

Cette présentation a été effectuée le 17 novembre 2008, au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



La mondialisation et les inégalités sociales de santé

Ronald Labonté
Canada Research Chair
Globalization/Health Equity
University of Ottawa
Institute of Population Health

rlabonte@uottawa.ca
www.globalhealthequity.ca

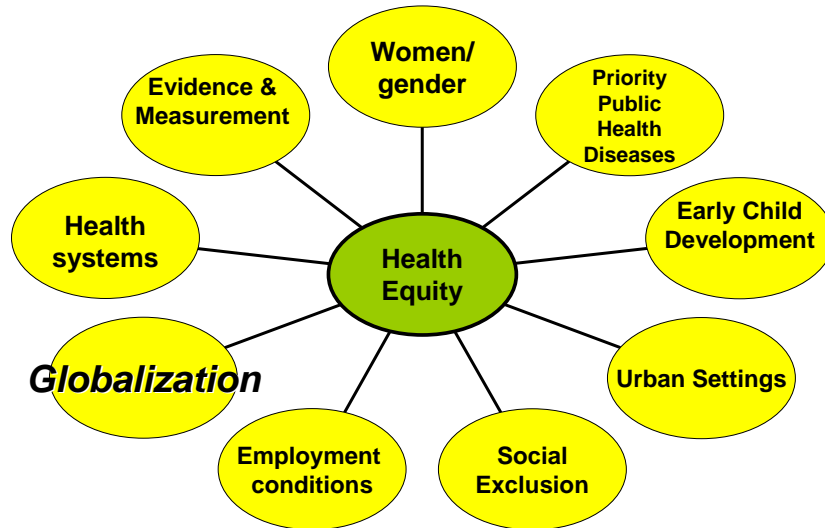


Remerciements

- Les membres du Réseau de Connaissance sur la Santé et la Mondialisation (RCSM) et les réviseurs, Santé Canada et l'OMS pour les fonds, et le travail entrepris par la Commission sur les Déterminants Sociaux de la Santé.



Knowledge Network Themes



Sommaire

- Le profit économique a été partagé inégalement; le large et prospère marché de la mondialisation a profité aux pays qui possédaient déjà des ressources de production (finance, terre, matériel institutionnel et main d'œuvre.)



Sommaire

- L'intégration du marché mondiale a permis de réduire les inégalités économiques entre les individus, mais a considérablement augmenté l'écart de revenu entre les pays.



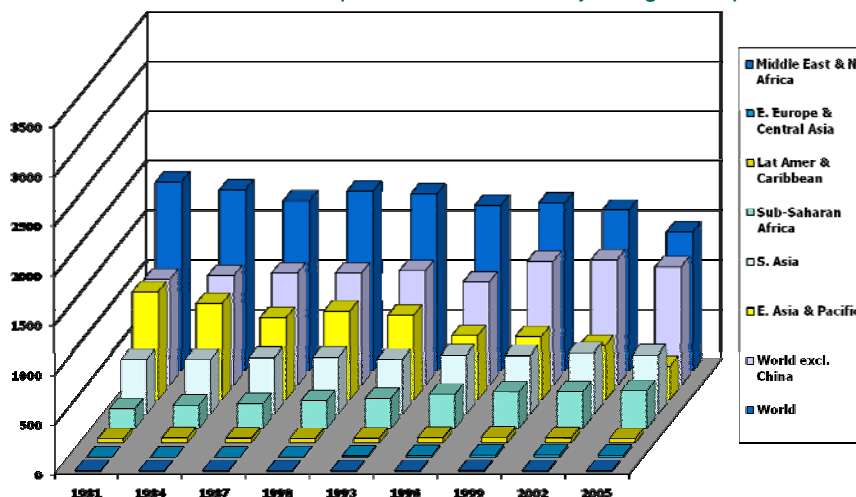
Sommaire

- L'accroissement économique, en lui-même, n'améliorera pas l'équité au niveau de la santé de la population, du moins pas dans un délai de temps raisonnable.

Sommaire

- Il n'y a pas de consensus empirique à la théorie dominante économique que l'augmentation de l'intégration du marché mondial, à travers le commerce et la libéralisation du marché, améliorera l'accroissement économique ou réduira la pauvreté.

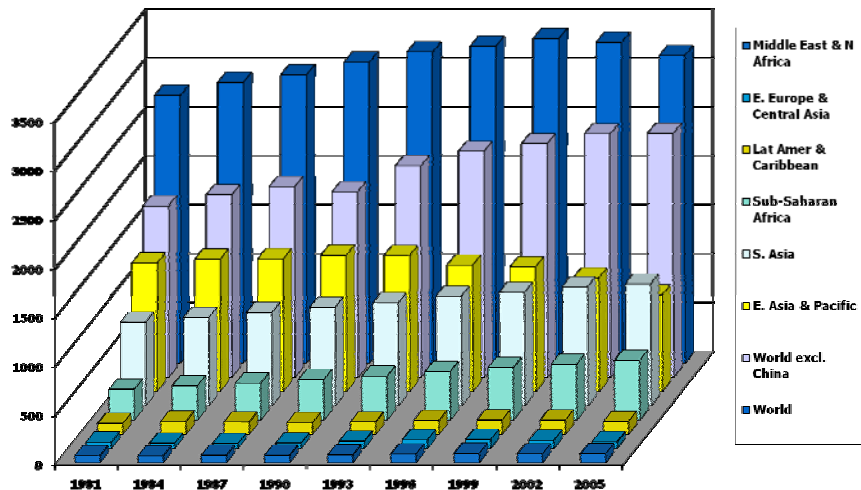
Pauvreté mondiale: Banque Mondiale \$1.25/ jour ligne de pauvreté



Source: Chen & Ravallion, 2008.

Note that East Asia and Pacific includes China; South Asia includes India

Pauvreté mondiale: Banque Mondiale \$2.50/ jour ligne de pauvreté



Source: Chen & Ravallion, 2008.

Note that East Asia and Pacific includes China; South Asia includes India

Une ligne de pauvreté morale?

- Le but des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) concernant la pauvreté est immoralement peu ambitieux.
- Basé sur une moyenne d'espérance de vie à la naissance (EVN) de 70 à 74 ans, une éthique minimum égale au PNB/capital de \$5,000-\$7,000.
- Cela ajoute 3 milliards à la liste de gens pauvres mondialement.

Atteindre un OMD morale sur la pauvreté

- Suivant le taux d'accroissement mondial actuel et la distribution des profits, cela prendrait 220 ans pour diminuer la ligne morale de la pauvreté de 50%.
- Cela laisserait un quart du monde vivre en dessous de celle-ci.
- Cela fournirait, à ceux qui l'atteignent, une espérance de vie de 15 à 20 ans de moins que ceux qui vivent dans les pays les plus développés.

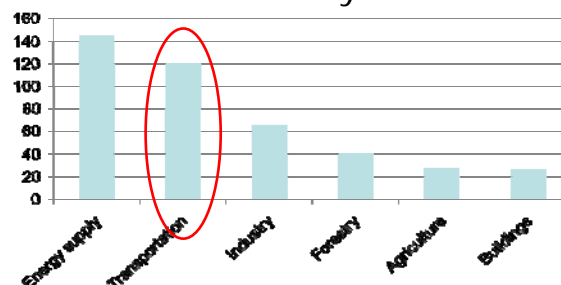
Pour chaque \$100 d'avancement dans l'économie globale, seulement \$1.30 arrive jusqu'à 20% des plus pauvres; cela représente moins que la moitié de ceux qui recevait ce montant dans les années 1970.

La croissance menée par l'exportation a principalement besoin d'un niveau de consommation des groupes à haut revenu qui n'est déjà pas soutenable pour la sauvegarde de l'environnement.

La redistribution modeste par les transfères et les impôts est beaucoup plus efficace et équitable pour la réduction de la pauvreté que la croissance

Growth is Not Working

Percent changes in GHG emissions
1990-2004 by sector



Réseau de Connaissance de la Mondialisation: Concentration sur le marché mondiale



Les politiques de la mondialisation ont renversé les tendances vers l'amélioration de la santé

- L'espérance de vie à la naissance (EVN) du monde entier a continué d'augmenter au cours des années 1980 à 2000, période d'intégration rapide du marché mondiale, *mais*



Les politiques de la mondialisation ont renversé les tendances vers l'amélioration de la santé

- Les aspects de la politique de conduite de la mondialisation ont ralenti les tendances vers l'amélioration de la santé et ont peut-être réduit le potentiel mondial d'augmentation de la EVN de **1.53 années** depuis 1980 (relatif à la continuation contrefactuelle des tendances des années 1960-1980), dû principalement à l'augmentation des inégalités entre les revenus, l'instabilité économique, au ralentissement du progrès au niveau des provisions des services de santé, et à la stagnation des programmes de vaccination



Les pertes régionales

- Les économies de transition (**-1.42 années** d'EVN) et le RUSS (**-3.57 années** d'EVN) où la diminution du taux EVN causé par la récession, l'augmentation des inégalités, et la volatilité du marché, a été aggravé par le manque d'accès aux avancements fournis par les technologies de santé.



Les pertes régionales

- La Chine (**-0.59 années** d'EVN) où les technologies de santé et les profits dérivés de la croissance économique étaient insuffisants pour compenser les pertes causées par la politique de la mondialisation, occasionnées par un accroissement des écarts de revenu et d'instabilité, et les détériorations au niveau de l'accès aux soins médicaux et à l'éducation de la femme.



Les pertes régionales

- L'Afrique subsaharienne (**-8.95 années** d'EVN), où l'augmentation lente ou inexistante du PNB, l'accroissement du taux de transmission du VIH, et la détérioration des programmes de vaccination, ont accablé les bénéfices substantiels des technologies de santé.

Closing the gap in a generation

Health equity through action on the social determinants of health



“Les effets de la politique économique mondiale affectent négativement les dépenses sociales et le développement social.”

La Chaîne de Production Mondiale





1. La mondialisation augmente les inégalités entre travailleurs qualifiés et non-qualifiés à l'intérieur et à l'extérieur des frontières nationales

- Les femmes occupent des postes délaissés et sous-payés tout en supportant un partage inégal des responsabilités pour le travail ménager non-rémunéré.



1. La mondialisation augmente les inégalités entre travailleurs qualifiés et non-qualifiés à l'intérieur et à l'extérieur des frontières nationales

- La hausse du taux d'embauche des femmes dans les zones franches d'exportation, a contribué à l'affranchissement des femmes, mais a aussi conduit à une situation d'exploitation, aux conditions de travail dangereux et à un manque de droits de travailleurs, compromettant les bénéfices potentiels de la santé

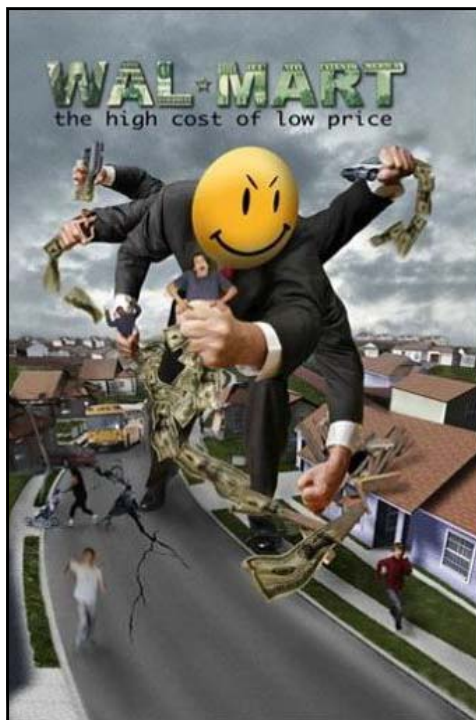


Les travailleurs dans l'industrie du textile au Bangladesh sont payés aussi peu que 10 sous de l'heure pour fabriquer un vêtement bon marché pour les compagnies britanniques et américaines. Une semaine «morale» de travail équivaut à 60h de travail par semaine.

Horaire de travail d'une manufacture chinoise de jouets

Travail : 08:00-12:00
Déjeuner : 12 :00- 13 :30
Travail : 13 :30-18:00
Souper : 18:00-19:00
Travail : 19:00-22:30

Pas de travail le dimanche soir
Une journée de congé par mois.



“Comment se peut-il que les prix de ces choses soient aussi peu élevés?”

Consommation morale:

Les prix devraient refléter les externalités sociales et environnementales positives et ne pas en créer de négatives.

La consommation réduite requiert des politiques de redistribution nationales (consommation à prix abordable pour les groupes les plus pauvres) et des politiques de redistribution internationales (pour accommoder le surplus de travail dans les projets d'amélioration sociale)



2. La libéralisation du commerce peut être bénéfique à travers ses effets sur la croissance économique mais a besoin de politiques de soutien

- L'enchaînement prudent des mesures de libéralisation ainsi que des politiques de protection sociale élargies, universelles et financées progressivement (avec un accent sur un système de crèche universelle pour l'accroissement de la participation économique des femmes) peut prévenir quelques unes des conséquences négatives associées à l'augmentation de l'insécurité.



2. La libéralisation du commerce peut être bénéfique à travers ses effets sur la croissance économique mais a besoin de politiques de soutien

- Les gouvernements devraient avoir de l'expérience avec la réglementation du commerce des soins de santé et d'autres secteurs des déterminants sociaux de la santé avant de s'engager dans des traités de commerce contraignants.



2. La libéralisation du commerce peut être bénéfique à travers ses effets sur la croissance économique mais a besoin de politiques de soutien

- De plus amples discussions sur la santé durant les négociations sur le commerce.



2. La libéralisation du commerce peut être bénéfique à travers ses effets sur la croissance économique mais a besoin de politiques de soutien

- Dans le cas des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, ne pas réduire les tarifs tant qu'il n'y a pas de moyens alternatives établies de collectionner les revenus.



Récupération moyenne des tarifs : les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire

- Pays à revenu intermédiaire : 40 – 60%
- Pays à faible revenu : 0 – 30%
- Dans le cas des 28 pays à faible revenu :
 - 6 ont remplacé complètement les tarifs perdus
 - 10 ont remplacé partiellement les tarifs perdus
 - 12 n'ont remplacé aucun tarif perdu
 - Entre 25% et 50% du totale possible de revenue publique car...
- Les tarifs représentent 25% -50% du total des revenus publics dans les 53 pays les plus pauvres



2. La libéralisation du commerce peut être bénéfique à travers ses effets sur la croissance économique mais a besoin de politiques de soutien

- Surveillance des disputes commerciales par des experts en droits de l'homme et en développement.
- Augmentation du rôle de l'OMS dans les questions de commerce qui concernent la santé.



3. Les flots financiers sont importants au financement des DSS mais sont insuffisants pour la plupart des pays sous-développés

Le salaire annuel dans un pays typique d'Afrique subsaharienne est à peu près \$350 par personne par an.

Il se peut que le gouvernement mobilise 15 pourcent de ce salaire de \$350 en forme d'impôts relevés de l'économie nationale.

Le secteur de santé aurait du mal à obtenir \$10 par personne par année de cette somme – cela dit, un system de soins de santé rudimentaire nécessiterait 4 fois plus que cette somme...

L'aide aux pays étrangers n'est donc pas un luxe pour les systèmes de santé Africains ; cette une nécessité absolue.

(Sachs, *Foreign Affairs*, 2007).



3. Les flots financiers sont importants au financement des DSS mais sont insuffisants pour la plupart des pays sous-développés

- L'assistance financière est efficace dans l'amélioration de la santé et du développement; mais cela reste à court terme, imprévisible et inadéquate; souvent liée aux projets plutôt qu'au support général du budget; déboursée moins selon le besoin mais plutôt selon l'intérêt des donateurs; et déduite quand la réduction de la dette est annulée.



4. Réforme nécessaire pour l'efficacité de l'assistance financière et l'atteinte conséquente d'équité au niveau de santé

- Au long terme, la coordination et l'alignement d'assistance pourraient être acquit par le groupement global de fonds sur un plan de multiples années avec la coopération de pays donateurs et bénéficiaires.
- Au court terme, une augmentation d'assistance financière sans obligations, déboursée directement par moyen de soutien du budget, serait requise.
- Réforme au niveau d'assistance financière: mentalité de charité remplacée par l'obligation normative, juridique, morale, politique et pragmatique.



Autres problématiques associées à la mondialisation / évaluation du Réseau de Connaissance de la Mondialisation

- Dette
- Les réformes des systèmes de santé
- La migration des professionnels de santé
- La transition de la nutrition
- Eau/sanitaire
- L'accès aux médicaments essentiels
- La perte d'autonomie en tant que le développement des politiques
- Gouvernance globale

Redistribution, régulation et droits

« Les politiques devraient s'occuper de :

- La **redistribution** systématique des ressources à l'intérieur des régions et entre les pays pour permettre aux pays pauvres d'atteindre les besoins humains essentiels,
- La **régulation** des effectifs supranationales pour assurer la poursuite des objectifs sociaux en économie mondiale et
- Des **droits** sociaux exécutoires qui permettent aux citoyens et aux résidents de chercher des réparations légales »

Deacon, B., Ilva, M., Koivusalo, M., Ollila, E., & Stubbs, P. (2005). Copenhagen Social Summit ten years on: The need for effective social policies nationally, regionally and globally (GASPP Policy Brief No. 6). Helsinki: Globalism and Social Policy Programme, STAKES. Available: <http://gaspp.stakes.fi/NR/rdonlyres/4F9C6B91-94FD-4042-B781-3DB7BB9D7496/0/policybrief6.pdf>.

Institute of Population Health
Globalization and Health Equity
uOttawa
L'Université canadienne
Canada's university

Globalization and Health Knowledge Network
Research Papers

Towards Health-Equitable Globalisation:
Rights, Regulation and Redistribution
Final Report to the Commission on
Social Determinants of Health

www.globalhealthequity.ca

Globalization Knowledge Network

Institute of Population Health
Globalization and Health Equity
uOttawa
L'Université canadienne
Canada's university

Commission on Social Determinants of Health FINAL REPORT | EXECUTIVE SUMMARY

World Health Organization
Commission on Social Determinants of Health

Closing the gap in a generation

Merci beaucoup!