



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 12ème législature

pays en voie de développement

Question écrite n° 30008

### Texte de la question

M. Nicolas Perruchot attire l'attention de M. le ministre des affaires étrangères sur la politique défendue par la France dans les enceintes internationales en matière d'accès à la santé des populations des pays en voie de développement. A l'occasion du sommet du G 8 d'Évian, la France a rappelé la détermination des gouvernements présents à agir pour le développement et à atteindre les « objectifs de développement du millénaire ». Pour ce qui est de la santé, le Président Jacques Chirac a réaffirmé la nécessité de dégager des moyens exceptionnels pour lutter contre la maladie et assurer un meilleur accès à la santé dans les pays du Sud. Mais l'amélioration substantielle de l'accès à la santé des populations pauvres suppose également l'abandon des politiques inadaptées du FMI et de la Banque mondiale, préconisant un modèle de santé payant et privatisé. Ayant pour objectifs de dégager des économies budgétaires et d'imposer une privatisation accélérée des services publics, même essentiels, ces stratégies ont eu pour effet principal la dégradation de l'accès à la santé des populations les plus pauvres, donc le renforcement des inégalités. Il lui demande donc de lui indiquer la position défendue par la France dans les organisations de Bretton Woods pour réorienter les financements vers des systèmes de santé publics et solidaires. Par ailleurs, il souhaiterait savoir quelle est la politique d'aide au développement française en faveur de la santé, et notamment si la France privilégie l'attribution de dons plutôt que de prêts dans ce domaine.

### Texte de la réponse

Les pays membres du G8 sont déterminés à oeuvrer pour atteindre les objectifs de développement du millénaire. Le Président de la République a pour sa part souligné, à plusieurs reprises, l'enjeu que représentait l'accès des populations les plus défavorisées aux services de santé et la nécessité pour la communauté internationale de mobiliser les moyens financiers et humains à la hauteur de cette objectif. Concernant le paiement des prestations de santé, les organisations internationales spécialisées ont proposé à partir de 1987 une participation communautaire au coût de la santé (« recouvrement des coûts »). Cette participation financière des usagers reste partielle, l'État assurant avec l'appui de l'aide internationale l'investissement, le paiement des salaires et encore une part de fonctionnement des structures de santé. Cette nouvelle politique, menée par l'OMS et l'UNICEF dès 1987, a reçu l'appui de l'ensemble de la communauté internationale, et la Banque mondiale y a également souscrit. Cette participation des usagers au coût de leur santé, accompagnée du développement du médicament générique, a permis de distribuer des soins et des médicaments de meilleure qualité sur une base pérenne, probablement aussi du fait de la participation à la gestion des prestations de santé, développée dans le même temps, par les usagers eux-mêmes. A l'heure actuelle, le modèle dominant dans les pays en développement est celui d'un système public de santé à participation communautaire, en l'absence d'un secteur salarial suffisamment développé et garantissant des cotisations sociales qui rendraient les prestations de santé disponibles sans paiement direct. En tout état de cause, aucun système de santé n'est jamais gratuit : son coût est toujours à la charge de ses bénéficiaires par le biais de l'impôt, de la participation communautaire ou des cotisations sociales. Si les budgets sociaux ont fortement subi l'impact des programmes d'ajustement structurel initiés par le FMI et la Banque mondiale au cours des décennies quatre-vingt et quatre-

vingt dix, l'appui à l'accès des populations aux services sociaux de base dans les domaines de la santé et de l'éducation est aujourd'hui placé au centre des CSLP (cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté) qui fédèrent l'action des bailleurs de fonds bi et multilatéraux. Les résultats des actions menées, en particulier en matière de santé, restent cependant en deçà de l'objectif assigné, notamment en raison de la faiblesse des ressources humaines locales et de l'impact du VIH/sida. La France pour sa part défend dans les enceintes internationales la notion d'un service public solidaire qui prenne en compte la santé de l'ensemble de la population. Dans cette optique, les actions de coopération qu'elle mène concernent en priorité la lutte contre les maladies transmissibles - et notamment le VIH/sida - ainsi que le renforcement institutionnel et la prise en compte du financement de la santé par le développement de la mutualisation. Dans les pays de la zone de solidarité prioritaire, le ministère des Affaires étrangères et l'Agence française de développement (AFD) ont pour mission d'aider au développement sous forme de dons, les pays extérieurs à cette zone étant pour leur part éligibles à des prêts. En 2002, 52 millions d'euros ont été mobilisés dans le secteur de la santé, comprenant la mise à disposition de 219 assistants techniques auprès des pays concernés.

## Données clés

**Auteur :** [M. Nicolas Perruchot](#)

**Circonscription :** Loir-et-Cher (1<sup>re</sup> circonscription) - Union pour la Démocratie Française

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 30008

**Rubrique :** Politique extérieure

**Ministère interrogé :** affaires étrangères

**Ministère attributaire :** affaires étrangères

## Date(s) clé(e)s

**Question publiée le :** 8 décembre 2003, page 9282

**Réponse publiée le :** 9 mars 2004, page 1796