

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT AU BRÉSIL: DES ARGUMENTS POUR PROMOUVOIR LA CITOYENNETÉ DANS LES PÉRIODES DIFFICILES

Ana Luiza Viana – Université de São Paulo, Brésil
Hudson Pacífico Silva – Université de Montréal, Canada

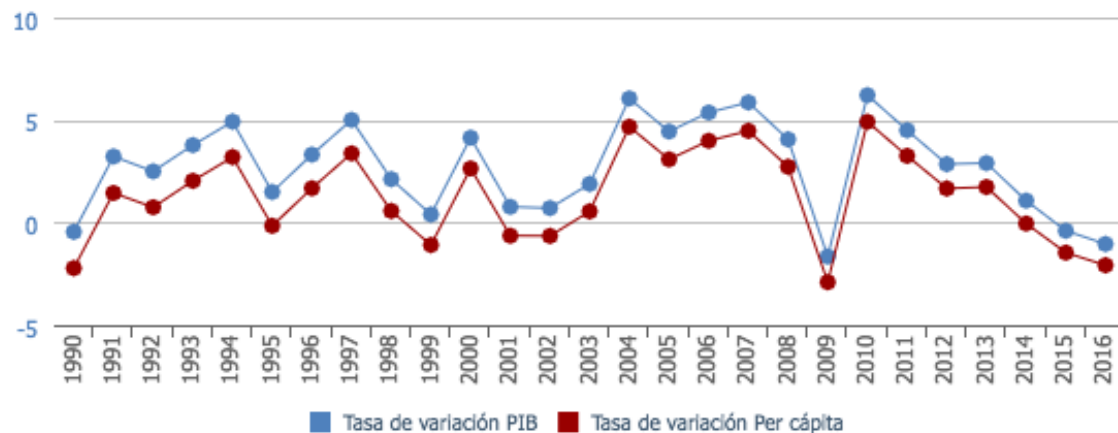
XXVIII Congrès ALASS – CALASS 2017
Liège
7, 8 et 9 septembre 2017

Agenda

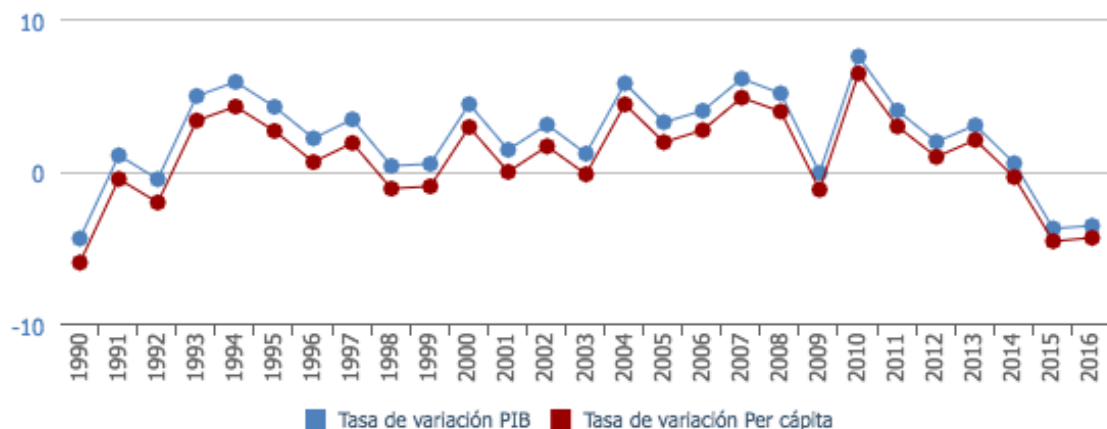
- Contexte
- Objectif et méthodes
- Corrélation santé-développement
- Changements récents dans la politique sociale
- Le cas brésilien: le rôle du SUS
- En répondant à la question: les effets positifs du SUS
- Limites méthodologiques
- Remarques finales

Taux de variation annuelle PIB total et PIB par habitant

Amérique Latine et Caraïbe



Brésil



Les effets négatifs de la crise

À partir de 2015, au Brésil

- Augmentation du taux de chômage dans les régions métropolitaines
- Réduction du nombre total d'employés ayant une relation de travail formelle
- Réduction du revenu par habitant du ménage
- Réduction de la valeur réelle du salaire minimum et de la masse salariale
- Augmentation du pourcentage de familles situées à la base de la pyramide sociale

La réponse du gouvernement et les implications sur la santé

- **La réponse du gouvernement:** mesures d'austérité fiscale, basées sur la réduction des dépenses publiques en matière de politiques sociales (p.ex. EC 95/2016)
- **Relation entre la crise économique, l'austérité fiscale et la santé** → des effets négatifs sur:
 - État de santé de la population: augmentation de l'incidence et de la prévalence de l'anxiété, de la dépression, du stress et de l'abus d'alcool et d'autres drogues, augmentation des cas de suicide et maladies chroniques et infectieuses
 - Le système de santé: demande accrue de soins dans le système public
 - Problèmes sociaux plus larges: pertes financières et endettement des ménages, l'augmentation du divorce et de la violence

Un exemple: la réduction de nombre de bénéficiaires du régime privé au Brésil

Année	Bénéficiaires du régime de soins médicaux privés	Taux de croissance (%)	Taux de couverture (%)
2007	39 316 313	5.6	20.3
2008	41 468 019	5.5	21.4
2009	42 561 398	2.6	22.0
2010	44 937 350	5.6	23.1
2011	46 025 814	2.4	23.8
2012	47 814 111	3.9	24.3
2013	49 435 589	3.4	25.1
2014	50 409 378	2.0	25.8
2015	49 259 250	-2.3	25.6
2016	47 740 783	-3.1	24.9
2017*	47 606 341	-0.3	24.5

Source: ANS (2017)

Objectif et méthodes

Question

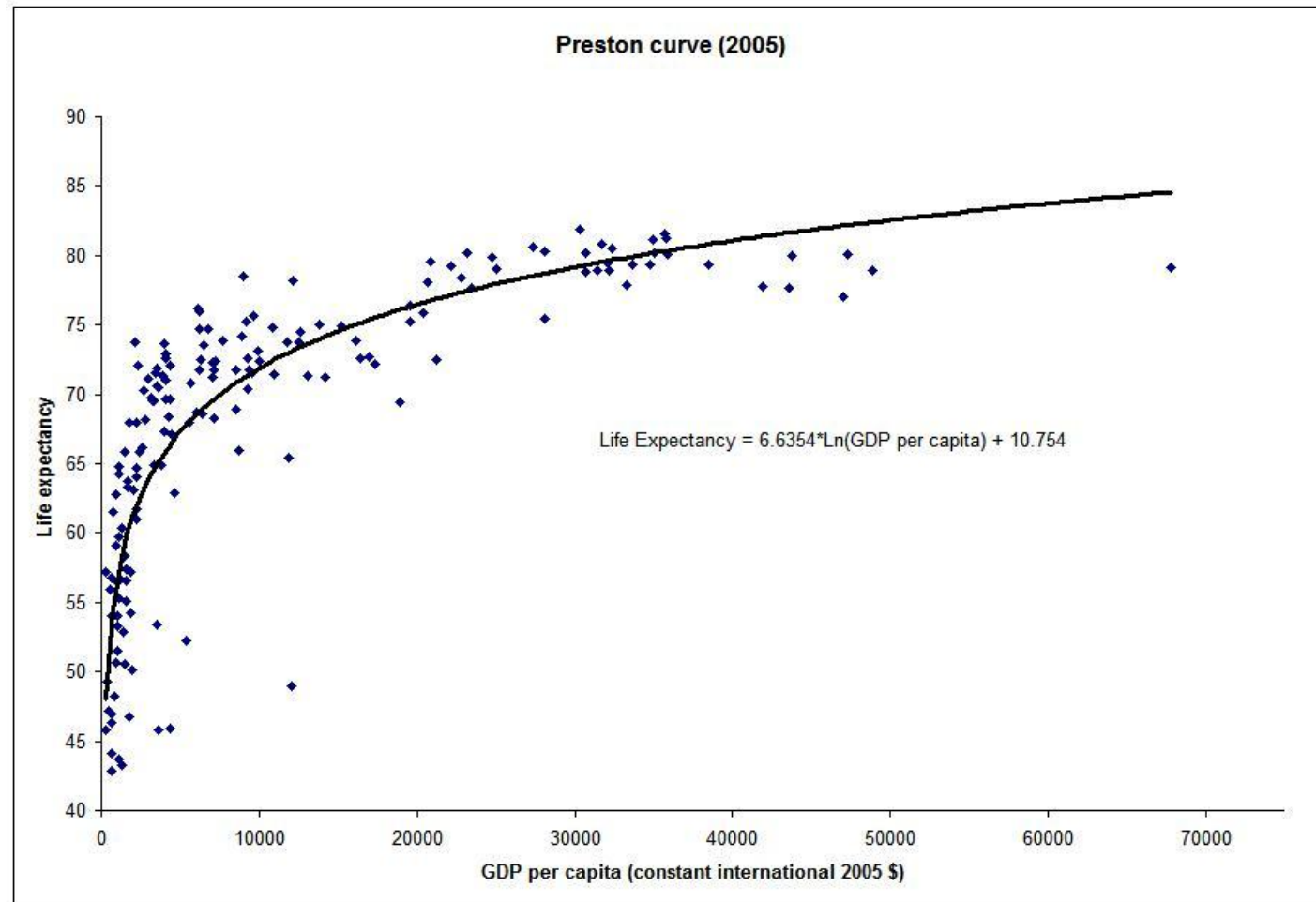
- *Comment le Système Unique de Santé (SUS) pourrait-il contribuer à atténuer les effets de la récession de l'économie brésilienne sur les classes populaires et moyennes?*

Méthodes

- Revue de la littérature
- Données quantitatives secondaires

La corrélation santé-développement (1)

Preston (1975): il y a une corrélation forte, positive et non linéaire entre l'espérance de vie (longévité) et le revenu par habitant des pays à trois moments différents (1900, 1930, 1960)



La corrélation santé-développement (2)

- En général, on suppose que **la relation causale est du revenu vers la santé**, car les niveaux de revenus plus élevés impliquent un meilleur accès aux biens et aux services qui contribuent à la promotion de la santé
- Cependant, **l'importance relative de ces mécanismes varie dans le temps et l'espace**, et l'interaction entre eux rend difficile d'estimer avec précision l'effet de chacun sur la santé (Bloom & Canning, 2007)
- **Les inégalités de santé peuvent être observées sur un gradient socioéconomique**: une baisse de la position sociale des individus s'accompagne d'une réduction des conditions de santé (Marmot, 2004)
- Améliorations du diagnostic et du traitement de plusieurs maladies + augmentation de l'accès aux soins de santé publiques → **la courbe de Preston s'est déplacée vers le haut dans le temps**

La corrélation santé-développement (3)

- Il y a aussi une relation causale qui opère dans la direction opposée, c.-à-d. **de la santé vers le revenu** (Bloom & Canning, 2000)
- **Plusieurs mécanismes par lesquels l'amélioration de la santé peut entraîner une croissance du revenu.** Quatre grandes catégories: (1) productivité; (2) éducation; (3) investissement; (4) bonus démographique
- **Données probantes au niveau macroéconomique:**
 - 30% de la croissance économique du Royaume-Uni entre 1790 et 1980 peut être attribuée à l'amélioration de la santé et de la nutrition (Forgel, 1994)
 - Les améliorations de la santé ont augmenté le taux de croissance économique de 10 pays entre 30% et 40% au cours du 20^e siècle (Arora, 2001)
- Des études plus récentes ont montré que **les effets sur la santé sur la croissance sont plus importants que le contraire** (Grimm, 2011)

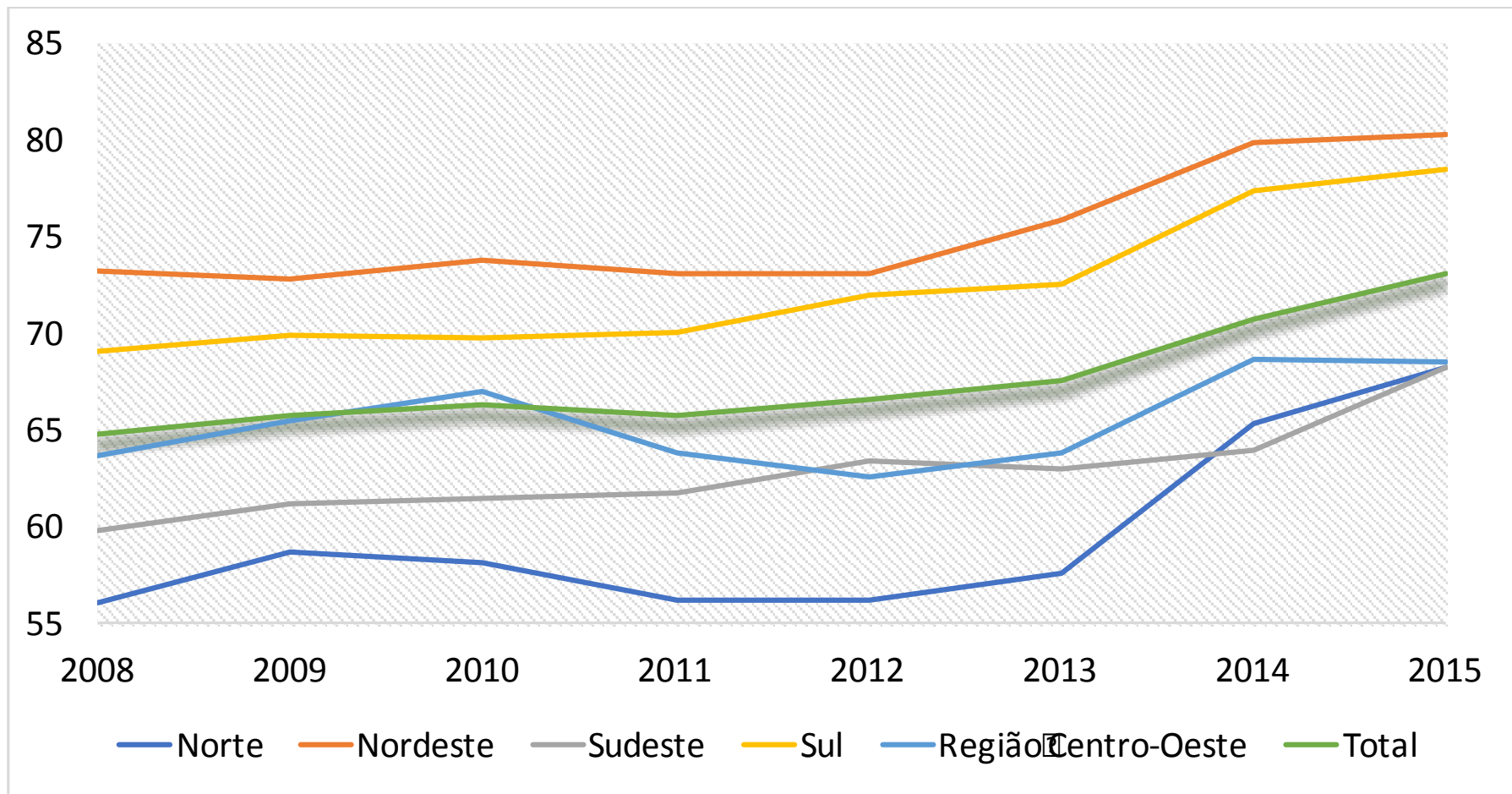
Changements dans la politique sociale

- **De l'éthique publique fondée sur la solidarité à la consommation privée des services sociaux individuels** (Fine, 2017)
- **Agenda néolibérale: réévaluation d'une société de consommateurs**
→ adoption d'un ensemble de réformes axées sur le marché: ↓
planification économique, privatisation des entreprises et services publics, déréglementation financière et du travail, réduction des taxes, libre circulation des biens et des capitaux, etc.
- **Dans le domaine de la protection sociale**
 - Autofinancement de l'accès aux services
 - Actions axées sur les segments les plus pauvres de la population
 - Décentralisation de la prestation et de la gestion des services
 - Séparation des fonctions
 - Concurrence entre différents fournisseurs de services (écoles, hôpitaux)

Système de protection sociale et de santé au Brésil

- **Système de protection sociale au Brésil:** segmenté par classes sociales; grande part des dépenses privées et de l'offre privée de services (malgré le caractère universel de certaines politiques sociales); existence de clientèles fermées avec leurs propres systèmes de protection sociale (fonctionnaires publiques et militaires); subventions pour les régimes d'accès privés
- **Le système de santé:**
 - Avant 1988: accès restreint à certains groupes de la société, liés au système de sécurité sociale
 - Après 1988: accès universel fondé sur les droits de citoyenneté
 - Cependant, les caractéristiques générales du système de protection sociale sont également présentes dans la santé: modèle segmenté, avec un accès différencié aux différents groupes de population et large participation du secteur privé dans l'approvisionnement, la gestion et le financement des services de santé

% de la population couverte par les soins primaires au Brésil



Comment le SUS peut atténuer les effets négatifs de la crise économique (1)

Améliorer le niveau de santé de la population → Le SUS a déjà contribué à...

- Augmenter l'espérance de vie à la naissance: de 66,9 ans (1991) à 74,5 (2014)
- Baisser le taux de mortalité infantile: de 48,0 pour mille naissances vivantes (1991) à 14,4 (2014)
- Réduire la mortalité maternelle
- Réduire l'incidence des maladies évitables par la vaccination
- Réduire la proportion de décès dus au manque de soins médicaux
- Réduire le taux d'admission à l'hôpital en raison de causes sensibles aux soins primaires
- Augmenter la proportion de personnes atteintes de maladies chroniques (hypertension et diabète) par un professionnel de la santé

Comment le SUS peut atténuer les effets négatifs de la crise économique (2)

Augmenter le nombre d'emplois offerts à plusieurs professionnels travaillant dans le domaine de la santé ou dans des domaines connexes

- Les dépenses consacrées à la consommation finale de biens et services de santé au Brésil ont atteint US\$ 150 bi en 2013 (8,0% du PIB)
- Le secteur de la santé représentait 5,9% du total des emplois et 8,4% de la rémunération totale
- La valeur ajoutée par les actions de santé publique représentent 32,6% de la valeur ajoutée totale

Comment le SUS peut atténuer les effets négatifs de la crise économique (3)

Réduire les inégalités sociales

- Les dépenses du gouvernement fédéral en matière de santé publique ont représenté une réduction du coefficient de Gini de 1,5% entre 2003 et 2008 (IPEA, 2010)
- Compte tenu des dépenses globales de santé des états et des municipalités brésiliens dans la période 1995-2012, les unités de la fédération qui ont investi davantage en santé (soins primaires, soins hospitaliers, soins prophylactiques et ambulatoires) ont pu réduire les inégalités de revenus avec une plus grande intensité (Costa & Gartner, 2017)

Limites méthodologiques

- **Revue non systématique de la littérature** → biais de sélection + la qualité des données n'a pas été évaluée
- **La contribution du SUS à l'amélioration du niveau de santé de la population brésilienne doit être considérée avec prudence**
 - Il y a plusieurs déterminants de la santé → la contribution relative d'accès au soins médicaux par rapport à d'autres déterminants est d'environ 10 à 20%
 - La façon dont les déterminants influent sur le niveau de santé sont complexes, il y a multiples déterminants de la santé, plusieurs dimensions de la santé qui sont influencées, des voies causales multiples et de multiples niveaux d'influence
- **Plus de dépenses en santé ne se traduisent pas toujours par des améliorations du niveau de santé de la population** → il faut savoir comment ces dépenses sont réparties entre les secteurs public et privé et entre les niveaux de soins du système

Remarques finales

- **La corrélation santé-développement est bidirectionnelle:** du revenu vers la santé et de la santé vers le revenu
- **Il faut augmenter la dépense en santé publique** → ↑ niveau de santé de la population + offres d'emploi → reprise économique → ↓ inégalités sociales
- **Les faiblesses de système de soins au Brésil** (déséquilibres fédéraux, initiatives visant à élargir le secteur privé libéral de la prestation de soins, liens faibles entre la santé et d'autres secteurs importants tels que l'éducation, l'assistance sociale, la science et la technologie) limitent la capacité du SUS à atténuer les effets négatifs de la récession économique sur les classes populaires et moyennes
- **Il faut reprendre la construction de l'état social en Amérique Latine**

MERCI BEAUCOUP!

Ana Luiza d'Ávila Viana
analuzaviana@usp.br

Hudson Pacifico Silva
hp.silva@umontreal.ca

