

# CALASS 2010

XXIème Congrès de l'ALASS

2-3-4 septembre 2010 MEXICO D.F.



Association Latine  
d'Analyse des  
Systèmes de Santé

# La production sociale de la santé dans un monde vielli

Alberto Edgardo Barbieri

Isabel Blanco

María Daniela Barbieri

# LES CHIFFRES D'UN MONDE QUI VIELLIT

- Dans les pays développés, la population vieillie (15 % âgés de plus de 65 ans dans l'année 2000), atteindra le 27 % dans l'année 2050.
- En Italie, Espagne et Japon il y aura autant de retraités que contribuables.
- En Argentine, ce groupe augmentera un tiers entre 2001 et 2025 et doublera entre 2001 et 2050, allant du 9,9 au 20 % de la population. Le groupe de la population des plus jeunes, ne dépassera que le 20 %.

## DES SYSTEMES QUI S'EFFONDRENT

- La contribution des travailleurs actifs perd de la signification face à la croissance de la population passive jusqu'à des âges jusqu'à maintenant impensables.
- Le chômage, le manque de sérieux et la précarité de travail aggravent cette réalité dans quelques pays.
- En Argentine il y a de nos jours plus d'un 40 % d'emploi irrégulier. Il faut ajouter à cela l'inégalité provoquée par le chômage.
- Les deux facteurs ont laissé de côté 2.4 millions de travailleurs.
- L'Etat a financé leur admission à la sécurité sociale.
- Le taux de 7.3 travailleurs contribuables pour chaque retraité en 1970, tombe de nos jours à 1.5.

## DES FAMILLES SURÉXIGÉES

- Le problème de la population ancienne qui manque d'assurance sociale ou de services médicaux, est résolu au moyen de la famille.
- En Amérique Latine, entre 40 % et 65 % des personnes âgées vivent avec leurs enfants. Cette proportion est supérieure au Mexique, Santiago et La Habana, et inférieure à Buenos Aires, Montevideo et Bridgetown. (données SABE).
- Les situations d'incapacité, tombent toujours sur les memes personnes, avec une charge inégale pour les femmes. Quelques unes sont étouffées par le système.
- La dynamique démographique (Moins d'enfants, et de plus en plus des personnes âgées) et le travail de la femme prédit l'épuisement de ce schéma.

## LE MONDE DU TRAVAIL

- L'âge exigée de la retraite, (jusqu'à présent vers 65 ans) écarte une force de travail expérimentée, avec la nécessité d'augmenter ses revenus et sa sécurité sociale.
- Cette force laissée de côté, est exposée à la vulnérabilité typique de l'inactivité.
- Les systèmes de sécurité sociale sont en danger dans presque tout le monde. Augmenter l'âge de retraite et promouvoir l'emploi formel sont les principaux moyens de solution.

## BIOETHIQUE ET ATTRIBUTION DE RESSOURCES

### Les cadres de Harry Moody

- Prolongation de la morbidité: Réussite de la longévité, sans faire attention à la qualité de vie.
- Réduction de la morbidité: Renversement dans la réduction au minimum de toutes les maladies du vieillissement.
- Prolongéité: Application des ressources à la prolongation indéfinie de la vie.
- Récupération du monde de la vie: Acceptation volontaire de la finitude de la vie.

## MODELES DE SANTÉ QUI S'ÉPUISENT

- Anglosaxon: Services résiduels, une fois constatés les ressources propres des bénéficiaires. Financement: impôts.
- Européen du Centre: Services satisfaits par les systèmes pour les travailleurs assurés. Provision subsidiaire par des agents sociaux: syndicats, églises, etc. Financement: cotisations.



## MODELES DE SANTÉ QUI S'ÉPUISENT (cont.)

- Scandinave: Services publiques universels.  
Financement: impôts.
- Méditerranéen: Services publiques avec un soutien familial et des ONG. Financement mixte: fiscal, familial et privé.

Le soutien de régimes repose sur l'emploi et les impôts.

Le chômage et le vieillissement déséquilibrent les systèmes.

# DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Rapport Lalonde (Canada, 1974): Le document “A New Perspective of the Health of Canadians. A working document”, connu comme “Rapport Lalonde”, souligne quatre déterminants de la production de santé:

- Biologie humaine
- Environnement
- Style de vie
- Systèmes de services de santé

## DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ (cont.)

Rapport Dever (Etats Unis, 1976): Il établit le rapport entre des facteurs de réduction de la mortalité et l'emploi de ressources.

FACTEURS		DISTRIBUTION DE RESSOURCES
● Style de vie	43 %	1,5%
● Biologie humaine	27%	6,9%
● Environnement	19%	1.6%
● Systèmes d'assistance	11%	90%

# CLÉS POUR LA PLANIFICATION ET GESTION DE SANTÉ

- Migrer du financement de pathologies vers la production sociale de la santé
- Les extrémités de la vie exigeront toujours plus de soins
- Le modèle d'attention doit remarquer la “reconnaissance de l'autre”, pas seulement l'aspect économique.
- Le processus intégral de soins à trois moments:
  - 1. AVOIR DU MAL
  - 2. MALAISE
  - 3. TOMBER MALADE
- Les soins doivent commencer dans le premier.

## CLÉS POUR LA PLANIFICATION ET GESTION DE SANTÉ (cont.)

- Agir sur la base de la prévention minimise l'incidence de grandes pathologies qui prévalent.
- Le centre de gravité d'un bon état de santé est la capacité fonctionnelle.
- Les maladies non transmissibles susceptibles de prévention sont une cause importante de la diminution de la capacité fonctionnelle.
- Une part considérable des maladies chroniques qui réduisent la capacité fonctionnelle, est issue des habitudes peu saines: tabagisme, addictions, nutrition déséquilibrée, vie sédentaire, etc.

## CLÉS POUR LA PLANIFICATION ET GESTION DE SANTÉ (cont.)

- Les facteurs sociaux défavorables réduisent la capacité fonctionnelle dans les dernières étapes de la vie:
- Education déficiente
- Chômage et précarité de travail
- Pauvreté
- Logement inapproprié. Barrières physiques, architecturales et urbaines.

## CLÉS POUR LA PLANIFICATION ET GESTION DE SANTÉ (cont.)

- Ces facteurs augmentent les coûts attendus de systèmes de santé, en institutionnalisation et soins chroniques.
- La santé n'est pas un simple bien-être du point de vue organique. La gestion de santé est une gestion sociale. Elle n'est pas divorcée de l'éducation, le travail et le logement.

# EDUCATION

- Elle apparaît solidement associée aux vies longues. Elle est plus importante que la génétique et que le niveau de revenus.
- L'éducation ponctuelle pour la santé doit être enseignée depuis des âges très précoces. La vieillesse est un problème des jeunes.



## RECHERCHES

- Il faut chasser les mythes qui associent des maladies déterminées au vieillissement et centrer l'étude dans les facteurs qui promouvoient une longévité saine.
- Si la détérioration du cerveau (caractéristique de n'importe quel âge) avait été étudiée à temps, beaucoup de maisons de retraite seraient vides.
- Si dans les années 50, on n'avait pas consacré des ressources à la recherche des vaccins pour prévenir la poliomyélite, on continuerait de nos jours à construire des instituts pour des handicapés.

# DE “S’OCCUPER DE LA VIEILLESSE” À “GARDER LA VIE”

- La vie humaine est une continuité.
- Le proces de vieillissement commence le jour ou nous naissons.
- L’etre humaine à une vie de plus en plus longue. C’est une réussite de la science qui mérite une gestion intelligente qui change le paradigme des soins de la vieillesse et de la maladie par le soin de la vie dans toutes ses étapes.
- La gestion de la santé est une gestion sociale. Un Systeme de santé implanté dans un dessert de pauvreté, analphabétisme et chômage, ne sert à rien.