

50/51° NORD

MONDIALISATION, TERRITORIALISATION ET SANTÉ



Est-il possible de répondre aux enjeux contemporains de la santé publique en ne tenant compte que des niveaux nationaux, régionaux et locaux ?

La mise en valeur de l'échelle régionale qui se poursuit, peut donner à le penser : à chaque territoire, des enjeux et problématiques spécifiques peuvent trouver des réponses adaptées.

Au niveau national, c'est encore en référence aux frontières, aux territoires et à leurs spécificités que se conçoit la santé.

Pourtant, si l'organisation de la santé se pense de plus en plus localement, la santé publique, quant à elle, est considérablement influencée par les évolutions de la société, soumise au mouvement de globalisation. La seule mobilité des personnes impacte le monde et expose les populations aux menaces liées aux maladies émergentes et potentiellement épidémiques.

Reste-t-il une place pour la dimension locale, dans ce contexte de mondialisation qui englobe également la santé ?

Ce numéro s'appuie sur les débats qui ont eu lieu à l'occasion du colloque Santé publique : à l'heure de la mondialisation, peut-on encore penser local ? Colloque organisé par l'ORS Nord-Pas-de-Calais, 9 mars 2010, Nouveau Siècle à Lille.

AU CENTRE DES ENJEUX DE LA SANTÉ

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé, dans un monde caractérisé par une mobilité et une interdépendance croissantes, les menaces liées aux maladies émergentes et potentiellement épidémiques, aux changements climatiques et aux catastrophes naturelles, affectent tous les pays.

Est-il besoin de rappeler l'actualité de ces dernières années pour en constater la réalité ? Tsunamis, inondations, épidémies de VIH, SRAS, H1N1, Chikungunya... autant d'exemples qui démontrent que beaucoup d'événements relevant de la santé des populations ont une dimension internationale et un écho planétaire.

Au-delà des menaces directes, les lois du marché qui régissent les flux commerciaux mondiaux, impactent directement le marché des biens en santé (médicaments), le commerce des services, et indirectement – par les contraintes économiques qu'elles imposent – les systèmes de santé nationaux. L'émergence d'une véritable « World culture » tend à

L'émergence d'une véritable « World culture » tend à imposer la mondialisation de nos modes de vie.

imposer la mondialisation de nos modes de vie : l'alimentation, l'accélération de la mobilité mais aussi de la globalisation de l'information et de la connaissance.

Chikungunya : le voyage des moustiques

Comment l'épidémie de Chikungunya s'est-elle déclenchée ? Par les pneus, qui font l'objet d'un commerce mondial : ceux considérés comme usagés dans les pays développés trouvent une seconde vie dans les pays en développement par le rechapage. Ils sont transportés dans des cargos à travers le monde. Or, dans les chambres de ces pneus, de l'eau stagnante peut s'accumuler, ce qui offre un abri idéal pour les larves de moustiques. Le moustique tigré d'Asie, vecteur de maladies infectieuses que l'on trouvait essentiellement autour de la Mer du Japon, s'est ainsi répandu sur toute la planète.

Virus grippal H1N1

Des prévisions correctes pour le développement de la maladie... mais une large surestimation de la mortalité indirecte.

La grippe H1N1 est apparue en avril 2009 au Mexique. La communauté scientifique y était extrêmement préparée. D'après l'observation des cas cliniques rapportés dans l'hémisphère sud, la mortalité directe – mort par insuffisance respiratoire à la suite de la prolifération du virus dans les poumons – était évaluée à 1 cas sur 10 000. Ce taux s'est révélé à peu près exact. C'est la mortalité indirecte – évaluée à 1 cas pour 1 000 – qui a été largement surestimée.

QUELS ENJEUX AUTOUR DES MIGRATIONS MÉDICALES ?

Les enjeux de la gouvernance mondiale portent aussi autour des mouvements de personnes. On observe en matière de santé un double mouvement exponentiel : un flux de patients des pays aisés – schématiquement au nord – vers ceux qui offrent des soins bon marché au sud, et un flux de soignants inverse, du sud vers le nord où les conditions de vie, de travail et de rémunération sont plus attractives.

Le tourisme médical : aubaine ou menace ?

En raison du coût de certaines interventions dans les pays occidentaux, des états du sud offrent à une clientèle hautement solvable des soins de qualité peu onéreux. Des experts mettent en garde contre les risques de telles pratiques, qui représentent une manne financière non négligeable pour beaucoup d'économies nationales.

100 000 touristes médicaux se font soigner chaque année en Inde, sur deux millions estimés au niveau mondial.

Ainsi, par exemple, 100 000 touristes médicaux se font soigner chaque année en Inde, sur deux millions estimés au niveau mondial. Les prix y sont dix à quinze fois moins élevés qu'aux États-Unis ou qu'au Royaume-Uni, pour des normes de soins comparables.

Selon la Confédération de l'Industrie Indienne, l'industrie de la santé pourrait ainsi rapporter au pays 2,4 milliards de dollars annuels d'ici 2012. L'idée que l'Inde puisse devenir le nouveau docteur et le nouveau pharmacien du monde peut pourtant faire bondir quand la commission du budget du gouvernement indien reconnaît que le pays manque de 600 000 médecins et d'un million d'infirmiers pour pourvoir aux soins basiques de la population.

Flux des professionnels : une régulation complexe

20 à 25 % des médecins formés en Afrique au sud du Sahara exercent dans des pays riches.

18 % des médecins travaillant dans les états de l'OCDE viennent de pays extérieurs. 8000 médecins qui exercent en France ont des diplômes délivrés en dehors de l'Union Européenne.

20 à 25% des médecins formés en Afrique au sud du Sahara exercent dans des pays riches.

En 2006, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait à plus de 4,3 millions¹ le déficit de personnels de santé au niveau mondial. Si les pays à faible revenu sont durement touchés², ce déficit est aussi constaté dans certains pays développés, comme les pays nordiques ou les États-Unis. D'ici 2020, 100 000 infirmières devraient manquer dans les hôpitaux américains. Déjà, le flux des infirmières qui vont travailler au Royaume-Uni est 30 fois plus important qu'il y a 20 ans.

Paradoxalement, les effectifs mondiaux dans le secteur de la santé baissent à mesure que la demande de services de santé augmente. Comment éviter que les pays du nord ne pillent les pays du sud en offrant des rémunérations plus attractives aux soignants ?

Différents codes de pratiques pour le recrutement international des personnels de santé ont été élaborés au cours des dernières années pour protéger les migrants professionnels de santé et minimiser l'impact négatif de l'expatriation pour les pays sources. Ils reposent sur le volontariat, autant dire sur de nobles intentions.

1 - OCDE, OMS. Les migrations internationales des personnels de santé. Les synthèses de l'OCDE, février 2010 ; 8 p.
2 - Parmi les 57 pays où la pénurie était jugée critique, 36 étaient des pays d'Afrique subsaharienne.

SE POSE LA QUESTION DE L'ÉCHELLE

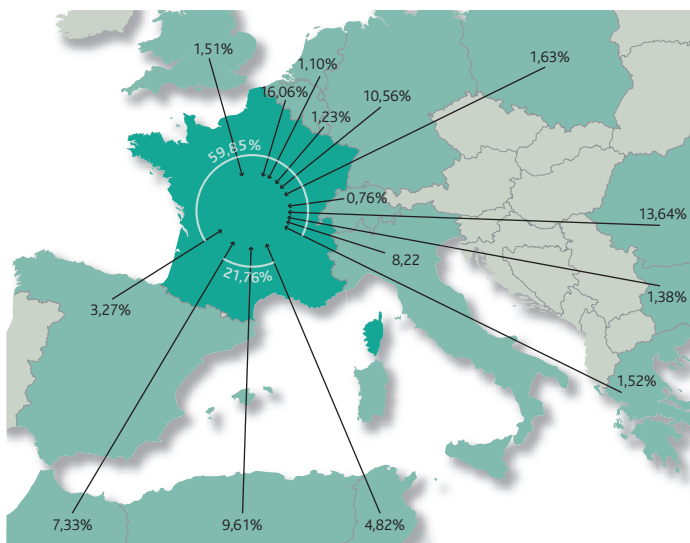
LES MÉDECINS D'ORIGINE ÉTRANGÈRE EN FRANCE³

Au 1^{er} janvier 2010, l'Ordre des Médecins recensait 10 165 médecins de nationalité européenne et extra-européenne qui exercent en France. C'est 20,6% de plus qu'en 2007 ; ils représentent 4,7% de l'ensemble des médecins.

64% des médecins sont de nationalité européenne et 36% de nationalité extra-européenne.

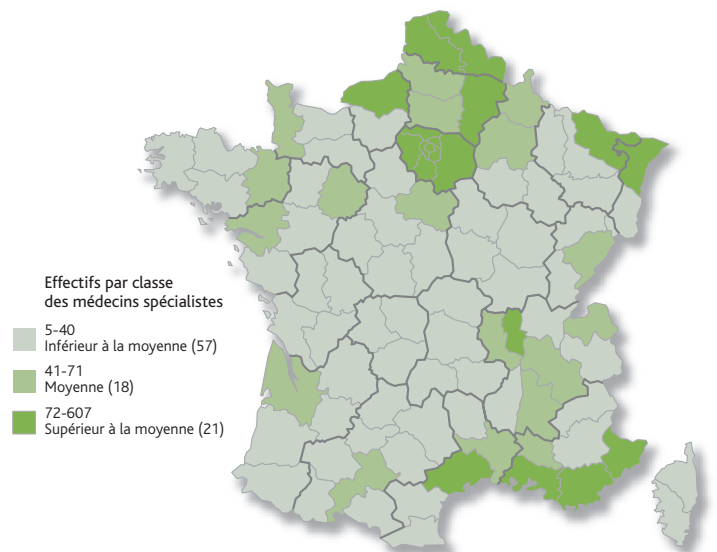
Dans le Nord – Pas-de-Calais, par exemple, le nombre de médecins spécialistes étrangers est supérieur à la moyenne française.

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES MÉDECINS DE NATIONALITÉ EUROPÉENNE ET EXTRA-EUROPEENNE (20 principales nationalités)



Source : CNOM 2010. Auteur : G. Le Breton-Lerouvillois, 2010.

APPROCHE TERRITORIALE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES À L'ÉCHELLE DÉPARTEMENTALE



Source : CNOM 2010. A

QU'EN EST-IL DE LA GOUVERNANCE ?

Depuis plusieurs années, les décisions face aux risques biologiques ou chimiques, aux menaces d'épidémies, sont prises au niveau international.

Depuis 1948, l'Organisation Mondiale du Commerce gère des pans thématiques directement liés à la santé (contrôle des maladies infectieuses, accès aux médicaments, tabac, sécurité alimentaire, accès aux services de santé, biotechnologies, etc.).

Les états ont-ils alors encore un rôle face à la mondialisation ? Une régulation est-elle nécessaire ? Oui, car dans le cas contraire, un monopole des plus forts risque de s'installer.

La solution serait donc nationale pour gérer un équilibre mondial. Or comment agir, quand la capacité de formation des professionnels est limitée et que la répartition des médecins est inégale au sein même d'un pays ? En France, ces inégalités inter et infrarégionales sont largement connues et posent notamment la question de l'attractivité des territoires et de leurs projets de santé. Le Nord – Pas-de-Calais est une des régions de France les plus concernées par cette difficulté et par la concurrence entre ses territoires.

La question de l'échelle est toujours au centre des enjeux de la santé.

Autant dire que la question de l'échelle est toujours au centre des enjeux de la santé.

DU MONDE AU LOCAL : CHOISIR LA BONNE ÉCHELLE

Au niveau européen, la santé publique reste perçue comme un domaine annexe.

Au niveau national, c'est encore en référence aux frontières, aux territoires et à leurs spécificités, que se conçoit la santé.

Quant aux politiques locales de santé, elles semblent trouver dans ce contexte une importance grandissante.

Car c'est localement que les besoins de santé s'expriment, que les acteurs dialoguent, que les plans d'action s'engagent, que les ressources disponibles s'organisent, que l'information circule, que sont bâtis des projets en adéquation avec le réel.

Le Nord – Pas-de-Calais est bien placé pour dire et savoir que la santé doit être lue au travers des spécificités des territoires.

La santé doit être lue au travers des spécificités des territoires.

Le tout est de tenir compte des enjeux qui se posent à des niveaux plus vastes pour les intégrer localement. Car l'inverse restera toujours impossible.

³ - Conseil National de l'Ordre des Médecins. Les médecins de nationalité européenne et extra-européenne : situation au 1^{er} janvier 2010. Paris : CNOM, 2010 ; 42 p.

D^r Margaret CHAN *Directeur général de l'OMS*

Un monde où les écarts sanitaires sont flagrants n'est ni stable ni sûr.

Extrait du discours devant l'Assemblée générale des Nations Unies
New York, États-Unis d'Amérique, le 24 octobre 2008.

Nous sommes confrontés à la fois à une crise énergétique, à une crise alimentaire, à une grave crise financière et nous voyons s'amorcer des changements climatiques menaçants. Toutes ces crises ont des causes et des conséquences mondiales. Toutes ont des conséquences profondes, et profondément injustes, sur la santé. Je veux être claire : le secteur de la santé n'a pas été consulté lorsque les politiques à l'origine de ces crises ont été élaborées. Or c'est la santé qui en supporte les conséquences.

Nous pouvons déjà mesurer les coûts pour la santé résultant des inondations, des tempêtes tropicales, des sécheresses, du manque d'eau, des vagues de chaleur et de la pollution atmosphérique dans les villes. Nous pouvons déjà mesurer les coûts pour la communauté internationale lorsqu'elle est appelée à apporter une aide humanitaire.

La différence de l'espérance de vie entre les pays les plus riches et les plus pauvres dépasse désormais 40 ans. Les dépenses publiques annuelles consacrées à la santé varient dans le monde entre à peine 20 dollars et bien plus de 6 000 dollars par personne.

Les 5,6 milliards d'habitants des pays à revenu faible ou intermédiaire doivent eux-mêmes régler directement plus de la moitié de leurs frais de santé. Avec l'augmentation des coûts de la santé et la désorganisation des systèmes de protection financière, les dépenses personnelles consacrées à la santé font désormais tomber chaque année plus de 100 millions de personnes au-dessous du seuil de pauvreté.

Cette ironie du sort est bien amère. À un moment où la communauté internationale soutient la santé en tant que moteur essentiel du progrès économique et moyen de réduire la pauvreté, le coût des soins devient en lui-même une cause de pauvreté pour des millions et des millions de personnes.

À l'instar des crises mondiales que nous connaissons, cette réalité défie les progrès réguliers et les tendances prometteuses que nous constatons depuis le début de ce siècle. Ces tendances et réalités nous montrent les deux faces de la mondialisation : un bon côté et un très mauvais côté.

Ce sont les décisions politiques qui, au bout du compte, déterminent la gestion des économies, la structure des sociétés et la protection sociale dont peuvent bénéficier les groupes vulnérables et déshérités. Les disparités dans les résultats sanitaires ne sont pas une fatalité : elles signent un échec politique.

Alors que le système financier mondial risque de s'écrouler, le secteur de la santé et de nombreux autres secteurs n'ont-ils pas raison de demander des changements dans le fonctionnement de l'économie mondiale ?

Certes, la mondialisation peut accroître les richesses et elle est porteuse de solidarité et de responsabilité partagée en faveur de la santé. Mais il y a un problème : la mondialisation ne respecte aucune règle garantissant la répartition juste et équilibrée des bénéfices.

Je pense que dans le monde d'aujourd'hui, les déséquilibres en matière de santé sont plus flagrants que jamais. Il ne devrait pas en être ainsi. La santé est le fondement même de la productivité et de la prospérité. Le bon état de santé d'une population contribue à la cohésion et à la stabilité sociales, et la prospérité et la stabilité d'une population sont des atouts pour tous les pays.

Un monde où les écarts sanitaires sont flagrants n'est ni stable ni sûr. La santé à elle seule ne suffira pas à rendre le monde juste, et la mondialisation ne s'autorégulera pas non plus de façon à favoriser une juste répartition des bénéfices. Dans tous ces domaines, des décisions politiques réfléchies s'imposent.



RÉGION
Nord-Pas de Calais



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

235, avenue de la Recherche - B.P. 86 • 59373 LOOS CEDEX
Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46
www.orsnpdc.org