnaires de la santé et de militants venus des quatre coins du pays.

L'audience a abouti à la formulation par la CNDH et le People's Health Movement - Inde d'un plan d'action national pour le droit aux soins de santé. Le plan d'action était vaste, mais axé principalement sur des appels à une nouvelle loi sur les services publics de santé, définissant les droits des citoyens et les devoirs des prestataires en la matière. La réglementation d'un secteur de santé privé massif et fréquemment à risques figurait également parmi les priorités, tout comme l'accroissement du financement du système de santé public.

Cette campagne pour le droit aux soins de santé est unique en ce qu'elle a permis à des centaines de gens de témoigner des violations du droit à la santé dont ils avaient été victimes. Elle a décuplé l'énergie des activistes, touché jusqu'aux villages les plus isolés et aidé à façonner la politique sanitaire nationale. Elle se poursuit avec des actions de masse, des remises en question juridiques et le dialogue politique.

Source : Dr. Abhay Shukla, *Jan Swasthya Abhiyan*.
Pour plus d'informations : www.phmovement.org/india

Juguler la commercialisation

Que peuvent faire les gouvernements qui se trouvent confrontés à un marché de la santé, doté de quantité de prestataires différents, des soins fragmentés et des co-paiements élevés pour les patients ?

Réglementation

Les gouvernements doivent développer leur capacité régulatrice, afin d'assurer un fonctionnement éthique, professionnel et équitable du secteur privé. La réglementation doit comporter des mécanismes d'auto-surveillance des performances des prestataires publics et de santé.

Législation

Les gouvernements peuvent promulguer des textes législatifs régissant le marché de l'assurance maladie. Par exemple, une tarification communautaire et des prestations minimum obligatoires peuvent limiter la capacité des assureurs privés à choisir les clients aisés ou riches et à se 'débarrasser' des clients dont les coûts deviennent trop élevés en les renvoyant vers le secteur public.

Encourager la coopération et la redistribution

Rendre les systèmes de santé plus équitables exige de la créativité, et éventuellement la prise de mesures progressives en direction d'un service universel. Ainsi, les gouvernements peuvent utiliser l'octroi de licences à des prestataires privés pour encourager le partage de l'équipement et du personnel avec le secteur public. Le secteur privé pourrait ainsi fournir des services gratuits ou à bas prix à des patients du secteur public.

Les gouvernements peuvent aussi soutenir les prestataires privés offrant des soins abordables et de qualité : un bon moyen d'améliorer les standards et d'éliminer les soins de mauvaise qualité fournis dans la seule optique du profit.

Comment les travailleurs de santé et les militants peuvent-ils défendre le secteur public ?

- Exiger et faire campagne pour que :
 - La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS prête une attention particulière aux preuves des effets négatifs de la commercialisation des systèmes et services de santé.
 - L'agenda d'action pour la réparation et le développement des systèmes de santé en 10 points déjà expliqué ci-dessus soit mis en œuvre.
 - Les paiements par l'utilisateur soient abolis pour les services essentiels de santé, d'éducation et d'eau.
 - Le cadre des dépenses publiques et privées de santé, ainsi que l'utilisation des fonds des bailleurs fassent l'objet d'une surveillance et d'un débat public.
 - Les régimes privés d'assurance maladie soient soumis à une réglementation adéquate, et soient empêchés de 'trier' leurs clients en se débarrassant dans le secteur public des patients coûteux.
 - Pour la recherche, il faut définir les niveaux de rémunération et les politiques des différents prestataires de soins publics et privés d'un pays, pour déterminer s'ils n'accélèrent pas l'épuisement des compétences dans le secteur public et ne créent pas d'instabilité sur le marché du travail.
- Les indicateurs nationaux doivent être comparés aux objectifs définis à l'encart 7 ci-dessus pour les systèmes de santé.
- Il convient de travailler avec des experts du commerce, des politiques publiques et de l'économie pour protéger l'intégrité du système de santé des décisions potentiellement nuisibles prises par les ministères des finances et du commerce.
- Il faut rédiger des 'fiches de rapport' sur la qualité des services publics et privés de santé, en considérant tout particulièrement les points suivants : les patients sont-ils traités avec respect, ont-ils à faire face à des barrières financières insurmontables pour accéder aux soins, quelle est l'efficacité clinique du traitement ? Des réunions publiques doivent être organisées pour discuter de ces fiches de rapport.
- Il faut mettre fin au mythe de l'inefficacité inhérente du secteur public et de l'adéquation des 'business models' de marché au secteur de la santé.