



Remarques sur la *note d'information du groupe d'experts concernant la première réunion de la Commission de haut niveau sur les emplois dans le secteur de la santé et la croissance économique de l'ONU*

Tout d'abord, l'ISP tient à saluer le fait qu'un document d'information considère l'emploi dans le secteur des soins de santé comme un investissement, et non uniquement comme une simple ligne de dépense sur un bilan financier. L'ISP défend depuis longtemps la nécessité d'investir dans les services publics pour stimuler l'économie. Nous tirons depuis bien trop longtemps la sonnette d'alarme quant aux conséquences tragiques observées lorsque l'on ne parvient pas à réaliser ces investissements.

Selon l'ISP, seuls des investissements publics dans les services publics permettront de relever les défis qui se poseront dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le développement durable. Les questions de soins de santé – qu'elles soient liées au financement, à l'allocation des ressources ou à l'accessibilité – prennent toutes une dimension politique. Nous remettons dès lors en cause le rôle positif des forces mondiales dans l'instauration d'un climat favorable¹. Les forces mondiales résultent de décisions politiques, telles que la décision de renflouer les banques, de mettre en œuvre des mesures d'austérité, de diminuer les sources de revenus, ou encore de ne pas combler les failles en matière d'évasion fiscale. Ces forces n'échappent pas au contrôle humain.

Notre réaction à cette note d'information repose sur nos valeurs clés, à savoir :

- Les soins de santé² en tant que droit humain
- Un accès équitable aux soins de santé pour tous
- Une transparence dans les décisions, les processus et les résultats
- L'équité
- Les droits des travailleurs/euses (en tant que prestataires ou bénéficiaires de soins de santé)

Nos membres qui exercent dans les secteurs des soins de santé et des services sociaux constituent de fervents défenseurs d'une approche fondée sur les faits, qui garantit que les systèmes de soins, ainsi que les soins eux-mêmes, permettent d'obtenir les résultats nécessaires. La réalité est souvent rejetée sur le plan économique.

Malheureusement, les récentes épidémies des virus Ebola et Zika incarnent les leçons que nous ne parvenons pas à tirer à l'échelle mondiale. Ces leçons nous rappellent l'importance de professionnel(le)s de la santé bien formé(e)s, en nombre suffisant et disposant des ressources appropriées. Elles soulignent le besoin de réglementation, et tout particulièrement d'une responsabilisation et d'une mise en application de ces réglementations au sein même des systèmes de soins de santé. Elles insistent par ailleurs sur la nécessité d'une approche gouvernementale/sociétale globale en matière de prévention et de réaction, ainsi que de services forts et coordonnés en situation d'urgence et de post-catastrophe.

L'ISP considère que des soins de santé universels requièrent la prestation de services publics, de même que des travailleurs/euses principalement formé(e)s et engagé(e)s par le secteur public. Notre position repose sur certaines questions de gouvernance, telles que le rapport coût-efficacité, la réglementation, la mise en application et la flexibilité pour répondre aux besoins sociétaux. Nous soutenons dès lors la visée du « Document politique No. 14 », bien que nous émettions certaines réserves quant aux méthodes de financement proposées. En ce qui concerne la planification de la

¹ Voir page 2, paragraphe 4 de la note d'information

² Ce point tient compte non seulement des services de soins de santé, mais aussi de l'accès des communautés aux facteurs sociaux déterminants des soins de santé, tels qu'une eau propre, l'assainissement, un logement sûr, une alimentation saine, l'éducation, ainsi que des activités culturelles/sociales.



main d'œuvre, les affiliés de l'ISP mentionnent quant à eux des niveaux de dotation en personnel permettant de soutenir une prise en charge sûre des patient(e)s, notamment au regard des ratios patient(e)s/personnel infirmier, appuyés par des études solides³. Mis à part cette initiative, il est rare pour les gouvernements de légiférer en matière de niveaux de dotation en personnel. De même, les employeurs privés autorisent rarement l'existence de telles dispositions dans les conventions collectives régissant le lieu de travail. Même dans les juridictions riches, les niveaux de dotation en personnel sont considérés comme des décisions économiques (basées sur le coût des salaires) et non comme des décisions relatives aux soins de santé. L'approche fondée sur la réalité au regard des niveaux de dotation en personnel est principalement mise en œuvre dans les systèmes de soins de santé du secteur public, où les travailleurs/euses ont mené des actions par l'intermédiaire de leurs syndicats, en vue de permettre une prise en charge sûre des patient(e)s.

Si au sein des Nations Unies, les représentant(e)s des gouvernements considèrent les Objectifs de développement durable et les soins de santé comme des droits humains – les soins de santé ne constituant pas un facteur économique décisif –, ils/elles ne s'avèrent toutefois pas cohérent(e)s dans leurs choix politiques. En effet, ces mêmes gouvernements signent parallèlement des accords de libre-échange, qui repoussent toujours un peu plus les soins de santé vers le secteur privé, protègent le monopole, animé par le profit, des sociétés pharmaceutiques, privent les gouvernements de leur droit de réglementer, et contribuent à réduire les budgets nationaux, et ainsi l'accès aux services sociaux. Ces forces n'échappent pas au contrôle humain. Nous savons que les systèmes de soins de santé publics sont plus efficaces et plus efficaces que les systèmes de soins de santé privés. La réalité des pays disposant d'un accès universel aux systèmes de soins de santé, tels que la France ou l'Italie, dont les systèmes ont longtemps été considérés comme les plus efficaces, démontre en effet que ces systèmes sont bien plus efficaces que ceux basés sur la privatisation, notamment aux Etats Unis, tout en étant moins coûteux. Les exemples de la NHS et du système d'assurance universel australien (Medicare) abondent également en ce sens. Ce n'est pas le pourcentage absolu du PIB qui détermine les performances en matière de santé, mais bien la manière dont les soins de santé sont prestés.

Pour pouvoir compter sur de bon(ne)s travailleurs/euses de la santé, les gouvernements doivent conserver leur droit de réglementer au regard du lieu et de la façon dont ces soins de santé sont prodigués ainsi que des formations proposées. Cette approche requiert une planification à long terme, afin de veiller à développer les compétences et les connaissances adaptées aux besoins de demain. Dès lors, les gouvernements doivent exercer un contrôle réglementaire sur le nombre et le contenu des programmes de formation. Le secteur privé ne proposera des formations que s'il peut en tirer des bénéfices. Le tourisme médical et les soins très spécialisés, qui sont lucratifs et promettent des salaires plus élevés, dicteront de plus en plus le contenu et le lieu des formations. C'est pour cette raison que nous soutenons l'idée centrale des « Documents politiques n° 1 & 3 » et dénonçons celle du « Document politique n° 11 ». La capacité à réglementer et à mettre en application ces réglementations semble lacunaire, et ce, même dans les économies qui disposent d'importantes ressources. Néanmoins, nous soutenons le « Document politique n° 11 » dans le sens où « les environnements réglementaires et institutionnels qui régissent l'emploi dans le secteur de la santé sont tout aussi importants que les questions d'ordre fiscal ».

L'ISP reconnaît les choix complexes que rencontrent les professionnel(le)s de la santé lorsqu'ils envisagent de migrer. Nous tenons à souligner que le pays d'origine perd son investissement en termes de formation, ainsi que des compétences et des connaissances utiles, et ce, souvent au profit des pays riches. Cependant, nous reconnaissons également les principaux facteurs économiques de la migration : la majorité des migrant(e)s travaillant dans le secteur des soins de santé sont des

³ Par exemple, chaque patient(e) supplémentaire après le quatrième patient à la charge d'un infirmier/ère agréé(e) dans un centre de soins d'urgence, vient accroître les taux de morbidité et de mortalité.



femmes, et l'argent qu'elles envoient compte beaucoup pour leurs familles restées dans le pays d'origine et leurs communautés. Face à ce dilemme, nous mettons à disposition du matériel d'information pour la prise de décision, dans de nombreux pays. Les droits des travailleurs/euses résident au cœur de ce matériel d'information, afin de réduire les risques pour les professionnel(le)s de la santé de se retrouver économiquement piégé(e)s en raison de différences de qualification, du coût de la vie, et des pratiques abusives. C'est pourquoi nous appuyons le postulat général du « Document politique n° 12 ».

L'ISP souhaite profiter de cette occasion pour commenter au préalable le « Document politique n° 15 – Travail décent et dialogue social dans le secteur de la santé » (à venir). Le travail décent prend en compte différents paramètres, notamment un salaire de subsistance, le droit de se syndiquer et de participer aux actions de son syndicat, le droit à un lieu de travail sûr, l'accès à une formation et à un soutien continu, un temps de repos suffisant et des horaires de travail raisonnables, des opportunités d'évolution professionnelle et de développement de carrière. Pour que les professionnel(le)s de la santé puissent travailler dans des conditions décentes, ils/elles doivent avant tout pouvoir parler des systèmes de soins de santé dans lesquels ils/elles travaillent, et ce, librement et sans crainte de représailles. Dans l'intérêt des patients, il s'avère nécessaire de pouvoir compter sur de nombreux/ses professionnel(le)s de la santé. Dans le cadre des initiatives de soins de santé primaires, où les progrès les plus importants restent à accomplir, les professionnel(le)s seront souvent amenés à prendre la parole en public, au risque de critiquer leur gouvernement. Pour que cette commission obtienne de bons résultats, nous devons expliquer clairement que le droit des professionnel(le)s de la santé à s'engager dans un dialogue social revêt une importance capitale.