

Agir ici

CAMPAGNE D'AGIR ICI N° 64
octobre 2003 / janvier 2004



AITEC

CRID

En partenariat avec :

ACTUP
PARIS



France Libertés
Fondation Danielle Mitterrand

GRDR

Groupe de recherche et de réalisation
pour le développement rural



BANQUE MONDIALE : LA SANTÉ MISE À PRIX !

Campagne pour un accès universel à la santé

Participez à la campagne avant le 31 janvier 2004 !

Avec le soutien de :

AC! (Agir ensemble contre le chômage) > AFASPA (Association française d'amitié et de solidarité avec les peuples d'Afrique) > AFVP (Association française des volontaires du progrès) > Agir pour l'environnement > AMI (Aide médicale internationale) > Arche de Lanza del Vasto > ASTS (Association science technologie société) > ATTAC (Association pour la taxation des transactions financières pour l'aide aux citoyens) > CADTM (Comité pour l'annulation de la dette du tiers-monde) > CEDIDELP / IPAM (Centre de documentation internationale pour le développement les libertés et la paix / initiative pour un autre monde) > CIDR (Centre international du développement et de recherche) > Citoyens, Défense et Paix > CNAFAL (Conseil national des associations familiales laïques) > EMDH (Enfants du monde - droits de l'homme) > Fédération CFDT banques et sociétés financières > Fédération des syndicats SUD rail > Fédération nationale accueil paysan > Franciscain International - France > GISTI (Groupe d'information et de soutien des immigrés) > Initiative de développement stratégique > Ligue des droits de l'homme > Partage > Peuples solidaires > RENAPAS (Rencontre nationale avec les peuples d'Afrique du Sud) > RITIMO (Réseau d'information tiers-monde) > Solidarité laïque > SOS enfants sans frontières > Terre des Hommes France > Union syndicale G10 solidaires.

En lien avec :

CNCD (Centre national de coopération et de développement) > Medact > Wemos

POURQUOI CETTE CAMPAGNE ?

Le 12 septembre 1978, les représentants de 134 États réunis au sein de l'OMS (Organisation mondiale de la santé)¹ ont déclaré leur intention de promouvoir l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. L'accès aux services de santé constitue en effet un droit humain fondamental, dont chaque individu, au Nord comme au Sud, doit pouvoir jouir pleinement et librement. Pourtant, vingt-cinq ans plus tard, force est de constater que ce droit est encore loin d'être une réalité. Récemment, les États se sont engagés à atteindre d'ici 2015 les nouveaux "Objectifs de développement du millénaire". Mais on peut douter à nouveau de la réalisation de ces objectifs. Les populations les plus vulnérables continuent de souffrir au quotidien de situations sanitaires catastrophiques. 30 000 enfants meurent chaque jour de n'avoir pu accéder aux soins essentiels. Faute de médicaments, les victimes quotidiennes du sida se comptent par milliers. 600 000 femmes décèdent tous les ans de complications liées à un accouchement, à une grossesse ou à un avortement. Les institutions financières internationales — Banque mondiale et FMI — ont une large part de responsabilité dans cette situation. À travers les programmes d'ajustement structurel (PAS) qu'elles ont imposés, ces institutions ont largement participé, au cours de ces vingt dernières années, à la dégradation des systèmes de santé des pays où elles sont intervenues. Le modèle de santé, payant et privatisé, mis en avant par la Banque mondiale ne fait que renforcer les inégalités entre riches et pauvres, entre malades et bien portants. Face à ce constat intolérable, il est urgent de se mobiliser pour revendiquer un accès véritablement universel à la santé. Demandons à la Banque mondiale de cesser de promouvoir un modèle réduisant la santé à une simple marchandise. La santé est un bien public devant être accessible à tous et qu'il revient à chaque État de garantir.

ÉTATS AJUSTÉS, SANTÉ SANS BUDGET

Les politiques d'ajustement structurel (PAS), toujours en vigueur malgré l'adoption de nouvelles stratégies de lutte contre la pauvreté, ont été introduites par les institutions financières internationales (IFI) en réponse à la crise de la dette. Se souciant avant tout d'obtenir le remboursement des créances, ces politiques relèguent à l'arrière-plan la santé des populations. Les États sont en effet obligés de réduire leurs dépenses et les budgets sociaux, dont la santé publique, sont les premiers touchés ! Aujourd'hui, les dépenses annuelles de santé dans les pays les plus pauvres dépassent rarement 15 dollars par habitant, soit à peine 1 % de ce que les pays développés consacrent à la santé de chacun de leurs citoyens². Un tel niveau de dépenses (bien loin des 30 à 40 dollars recommandés par l'OMS) est plus qu'insuffisant pour relever les défis sanitaires auxquels sont confrontés les gouvernements. Une remise en cause de ces politiques et de l'austérité budgétaire qui les accompagne s'impose, si l'on veut que l'État puisse jouer pleinement son rôle de garant d'un accès universel aux soins de santé. Malheureusement, ce n'est pas la voie empruntée par la Banque mondiale, qui préconise au contraire une privatisation de la santé ainsi qu'une participation financière accrue des patients.

DES SOINS HORS DE PRIX

Pressés par la Banque mondiale, les pays du Sud ont développé depuis la fin des années 80 des systèmes de santé reposant sur la tarification des soins aux usagers. Cette politique a des conséquences dramatiques pour les populations les plus vulnérables. Au Zimbabwe, à la suite de la mise en place du recouvrement des coûts, les frais de maternité ont augmenté de 257 % et un accouchement coûte désormais le double du salaire mensuel moyen. Les plus démunis ne peuvent faire face à de telles charges. Des systèmes d'exemption ont certes été prévus pour les plus pauvres, mais leur inefficacité est manifeste, comme le reconnaît elle-même la Banque mondiale³. Cette dernière continue pourtant à soutenir des programmes instituant une tarification excessive pour la majorité des usagers !

SANTÉ PRIVÉE, PRIVÉS DE SANTÉ

Le mouvement de libéralisation des services publics ne cesse de se durcir sous les effets cumulés des politiques de l'OMC (Organisation mondiale du commerce) et des IFI. La nouvelle stratégie de développement adoptée par la Banque mondiale en 2002 confirme son intention de renforcer l'implication du secteur privé dans le domaine des services. Le PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement) s'inquiète de cette tendance et rappelle dans son rapport 2003 que "les avantages supposés de la privatisation sont difficiles à démontrer" alors que "les exemples de défaillances abondent". Concernant la santé, si l'intervention d'un secteur privé non lucratif (notamment les ONG) peut constituer un élément de réponse face à l'urgence sanitaire des pays les plus pauvres, une gestion purement marchande de l'accès aux soins et aux traitements ne fera en revanche qu'accentuer les inégalités. Compte tenu du manque de régulation étatique, la gestion privée des soins de santé risque fort d'aboutir à une médecine à deux vitesses : les riches s'offrant une santé de qualité et abandonnant les plus pauvres à un service public incapable de répondre à leurs besoins, faute de moyens. Plutôt que d'ouvrir la porte au privé, la Banque devrait soutenir le renforcement et la réforme des systèmes de santé publique dévastés par plus de vingt ans d'ajustement structurel et permettre ainsi aux États d'assumer leurs responsabilités.

1. Déclaration d'Alma-Ata, 6-12 septembre 1978, OMS, www.who.int
2. OMS, Rapport de la Commission Macroéconomie et santé, décembre 2001
3. Banque mondiale, 1999, Investing in Health, OED, pp. 68-69

LES FEMMES EN PREMIÈRE LIGNE

Le droit à la santé sexuelle et reproductive est un enjeu fondamental pour les femmes. Pourtant, elles demeurent particulièrement touchées par une forte mortalité, due à une mauvaise prise en charge des complications de la maternité, au déficit des soins donnés aux filles, aux avortements à risque et au VIH/sida. La privatisation de la santé et l'obligation de payer les soins encouragés par la Banque mondiale n'ont fait qu'aggraver cette situation, les femmes étant de plus en plus pauvres : selon le PNUD, 70 % des pauvres sont des femmes. Ainsi, au Kenya, dans une clinique de traitement des MST (maladies sexuellement transmissibles) de Nairobi, l'introduction de la politique de tarification aux usagers a-t-elle entraîné chez les femmes une diminution des visites de 65 %.

LES PAUVRES, MALADES DE LA DETTE

Dans la plupart des pays en développement, la crise de la dette a entraîné des conséquences sociales dramatiques : les 41 pays pauvres les plus endettés dépensent trois fois plus pour le remboursement de la dette que pour la santé de leur population. Les projets "santé" de la Banque mondiale participent directement à ce surendettement. En délivrant son aide sous la forme de prêts, la Banque contribue effectivement à l'augmentation de la dette et limite finalement les ressources destinées à la santé publique. Cette situation est d'autant plus inacceptable que ces prêts n'ont pas permis jusqu'ici d'améliorer la qualité et l'accès aux soins pour les plus pauvres. Parce que l'objectif de la santé pour tous est une priorité et qu'il ne doit pas conduire au surendettement des États, il est urgent que la Banque mondiale accorde son aide sous forme de dons et non de prêts. Elle en a déjà accepté le principe pour certains projets de lutte contre le sida. Elle doit maintenant étendre cette pratique à l'ensemble des programmes qu'elle soutient dans le secteur de la santé.

SIDA : LA DETTE OU LA VIE ?

En Zambie, une personne sur cinq est séropositive et le sida progresse au rythme de 500 nouvelles contaminations par jour. Ecrasé par le fardeau de la dette, ce pays n'a pas les moyens de faire front à cette hécatombe. Face aux 40 % de son budget engloutis par le remboursement de la dette, les 6,7 % consacrés aux services sociaux sont dérisoires⁴. Sans l'annulation de sa dette et l'augmentation conséquente de son budget en matière de santé, la Zambie ne pourra enrayer la propagation du sida, condamnant une part considérable de sa population à une mort certaine.

LA PRIVATISATION NE PERD PAS LE NORD

La libéralisation des services de santé n'est pas une particularité réservée aux pays du Sud. Depuis la création de l'OMC en 1994 et l'adoption de l'Accord général sur le commerce des services (AGCS), les pays industrialisés sont eux aussi directement concernés par le processus de libéralisation des services publics. Les gouvernements du Nord semblent d'ailleurs s'y être engagés. Envisageant la santé publique comme un coût et non comme un investissement positif au service de leur population, les décideurs politiques préparent progressivement les opinions publiques à une privatisation grandissante des systèmes de soins. En France, sur un fond de réforme de la Sécurité sociale, c'est bien l'existence même de notre service public d'assurance maladie qui, à terme, est menacée. S'il convient de réagir au déficit croissant de la "Sécu", il est également indispensable que la réforme prenne en compte les exigences d'équité et de justice sociale.

4. Source : PNUD 2000

OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE

Cette campagne vise à promouvoir un accès universel aux soins de santé et à rappeler le rôle de l'État, garant du droit à la santé pour tous. A cette fin, nous demandons à la Banque mondiale :

- > de cesser de promouvoir la privatisation des services de santé et de réorienter ses financements vers des systèmes de santé publics et solidaires ;
- > de ne plus soutenir les politiques de tarification aux usagers, qui limitent l'accès à la santé pour les populations les plus pauvres ;
- > d'accorder son aide sous la forme de dons, afin que le financement de l'accès aux soins ne contribue plus au surendettement des États.

MODE D'EMPLOI

1. Signez et faites signer les cartes postales par votre entourage puis envoyez-les au président de la Banque mondiale ainsi qu'aux représentants français au sein de cette institution (le ministre des finances et l'administrateur)
2. Retournez le coupon-réponse à Agir ici, afin que nous puissions évaluer le nombre des participants et vous transmettre les résultats de la campagne.
3. Commandez des documents de campagne et diffusez-les autour de vous.

DU LOCAL AU GLOBAL : LES CITOYENS SE MOBILISENT

> Au Salvador

Depuis 1999, le corps médical s'oppose radicalement à la tentative de privatisation des services de santé, orchestrée par l'État sous l'impulsion de la Banque mondiale. A plusieurs reprises et afin d'appuyer les grèves des professionnels, des centaines de citoyens sont descendus dans les rues de San Salvador. Cette pression populaire a remporté le soutien du Parlement qui, en novembre 2002, a adopté une motion proclamant "une garantie étatique à un service de santé et à une assurance sociale". Toutefois, les projets de privatisation ne sont pas pour autant écartés, la Banque mondiale assujettissant toujours l'octroi de ses prêts au transfert des services sociaux vers le secteur privé. Aujourd'hui, la mobilisation citoyenne se poursuit au Salvador, relayée par des associations internationales, comme le Social Justice Committee au Canada.

> À l'international

Les initiatives en faveur du droit à la santé pour tous sont nombreuses. Vous pouvez dès à présent y participer :

- la *campagne pour le million de signatures*, pilotée par International People Health's Council (www.iphcglobal.org).
- la *charte populaire de la santé*, soutenue par le Mouvement populaire pour la santé (www.phmovement.org).
- la *campagne pour l'accès des femmes à la santé*, lancée par le Réseau mondial des femmes pour les droits sur la reproduction (www.wgnrr.org).
- la *campagne dette et santé*, menée par le Centre national de coopération au développement (CNCD) (<http://www.cncd.be>).

QUELLES ALTERNATIVES ?

La généralisation du paiement des soins par les usagers répond difficilement aux préoccupations de lutte contre la pauvreté, affichées notamment par la Banque mondiale. D'autres solutions plus solidaires et démocratiques doivent être encouragées, afin de garantir un accès universel à la santé.

> La santé solidaire par les mutuelles communautaires

Face à la défaillance des services publics, des communautés, parmi les plus modestes, organisent leur propre système de protection sociale en se dotant de mutuelles solidaires de santé. Au Mali, des petits producteurs de coton ont ainsi créé un système de mutuelle, qui permet de couvrir les habitants du village et dont la cotisation dépend de la récolte de chaque agriculteur⁵.

> Une protection sociale garantie par l'État

La solidarité doit aussi s'exprimer au niveau national. Comme le rappelle le Bureau international du travail (BIT)⁶, il revient à chaque État d'assurer à tous ses citoyens une couverture sociale efficace et égalitaire. Il est important que ce rôle ne lui soit pas dénié par la Banque mondiale et que la mobilisation des ressources budgétaires puisse s'effectuer en conséquence.

> Vers une sécurité sociale mondiale ?

Plus globalement, la santé au Sud doit bénéficier d'une aide financière accrue de la part des pays riches. En tant que bien public mondial, il est essentiel que la santé puisse reposer sur la solidarité entre pays industrialisés et pays pauvres. De plus en plus évoquée au sein d'institutions comme l'OMS ou le PNUD, l'idée d'une "sécurité sociale mondiale" (couverture maladie universelle mondiale) ne pourrait-elle pas répondre à cet objectif ?

5. CNCD, *Dossier : dette et santé sous perfusion*, Demain le monde, n° 72-73, mars-avril 2003, p. 45.

6. BIT, Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous, <http://www.ilo.org/public/french/protection/socsec/pol/campagne/>

Bibliographie

- *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique*, OMS, Commission Macroéconomie et santé, décembre 2001
- *Mondialisation et santé*, Médecins du Monde, janvier 2003, 20 p. > www.medecinsdumonde.org
- "Le financement privé dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'eau", *Rapport mondial sur le développement humain*, chap. 5, PNUD, 2003
- "SAPs – Globalisation and the Impact on Health, a Third World View", Evelyn Hong, août 2000 > <http://phmovement.org/pubs/issuepapers/hong08.html>
- *User Fees : the Right to Education and Health Denied*, The Coalition for Health and Education Rights, mai 2002, 12 p. > www.campaignforeducation.org/_html/2002-docs/05-cher-fees/cher-userfees.pdf
- *Globalisation, Privatisation and Healthcare*, David Hall, PSIRU, 2002, 19 p. > <http://attac.org/fra/toil/doc/psiru04.htm>
- *Stratégie de développement du secteur privé*, Banque mondiale, avril 2002, 119 p. > <http://rru.worldbank.org/documents/PSDStrategyApril%209.pdf>

Associations

- Programme pour la réforme des institutions financières internationales : www.globenet.org/ifi
- Act Up - Paris : www.actupp.org
- Agir ici : www.agirici.org
- Attac : www.france.attac.org
- AITEC (Association internationale de techniciens, experts et chercheurs) : www.globenet.org/aitec/
- CNCD (Centre national de coopération au développement) : www.cncd.be
- CNES (Citizens' Network on Essential Services) : www.servicesforall.org
- CRID (Centre de recherche et d'information pour le développement) : www.crid.asso.fr
- France Libertés : www.france-libertes.fr/intro.htm
- GRDR (Groupe de recherche et de réalisation en développement rural) : www.grdr.org
- Medact : www.medact.org
- Médecins du Monde : www.medecinsdumonde.org
- MFPP (Mouvement français pour le planning familial) : www.planning-familial.org
- PSIRU (Public Services International Research Unit) : www.psiru.org
- The Social Justice Committee : www.s-j-c.net
- Wemos : www.wemos.nl

À VOUS D'AGIR !

Aujourd'hui, 2,4 milliards de personnes vivent avec moins de 2 dollars par jour. Plus d'1 milliard sont privés d'eau potable. 840 millions souffrent de la faim. Pendant ce temps, 120 personnes se partagent plus de 474 milliards de dollars.

Ça vous révolte ?

Nous aussi. Pour lutter efficacement contre les injustices, Agir ici s'engage à :

- > Informer et mobiliser les citoyens.
- > Faire pression sur les décideurs.
- > Proposer des solutions concrètes.

Construire un monde juste et solidaire, c'est possible. Passez à l'acte. Maintenant.

www.agirici.org

Sommaire
Une santé payante et privée 2
Les plus démunis en ligne de mire 3
Des mobilisations aux alternatives..... 4

Diffusé par :

