Extrait du Association pour l'Économie Distributive

http://www.economiedistributive.fr/La-sante-une-marchandise

La santé : une marchandise ?

- La Grande Relève - N° de 1935 à nos jours... - De 1998 à 2009 - Année 2000 - N° 1004 â€" novembre 2000 -

Date de mise en ligne : jeudi 26 mars 2009

Date de parution : novembre 2000

Copyright © Association pour l'Économie Distributive - Tous droits réservés

Quant au service public, auquel nous avons consacré assez récemment un numéro spécial*, il est de moins en moins au service du public. Dans le domaine de la santé, Paul Vincent constate à propos du sida que la logique libérale passe avant la vie et Corine Lesnes, en décrivant la clinique des pauves, montre que cette idéologie ne fait pas mieux dans les pays qu'on dit riches :

SIDA : Une nouvelle guerre géopolitique [*]

On y dévoile un autre méfait de l'OMC, à savoir les entraves qu'au nom de la protection de la propriété industrielle elle met à la possibilité qu'ont les pauvres de se soigner. Le patron du syndicat national de l'industrie pharmaceutique, Bernard Lemoine [1] présente un argument génial, mais d'un cynisme particulièrement antipathique : « Je ne vois pas pourquoi, dit-il, on exigerait de l'industrie pharmaceutique des efforts spécifiques. Personne ne demande à Renault de donner des voitures à ceux qui n'en ont pas. »

En dépit de tels propos et parce qu'elle est soucieuse de restaurer son image, l'industrie pharmaceutique a parfois consenti quelques concessions, mais elle préfère souvent faire appel au gendarme, un rôle qui convient parfaitement au gouvernement américain. Volant au secours du laboratoire Bristol-Myers-Squibb, celui-ci avait fait pression sur la Thaïlande par la menace de surtaxes prohibitives sur ses bois précieux et ses fabrications de bijoux, comme il en a maladroitement usé avec notre roquefort. Fort heureusement le gouvernement thaïlandais n'a pas cédé et il a décidé en date du 17 janvier 2000 que l'Organisation pharmaceutique du pays produirait elle-même un antirétroviral que des entreprises nationales avaient mis au point et pouvant remplacer celui dont Bristol-Myers-Squibb et quelques autres grands laboratoires mondiaux s'étaient assuré le monopole. Cette mesure permettra à la Thaïlande de soigner ses malades du sida pour 1,4 dollars par jour, ce qui est déjà cher dans sa situation, contre 3,7 dollars par jour avec des médicaments importés. Cela ne signifie sans doute pas que tous les malades pourront être soignés, mais avec un même budget on pourra quand même en soigner presque trois fois plus, et en faisant travailler l'industrie du pays.

Paul Vincent [**].

L'envers de la croissance américaine

À l'ombre du boom économique des États-Unis, 44 millions d'Américains vivent encore sans assurance médicale. Les employeurs américains recrutent de plus en plus à mi-temps pour éviter de payer l'assurance maladie, et cette tendance s'intensifie avec la "nouvelle économie", si bien qu'aujourd'hui 57% seulement des employeurs paient la couverture sociale de leurs employés. Lorsqu'ils tombent malades, les non-assurés peuvent soit s'endetter, soit solliciter leurs amis au cours d'une soirée de "collecte de dons", soit... attendre que le mal empire. Alors, « les gens vont aux urgences. Quand l'hôpital envoie la facture, ils ne paient pas. L'hôpital transmet le dossier à une agence de recouvrement, puis il finit par effacer la note. Mais l'hôpital répercute le coût des impayés et il augmente ses tarifs. Du coup, les assurances augmentent leurs prix et les employeurs sont de moins en moins chauds pour assurer leurs employés ». C'est ce qu'explique le directeur de la Clinica Campesina, un des 1029 centres de santé communautaires des États-Unis. Fondée en 1977 par une malade, cette clinique, au nord de Denver, a reçu 50.000 malades en 1999, soit 10 fois plus qu'il y a dix ans, et les médecins refusent 40 malades par jour. Financée par des fonds publics, ses patients (à 56% hispaniques), sont principalement des "working poors", ouvriers du bâtiment, travailleurs agricoles ou employés de "fast-foods".

Copyright © Association pour l'Économie Distributive

Quand l'état du malade nécessite la consultation d'un spécialiste, la clinique fait appel à la bonne volonté des médecins qui ont accepté de figurer sur le fichier des volontaires. « Certains acceptent de prendre un patient gratuitement par mois, ou un tous les deux mois », explique l'assistante sociale de la clinique, « et quand le médecin a donné sa consultation gratuite, on inscrit les patients en liste d'attente pour le mois suivant. »

d'après Caroline Lesnes [***].

[*] GR-ED N°984 Janvier 1999.

[1] Cité par Le Monde Diplomatique Janvier 2000.

[**] en s'appuyant sur les observations de la revue *Ingénieurs sans frontières* N° 47 deuxième trimestre 2000.

[***] dans Le Monde (19-7-2000) dont elle est l'envoyée spéciale à Denver, (Colorado).

Copyright © Association pour l'Économie Distributive