



TRADE UNION ADVISORY COMMITTEE  
TO THE ORGANISATION FOR ECONOMIC  
COOPERATION AND DEVELOPMENT  
COMMISSION SYNDICALE CONSULTATIVE  
AUPRÈS DE L'ORGANISATION DE COOPÉRATION  
ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES



Public Services International  
Internationale des Services Publics  
Internacional de Servicios Públicos  
Internationale der Öffentlichen Dienste  
Internationell Facklig Organisation för Offentliga Tjänster  
國際公務勞連

## Réunion ministérielle de l'OCDE sur la santé

# Déclaration syndicale

17 janvier 2017, Paris, France

1. La Commission syndicale consultative auprès de l'OCDE (TUAC) et L'Internationale des services publics (PSI) se réjouissent de pouvoir participer à la réunion ministérielle de l'OCDE sur la santé le 17 janvier 2017.

2. Nous nous félicitons de constater que les États membres de l'OCDE ont réitéré leur engagement en faveur d'une nouvelle génération de réformes de la santé qui « place les personnes au premier plan »<sup>1</sup>. Mettre l'accent sur des soins axés sur la personne pour atteindre les Objectifs du développement durable est essentiel pour que le droit à la santé soit une réalité. Des réformes faites dans cet esprit permettraient de s'écarter d'une marchandisation grandissante qui a été la caractéristique des réformes précédentes des services de santé depuis les années 1980 et qui est en partie à l'origine de certains problèmes importants auxquels les systèmes de santé sont actuellement confrontés.

3. On assiste à la persistance des inégalités d'accès aux services de santé et d'état de santé dans les pays de l'OCDE et cela ne fait que s'aggraver en raison des politiques d'austérité qui ont eu une incidence sur la baisse du niveau des services de santé. Le Centre européen de contrôle des maladies par exemple a averti de l'apparition de graves dangers pour la santé suite aux mesures d'austérité budgétaire adoptées depuis 2008<sup>1</sup>. Il est primordial que l'OCDE aborde la question des déterminants sociaux et économiques en matière de santé afin de réduire les inégalités dans ce domaine.

4. Lors de leur réunion à Paris, les Ministres et les représentants des gouvernements vont délibérer sur les moyens les plus efficaces de lutter contre le gaspillage, des traitements au coût élevé et de la médecine personnalisée. Mais la réduction du gaspillage ne doit pas se limiter à des considérations technocratiques ou de gestion<sup>ii</sup>. Pour améliorer l'efficacité et l'efficacé, il faut que les patients et les professionnels de santé s'engagent de manière active à réduire les soins de faible valeur notamment au moyen de réformes structurelles portant sur la question des traitements au coût élevé. Comme l'a fait remarquer en 2016 la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi en santé et la croissance économique, il est indispensable de « s'atteler à réduire les anomalies liées au monopole, en particulier dans les entreprises pharmaceutiques et au niveau des marchés des assurances maladie, lesquelles contribuent à la faible productivité qui caractérise le secteur de la santé. Ces réformes pourraient permettre de libérer des ressources susceptibles d'être dépensées de manière plus productive, avec un effet multiplicateur plus important sur l'économie »<sup>iii</sup>. Les Ministres devraient s'engager davantage en faveur des services publics de soins de santé et de protection sociale et, le cas échéant, de régimes d'assurance complémentaires à but non lucratif et notamment des régimes gérés par les partenaires sociaux. Investir dans les soins préventifs, la

<sup>1</sup> « People at the centre » - la traduction française proposée par le Secrétariat de l'OCDE « l'utilisateur au premier plan » ne reflète qu'en partie la notion anglaise.

sensibilisation des populations vulnérables et les jeunes et dans de meilleurs systèmes de surveillance de la santé tout au long de la vie peut permettre également, sur le long terme, d'améliorer le contrôle des dépenses de soins de santé, voire même de les réduire.

5. Les Ministres aborderont aussi les problèmes qui se poseront à l'avenir en ce qui concerne le rôle des professionnels et le personnel du secteur de la santé et l'utilisation de plus en plus courante des mégadonnées (*big data*) dans les systèmes de soins. Nous estimons qu'il est absolument nécessaire de décompartmenter les prestations de soins de santé, de promouvoir le travail d'équipe et l'utilisation appropriée des nouvelles technologies et des solutions numériques. Il faudrait à cet effet faire preuve de respect à l'égard des professionnels et des salariés de la santé en écoutant leurs préoccupations notamment par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives, en s'assurant qu'ils aient confiance en leur avenir. C'est notamment le cas des professionnels de santé qui se situent au bas de la pyramide des salaires (les infirmiers, les aide-soignants, les travailleurs sociaux) et qui jouent pourtant un rôle crucial dans la prestation de soins axés sur le patient. Ils sont essentiels pour assurer une relation équilibrée entre des professionnels avertis et les patients eux-mêmes.

6. Certes la numérisation et les mégadonnées (*big data*) peuvent offrir de nouvelles possibilités mais ils ne doivent pas éclipser ou sous-estimer les problèmes qui viennent d'être énoncés ainsi que la nécessité de garantir des soins primaires et préventifs de qualité. Pour remédier à l'avenir à l'insuffisance de l'éventail des compétences, il faudrait discuter avec sincérité des besoins de financement pour l'éducation et la formation du personnel de la santé – y compris des travailleurs de la santé qui échappent à la réglementation – qui sont essentiels pour affronter les pressions de plus en plus fortes exercées par le vieillissement de la population dans un grand nombre de pays de l'OCDE. Il faut porter une attention toute particulière à la prise en charge des personnes dépendantes afin d'éviter la crise des soins aux personnes âgées qui se profile à l'horizon dans un certain nombre de pays de l'OCDE en raison d'un manque de financement approprié – la situation au Royaume-Uni en étant un bon exemple.

7. Nous accueillons avec satisfaction la proposition, pour l'OCDE, de travailler avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation internationale du Travail (OIT) à la mise en œuvre des recommandations de la Commission de haut-niveau des Nations Unies sur l'emploi en santé et la croissance économique. Il n'en demeure pas moins qu'il faut aller plus loin. En décembre 2016, l'OCDE, l'OMS et l'OIT se sont mises d'accord sur un Plan quinquennal de mise en œuvre portant sur les emplois dans le domaine de la santé et la croissance économique. Lancée par vingt-six déclarations d'intention d'États membres lors de la réunion, l'OIT, l'OCDE et l'OMS ont invité tous les pays à réexaminer le Plan de mise en œuvre, à apporter de nouvelles contributions et à prendre des engagements sur les recommandations de la Commission d'ici le 17 février 2017.

8. Afin de promouvoir la coopération et le dialogue entre les gouvernements et avec les parties prenantes, il nous faut définir de nouveaux moyens pour améliorer leur efficacité et leur transparence. Une telle redéfinition serait mieux adaptée à l'objectif d'une santé améliorée à l'avenir, si elle se fondait sur la consultation tirant parti des expériences de meilleures pratiques. Elle devrait pour ce faire reposer fermement sur la reconnaissance du rôle des partenaires sociaux dans le secteur de la santé – les groupes d'employeurs et les syndicats – et sur le droit des salariés de santé à se syndiquer et à la négociation collective tels

qu'ils sont définis par l'OIT. La coopération est également indispensable au niveau international en raison du caractère multidimensionnel des problèmes de santé des migrants. Les accords bilatéraux entre l'Allemagne et les Philippines par exemple, illustrent bien ce qu'il faut faire pour remédier ensemble à un problème mondial de santé<sup>1V</sup>.

9. La santé est un bien public et le droit à la santé est un droit humain fondamental qui ne peut se concrétiser pleinement que sur la base de soins de santé publics universels. Il faut inverser la tendance à la privatisation et la marchandisation de la santé. Il est également primordial de préserver une solide infrastructure de soins de santé capable d'absorber les chocs et les périodes soudaines de grande affluence et notamment les épidémies. Les stratégies de réduction des coûts visant à assurer des prestations « en flux tendu » n'augurent aucunement d'un avenir viable pour nos hôpitaux. Des dispositifs de gouvernance opaques comme les Partenariats public-privé (PPP) sont tout à fait insuffisants pour prendre en charge les coûts et risques spécifiques associés aux services de soins de santé. Il faut que les mêmes normes de prestations de services s'appliquent aussi bien aux fournisseurs publics que privés.

10. À l'occasion de la définition d'une nouvelle génération de réformes de santé « centrées sur les personnes » dans le contexte des Objectifs de développement durable, nous encourageons les Ministres de l'OCDE à prendre en considération les priorités suivantes :

- Veiller à accorder une plus grande attention aux déterminants sociaux de la santé. L'austérité budgétaire qui se traduit par le resserrement des budgets consacrés à la santé et à la prise en charge des personnes dépendantes a des effets néfastes sur les patients et leur l'état de santé et ne doit pas être poursuivie ;
- Adopter des stratégies s'appuyant sur des données probantes afin de réduire les inégalités en matière de santé au moyen de systèmes de financement de la santé et d'assurance maladie fondés sur de solides services publics, la protection sociale et, le cas échéant, des régimes d'assurance complémentaires à but non lucratif ;
- Réduire le gaspillage des dépenses de santé à l'aide de réformes structurelles qui réduisent les distorsions monopolistiques induites par les sociétés pharmaceutiques et les compagnies d'assurance maladie privées à but lucratif ;
- Traiter avec respect les professionnels et les salariés de la santé en écoutant leurs préoccupations formulées notamment par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives et reconnaître le rôle des partenaires sociaux dans le secteur de la santé;
- Encourager les pays de l'OCDE à prendre des engagements tangibles en faveur de la mise en œuvre effective du Plan quinquennal de mise en œuvre sur l'emploi en matière de santé et la croissance économique, et prendre en compte les discussions relatives aux recommandations dans les forums publics sur l'avenir de la santé afin de s'assurer d'un soutien des parties prenantes le plus large possible;
- Renforcer les systèmes publics de santé et de prise en charge des personnes dépendantes avec comme point de départ de l'élaboration des politiques, la santé considérée comme un droit humain fondamental. Le commencement de toute approche centrée sur les personnes passe par la concrétisation de ce droit et l'instauration d'un cadre de soins de santé publics universels.

---

<sup>i</sup> Ortiz, I., M. Cummins, J. Capaldo, K. Karunanethy (2016) « The decade of adjustment: A review of austerity trends 2010-2020 in 187 countries », (« La décennie de l'ajustement. Un examen de l'austérité. Tendances 2010-2020 dans 187 pays »), document de travail N° 53 de 'l'ESS', The South Centre Initiative for Policy Dialogue, Université Columbia, Bureau international du Travail.

---

<sup>ii</sup> La Grèce est un exemple typique de cette approche limitée, voir notamment : Economou, C., D. Kaitelidou, A. Kentikelenis, A. Sissouras et A. Maresso (2014) « The impact of the financial crisis on the health system and health in Greece », Rapport pour le 'European Observatory on Health Systems and Policies' [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/266380/The-impact-of-the-financial-crisis-on-the-health-system-and-health-in-Greece.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/266380/The-impact-of-the-financial-crisis-on-the-health-system-and-health-in-Greece.pdf)

<sup>iii</sup> Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique (2016) *Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce (S'engager pour la Santé et la Croissance : Investir dans les personnels de santé)*, Organisation mondiale de la Santé, WHO Press, Genève, page 46.

<sup>iv</sup> Wickramasekara, P (2015) « Bilateral Agreements and Memoranda of Understanding on Migration of Low Skilled Workers: A Review », Bureau international du Travail, Genève. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms\\_385582.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_385582.pdf)