

Une même politique de santé: néolibérale

PVD 1980 –... Europe 2000 -... Belgique ? -...

Jean-Pierre Unger

Département de santé publique

Institut de médecine tropicale d'Anvers

Les vues présentées ici sont celles de leur auteur

Objectifs des politiques internationales

Caractéristiques et résultats des réformes néolibérales en
Afrique

En Amérique Latine

En Asie

En Europe

La Belgique, un village de gaulois?

Que faire?

Plan

1. Limiter les services publics au seul bien commun
2. Réduire le domaine des biens communs
3. Privatiser les services de santé
4. Commercialiser les soins de santé
5. Privatiser et commercialiser le financement des soins de santé
6. Limiter le contrôle et la régulation et si possible les faire disparaître
7. Convaincre du bien-fondé de cette politique

Objectifs des politiques internationales



Une science aux ordres

...grâce à la privatisation cachée de l'université publique

Publicité et propagande

**Convaincre du bien-
fondé de cette
politique**

“Il faut concentrer le financement public sur les pauvres par soucis d’efficience et d’équité”

...ce qui laisse entièrement le marché des assurances privées aux riches,

qui du coup ne veulent plus financer les soins des pauvres

“Le secteur public est source de gaspillage et d’inefficience. Il est incapable de répondre à la demande”

Il faut donc concentrer les soins sur le contrôle de quelques maladies par soucis d’utilisation efficiente des finances publiques


...ce qui lui évite de faire de la concurrence au secteur privé commercial

Le discours
“scientifique”

La vérité est centrée sur le

1. Limiter les services publics au seul contrôle des maladies
2. Réduire le domaine des biens communs – en excluant l'accès aux soins, à l'eau et la lutte contre la famine et la malnutrition
3. Privatiser les services de soins de santé: l'autonomie de gestion des hôpitaux
4. Commercialiser les soins de santé: développement du marché des soins (les fondations charitables font mûrir le marché), des équipements médicaux et des médicaments

La réforme néolibérale en Afrique

- 
5. Privatiser et commercialiser le financement des soins de santé: pas encore
 6. Privatiser l'aide internationale: public private partnerships
 7. Limiter ou étrangler le contrôle et la régulation: en Afrique du Sud par exemple. Pour rappel: 500 millions vivent dans des états faillis dans le monde.
 8. Convaincre du bien-fondé de cette politique: le marketing de la charité et la science aux ordres

La réforme néolibérale

en Afrique

Aucun objectif d'accès aux soins: les objectifs du millénaire

Limitation des activités des services publics au seul contrôle des maladies = par définition “de quelques maladies”

Réduction des dépenses publiques de santé (ajustement structurel)

Gaspillage +++ par bureaucratisation de l'aide internationale

Abandon du développement des services de soins de santé

Les fondations “charitables” font mûrir le marché des soins

l'autonomie de gestion des hôpitaux amène à réserver les soins de santé hospitaliers aux 20% qui composent la classe moyenne

Généralisation des pratiques cliniques commerciales destinées aux 20% qui accèdent aux soins modernes de bonne qualité

Résultats-Afrique

Disparition de l'accès aux soins de santé

Echec de la campagne des objectifs du millénaire et du contrôle des maladies

% adultes HIV + stable depuis 2000: 33 million

2.7 millions de nouvelles infections chaque année (2007)

Dans les PVD, 4 millions des 9.7 millions qui en ont besoin ont accès aux médicaments

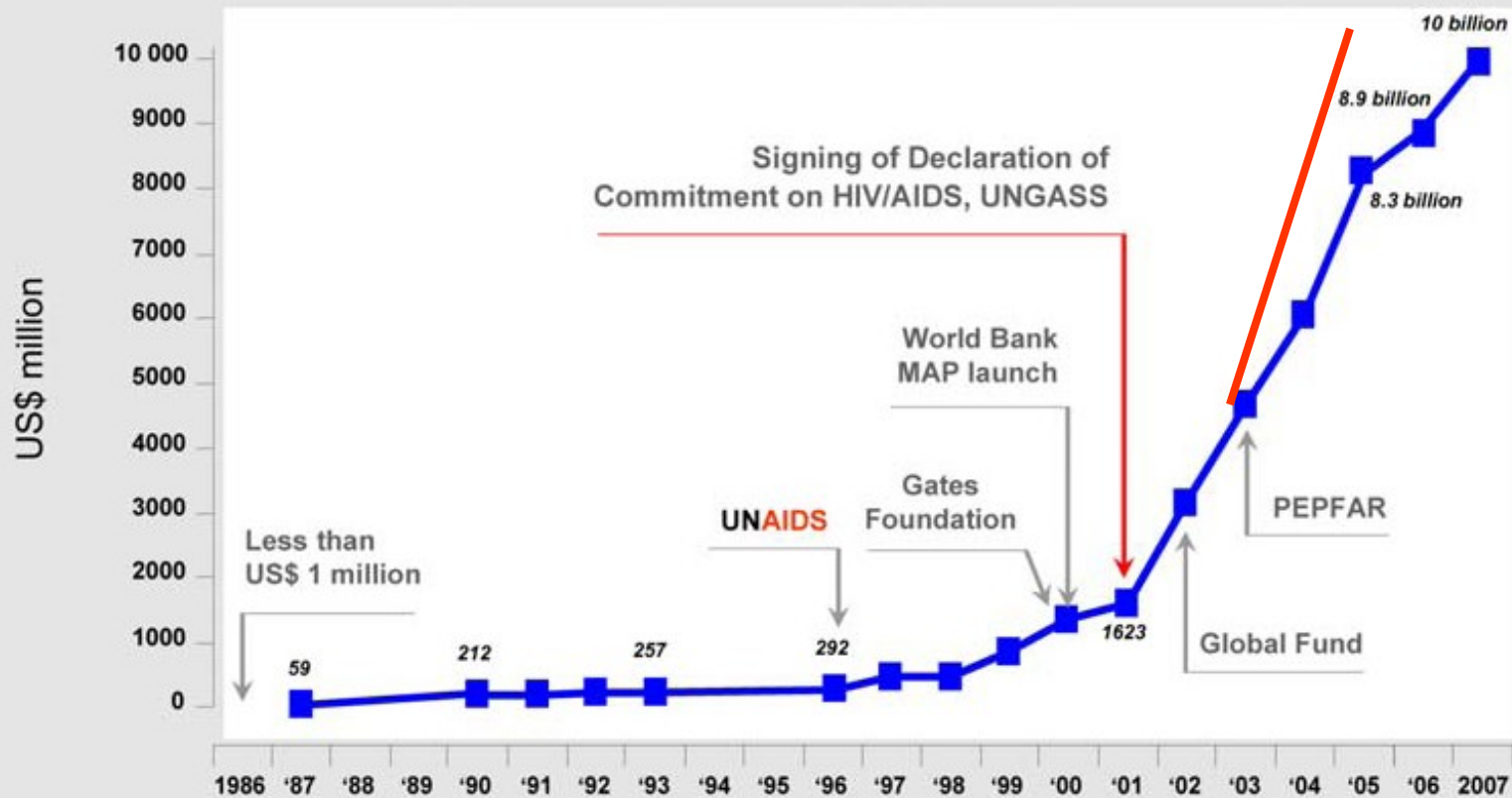
soit \pm 40%, loins des 100% qu'on visait pour 2010

prévalence TB en Afrique: 1990-2007: +47%

Conséquences - Afrique
Les dépenses de santé sont la première cause de chute dans la pauvreté (en Afrique comme dans le monde)

total annual resources needed for AIDS: a bottomless well

Total annual resources available for AIDS 1986 - 2007



Notes : [1] 1986 - 2000 figures are for international funds only; [2] Domestic funds are included from 2001 onwards

[i] 1996 - 2005 data: Extracted from 2006 Report on the Global AIDS Epidemic (UNAIDS, 2006)

[ii] 1986 - 1993 data: AIDS in the World II. Edited by Jonathan Mann and Daniel J. M. Tarantola (1996)

1. Limiter les services publics au seul contrôle des maladies (dans les pays Andins et en Amérique centrale)
2. Privatiser et commercialiser des soins et du financement des soins de santé: des laboratoires chiliens et colombiens à la généralisation
3. La privatisation des services de santé progresse presque partout: au Brésil, au Vénézuéla, en Bolivie...
4. Quelques pays résistent, comme le Costa Rica, le Chili, l'Equateur

La réforme néolibérale en Amérique Latine

La réforme néolibérale a été relativement peu efficace même dans les pays qui ont un état fort, comme le Chili (superintendencias)

Indicateurs de santé et d'équité

Costa Rica vs United States (2002)

GDP per capita (PPP USD)	Costa Rica <i>9,460</i>	United States <i>34,320</i>
health expenditure per capita	<i>562</i>	<i>4,887</i>
infant mortality rate	<i>9</i>	<i>7</i>
life expectancy at birth	<i>78</i>	<i>77</i>
Gini index	<i>46.5</i>	<i>40.8</i>

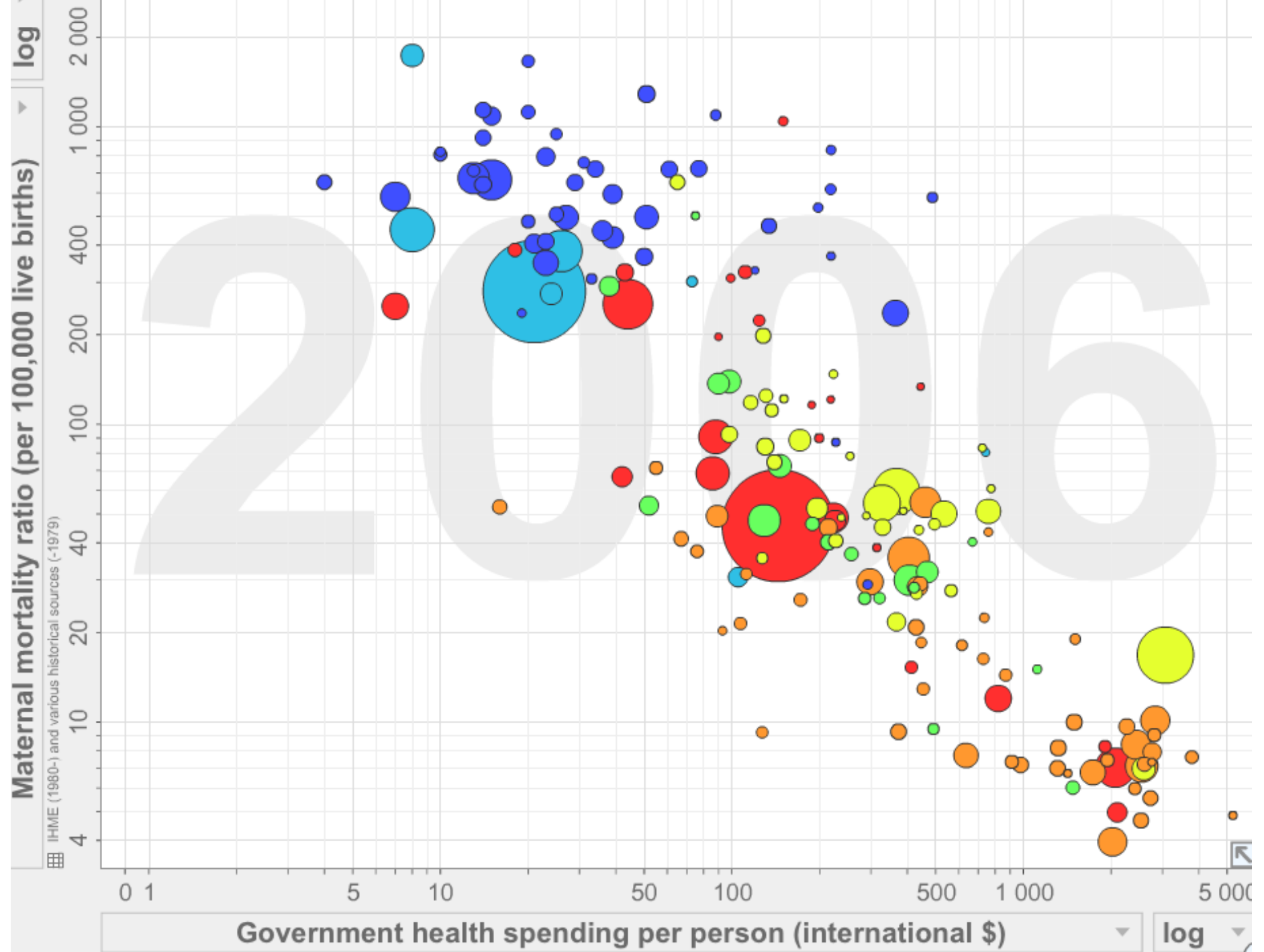
	IMR 2007	MMR 2005	Total expenditure on health per capita (ppp usd) 2007
Colombia	16	130	516
Costa Rica	10	30	899
Chile	7	16	863
USA	7	11	7285

Réduction des dépenses publiques de santé (Vietnam: 35%)

Disparition presque complète du service public: Inde

Changement de statut des services publics menant à la commercialisation des soins: Chine, Vietnam

La réforme néolibérale en Asie



" Quand ils ont arrêté les communistes,
je n'ai rien dit, je n'étais pas communiste ;
quand ils ont arrêté les socialistes,
je n'ai rien dit, je n'étais pas socialiste ;
quand ils ont arrêté les juifs, je n'ai rien dit,
je n'étais pas juif ;
quand ils sont venus m'arrêter,
il n'y avait plus personne pour protester "

Bertold Brecht

Privatisations des services de santé: en marche en Suède, au RU, en Italie, en Espagne, en Turquie, etc

Développement de la finalité commerciale des hôpitaux à finalité théoriquement publique (en Europe de l'Ouest continentale)

Développement progressif, par pallier, de la privatisation des soins de santé et dé-mutualisation des risques

La réforme néolibérale en Europe

Évolution historique d'un financement bismarkien vers un système mixte (Bismark – Beverage): un acquis

Segmentation et fragmentation des soins médicaux et médico-sociaux qui réduisent à l'accès à des soins de qualité

Augmentation de la part privée: 25 – 27%

Garde fou: le maximum à facturer

L'Europe impose à la Belgique que les assurés achètent une assurance complémentaire à leur mutuelle

La réforme néolibérale en Belgique en 2012

L'Europe impose à la Belgique que les assurés achètent une assurance complémentaire à leur mutuelle

Motif: concurrence illégale au privé?

Futur: égalisation des conditions de concurrence jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de financement public pour les soins de santé si ce n'est pour un paquet minimum de type medicare / medicaid (USA)

Le futur de la réforme néolibérale en Belgique en 2012

Tendance de fonds, temps de crise

**Vous ne direz pas que vous
n'étiez pas prévenus!**

Pas de commerce dans les services
sociaux

Que faire?



Militer contre la privatisation du financement des soins de santé en Belgique, en Europe et dans le monde

Participer au développement de services de santé à finalité sociale, non commerciale

Débattre de l'éthique professionnelle: "Utilise ton savoir pour le bien de ton patient". Hippocrate

Développer des systèmes locaux, intégrés de soins de santé

Contribuer au développement du professionnalisme dans les universités, gravement menacé par le scientisme

Lutter pour une recherche et un enseignement en santé indépendants des intérêts privés

Que faire?

Développer des passerelles entre le monde académique et les organisations sociopolitiques préoccupés de la finalité sociale des soins de santé



International Health and Aid Policies

The Need for Alternatives

Jean-Pierre Unger, Pierre De Paepe,
Kasturi Sen and Werner Soors

CAMBRIDGE
Medicine



**Merci pour votre
attention**
