

Difficile construction de la santé publique en Équateur

Ces dix dernières années, le pouvoir équatorien a tenté de restaurer le rôle de l'État, en particulier en garantissant à tous les citoyens l'accès aux soins médicaux. Une entreprise ambitieuse, mais parfois maladroite.

par Loïc Ramirez

« *Sigchos nous souhaite la bienvenue* », s'exclame le docteur César Molina en montrant du doigt le pic enneigé que dévoile au loin la lumière du soleil. L'ascension aura duré une heure, à travers les montagnes et le long des ravins, avant que notre véhicule n'atteigne enfin l'hôpital flambant neuf. Depuis son ouverture, en janvier 2017, une centaine de personnes travaillent dans cet établissement à l'architecture sobre, épurée, moderne. Sur la façade figure le symbole national instauré par le gouvernement de l'ancien président (2007-2017) Rafael Correa : un cercle chromatique, ou « marque du pays ».

« *Avant l'élection de Rafael Correa, plus d'un tiers du budget national partait directement vers des organisations non gouvernementales [ONG]* », nous disait en 2010 M. Carlos Játiva, alors ambassadeur d'Équateur à Paris. Le président et son mouvement politique, Alianza País (Alliance pays), promettaient un virage à 180 degrés et le rétablissement du rôle « fondamental » de l'État. Les chantiers ne manquaient pas, mais l'opération ressemblait parfois à un jeu de mikado : on n'en manipule certaines pièces qu'au risque de provoquer l'effondrement des autres. Par exemple, dans le domaine de la santé.

« *Pendant les trente ans qui ont précédé l'élection de Correa, aucun hôpital public n'a été construit*, souligne Mme Maria Verónica Espinosa, ministre de la santé. *Cela illustre l'importance accordée à la santé publique dans ce pays...* » La Constitution de 2008 marque une rupture : le texte affirme la responsabilité de l'État d'assurer l'accès gratuit aux soins et aux médicaments. Et qui dit devoir dit ressources. Entre 2008 et 2016, le gouvernement investit plus de 15 milliards de dollars (la monnaie utilisée dans le pays depuis 2000), multipliant par cinq la moyenne annuelle des dépenses de santé de la période 2000-2006. Quant aux professionnels travaillant pour le ministère, entre 2008 et 2015, leur nombre est passé de 11 201 à plus de 33 000. Un bond accompagné d'augmentations salariales (1) ([lire « Pulsations »](#)).

Couverture sociale universelle

Mais le gouvernement de M. Correa hérite de difficultés structurelles, dont la segmentation du système. Dans le domaine public, quatre entités coexistent : le ministère de la santé publique (MSP), l'Institut équatorien de sécurité sociale (IESS), l'Institut de sécurité sociale de la police nationale (Isspol) et l'Institut de sécurité sociale des forces armées (Issfa). « *Quatre sous-systèmes dans le secteur public, auxquels il convient d'ajouter le secteur privé, les ONG...*, commente, amusée, Mme Espinosa. *Or chacun possède ses propres normes, ses propres règles, et ses limitations.* » Imaginons un Équatorien moyen avant l'élection de M. Correa, en 2006. Faute de moyens, il renonce à s'affilier à l'IESS (financé par un système optionnel de cotisations patronales et salariales). Soudain malade, il doit subir une opération délicate que les hôpitaux du ministère de la santé ne pratiquent pas. Pas de chance : les portes des hôpitaux de l'IESS lui sont fermées, car l'organisme requiert un minimum de trois mois de cotisations avant de prendre en charge un patient. Sans négociation possible...

À partir de 2008, la Constitution impose de trouver une solution à cette difficulté. Grâce aux recettes liées aux exportations pétrolières, le nouveau pouvoir instaure une couverture sociale universelle et obligatoire, ainsi que le Réseau public intégral de santé qui assure la prise en charge des patients et les remboursements des frais médicaux, quel que soit l'institut public dans lequel il se présente. Non content de rendre l'affiliation à l'IESS obligatoire pour les salariés (et volontaire pour les travailleurs

informels (2)), le pouvoir en étend la couverture aux conjoints et aux enfants deux ans plus tard, sans cotisations supplémentaires. « *L'IESS compte aujourd'hui près de trois millions et demi d'inscrits [contre deux millions et demi auparavant], mais doit couvrir neuf millions de personnes* », souligne l'économiste José Martinez. Incapable de faire face à une telle quantité de demandes, l'organisme doit transférer des patients vers les cliniques et les hôpitaux privés, ainsi que vers les laboratoires et les professionnels privés. Entre 2008 et 2015, l'institut a signé 846 contrats avec des prestataires de services, pour un montant de 3,3 milliards de dollars (3). « *L'IESS est devenu le client le plus rentable du secteur privé* », conclut M. Martinez.

S'agit-il vraiment d'un problème ? « *Pour une personne qui découvre l'accès aux soins, quelle importance qu'ils soient prodigués par l'État ou par le secteur privé ?* », interroge M. Juan Cuvi, directeur de la Fondation Donum. *La difficulté, c'est que la plus grande partie des investissements réalisés dans la santé ces dix dernières années ont fini dans les poches du privé, qui, souvent, surfacturait ses services. On a donc ralenti le développement des capacités de l'État à répondre directement aux demandes de soins, et on a facilité la corruption.* » À la télévision, le 2 janvier 2016, M. Correa s'alarmait de la différence entre le nombre de « complications » (à l'origine de surcoûts exorbitants) au cours des opérations chirurgicales effectuées dans le public et celles enregistrées dans le privé : « *Vingt pour cent dans les établissements de l'IESS, et combien dans le secteur privé ? Quatre-vingts pour cent. Il y a anguille sous roche, mes chers compatriotes !* » Sursaut ? Les transferts de patients ont diminué d'un quart entre 2015 et 2016 (derniers chiffres disponibles).

On croirait un alignement de serres dans lesquelles reposeraient des plantes exotiques, et non des patients. S'étendant sur une surface de 36 000 mètres carrés, l'Hôpital général de la ville de Puyo dévoile son architecture si particulière à l'orée de la forêt amazonienne, dans l'Est équatorien. « *Nous avons ouvert en mars 2013, et nous disposons d'une capacité de 125 lits* », annonce M. Christian Ruiz, qui gère l'établissement. L'intonation de notre hôte évoque celle du président Correa lors de l'inauguration de l'établissement : il avait alors invité la population à venir visiter l'hôpital pour « *se sentir fière de la patrie nouvelle* ».

Les ONG sous surveillance

Mais voilà : lors de notre visite, le service des prématurés subit une panne du ventilateur néonatal, le seul dont il dispose. La responsable, gênée de constater cette interruption devant un journaliste étranger, demande le transfert du jeune patient vers un autre hôpital public, à plus de deux heures de route. « *Ce sont des choses qui arrivent partout, malheureusement* », commente M. Ruiz — ce que toute personne ayant visité certains hôpitaux français lui accordera sans hésiter. Mais le cas n'a rien d'isolé. Pour certains observateurs, au contraire, ce type de défaillance révèle un problème plus large.

Avant l'élection de M. Correa, l'Équateur a connu une période d'extrême instabilité politique. Entre 1998 et 2007, le pays a vu défiler quatre présidents, dont deux seulement ont fini leur mandat. « *L'équipe de Correa a dû aller vite, explique M. Iván Cevallos, ancien chef du service de chirurgie de l'hôpital Carlos Andrade Marín de Quito (établissement de l'IESS). Pour s'assurer de rester au pouvoir et de gagner de nouvelles élections, il fallait résoudre les problèmes les plus visibles : construire des hôpitaux afin de pouvoir les exhiber, par exemple. Le hic, c'est qu'ils ne disposent pas — ou pas toujours — de l'argent, du matériel ou des spécialistes nécessaires.* »

Pédiatre dans le privé, Mme Beatriz León se montre plus dure : « *Il fallait absolument tout refaire à neuf* », ironise-t-elle. Quitte à casser ce qui ne fonctionnait pas si mal. Pour illustrer son propos, elle raconte l'histoire de l'Institut national d'hygiène et de médecine tropicale Leopoldo Izquieta Pérez. En 2012, par décret présidentiel, il a été remplacé par l'Institut national de recherche en santé publique (Inspi), sous le contrôle du ministère de la santé. « *Certes, tout n'était pas parfait à l'Izquieta Pérez. Mais, vous savez, un médecin qui a exercé vingt-cinq ans, même s'il est mauvais, il a vingt-cinq ans d'expérience.* » L'Institut Izquieta Pérez en avait soixante-dix. Or son successeur aux joues roses n'a pas encore fait la démonstration de son efficacité. Selon une publication scientifique (4) de la Fondation

Donum, l'Izquieta Pérez produisait par exemple un antivenin performant ; les sérums antivenimeux sont désormais importés du Costa Rica.

Reconstruire l'État équatorien impliquait surtout de restaurer son contrôle sur des secteurs dont il s'était activement détourné. Au plus fort de la période néolibérale, ce retrait faisait figure de priorité, en Équateur comme ailleurs. Ayant organisé son incapacité à atteindre les pauvres (45 % de la population en situation de pauvreté extrême en 1990), Quito fait appel aux ONG pour sous-traiter la politique sociale. Le nombre d'organisations de ce type créées passe de 104 entre 1960 et 1980 à 376 au cours des quinze années suivantes (5).

La logique déplaît à M. Correa, qui, jacobin dans l'âme, instaure en 2007 le Secrétariat technique de coopération internationale (Seteci), « un exemple inédit de régulation des activités des ONG étrangères », s'enthousiasme Mme Gabriela Rosero, secrétaire de la structure entre 2009 et 2016. « Nous avions des cas d'ONG internationales qui sous-traitaient certaines activités à des ONG nationales et leur transféraient des fonds. À quoi étaient destinées ces ressources ? C'était presque toujours impossible à déterminer. Il fallait poser un cadre, instaurer des contrôles. »

Parmi les outils juridiques mis en place, le décret no 16 de juin 2013 cristallise les tensions. Il énonce une série de motifs justifiant la dissolution d'associations. Parmi ceux-ci : « se consacrer à des activités politiques partisans », troubler « la paix publique » ou « s'ingérer dans les politiques publiques ». En 2014, la mesure a conduit à l'éviction de la sulfureuse organisation nord-américaine Usaid (Agence des États-Unis pour le développement international), connue comme l'un des vecteurs de l'interventionnisme américain. Mais elle a également entravé l'action d'ONG que l'État néolibéral avait justement recrutées en les invitant à « s'immiscer » dans les politiques publiques...

Autonomie des populations indigènes

D'où des tensions et une certaine désorganisation, parfois au détriment des patients. « Avant l'arrivée de Correa, notre collaboration avec le ministère fonctionnait mieux, nous étions plus impliqués dans la prise de décision, nous raconte la médecin Maria Elena Acosta dans les locaux de l'association Kimirina, qui travaille sur les problématiques du VIH et des infections sexuellement transmissibles. Et puis, ils ont cherché à tout centraliser. » A priori antiétatique de notre interlocutrice ? « Pas du tout. Cela aurait pu être positif, mais cette restructuration s'est accompagnée d'une volonté d'obtenir des résultats immédiats. Or, dans le domaine de la santé, c'est impossible. Dès qu'une mesure ne payait pas tout de suite, on en changeait. Continuellement. Cette façon de procéder nous a empêchés d'envisager un travail à long terme avec le ministère. »

S'y sont ajoutées certaines divergences politiques. Lorsqu'on lui demande un exemple de « détricotage négatif », Mme Acosta évoque le programme Stratégie nationale intersectorielle de planification familiale et de prévention des grossesses chez les adolescentes (Enipla). Créé en 2011, il s'était traduit — entre autres — par l'ouverture d'une ligne téléphonique gratuite au nom explicite : « Parlons sérieusement, la sexualité sans mystères ». En novembre 2014, le président Correa nomme à la direction du programme Mme Mónica Hernández. Croyante, proche de l'Opus Dei, celle-ci redéfinit l'approche des autorités sur les thèmes de la prévention sexuelle : elle ferme la ligne téléphonique et crée le programme Plan famille Équateur, qui vise à « restaurer le rôle de la famille ». Une volte-face complète par rapport aux démarches antérieures, explique Mme Acosta, qui rappelle qu'« ici on a ses premières expériences sexuelles jeune : à 12 ou 13 ans ». À l'époque, de nombreuses associations, comme le Front équatorien de défense des droits sexuels et reproductifs, dénoncent une politique de santé empreinte d'une « vision religieuse » et éloignée des « réalités scientifiques » (6).

Mais il arrive également que la machine étatique se transforme en gardienne de l'autonomie des populations, notamment indigènes. Chugchilán, province de Cotopaxi. Le docteur Molina et le fonctionnaire Segundo Pilatasig nous conduisent vers le sommet embrumé d'une montagne où réside une minuscule communauté indienne. Homme de petite taille au teint cuivré, M. Pilatasig est lui-même un

indigène, de la communauté de Guayama Grande. Il travaille au « *développement de l'interculturalité dans le domaine de la santé* ».

Arrivés à destination, nous sommes accueillis par une vieille dame coiffée d'un chapeau et entourée d'une ribambelle d'enfants. « *C'est l'accoucheuse du village* », nous explique-t-on. Agent de liaison entre le ministère et les populations indigènes de la région, M. Pilatasig parle espagnol, quechua ainsi qu'une poignée d'autres dialectes. Son travail consiste à « *développer l'articulation entre les techniques modernes de médecine et les savoirs ancestraux des communautés* ». « *Dans le cas des accoucheuses, nous entrons en contact avec elles dès que la communauté les désigne. Nous les formons aux mesures d'hygiène élémentaires et à la détection des signes de complications lors des grossesses pour que, dans ces cas-là, nous puissions prendre en charge les patientes.* » État centralisateur ? État éradicateur des différences ? « *C'est la première fois que la culture indigène et sa pratique sont reconnues et protégées officiellement. C'est désormais inscrit dans notre Constitution* », nous répond-il.

Loïc Ramirez
Journaliste.

(1) « [La reforma en salud del Ecuador](#) » (PDF), *Pan American Journal of Public Health*, no 41, Washington, DC, mai 2017.

(2) Environ 35 % de la population active en mars 2017. Cf. « Reporte de economía laboral », Institut national des statistiques et des recensements (INEC), Quito, mars 2017.

(3) « [Los últimos 5 presidentes diagnostican al IESS](#) », *El Telégrafo*, Quito, 2 février 2016.

(4) Pablo Iturralde R., « [Enfarma, enferma y muere : problemas del desarrollo farmacéutico público en el Ecuador](#) » (PDF), Plate-forme pour le droit à la santé / Fondation Donum - Centre pour les droits économiques et sociaux, Quito, 2016.

(5) « [Las ONGs y el modelo neoliberal](#) » (PDF), Institut équatorien pour le développement social (Inedes), Quito, 2001.

(6) Le décret a été annulé par le nouveau président Lenín Moreno, en mai 2017, juste après son entrée en fonctions.

Voir aussi

[Gouverner sous les bombes... médiatiques](#)

[Rafael Correa](#)

[Au pouvoir en Équateur de janvier 2007 à mai 2017, M. Rafael Correa a décidé de ne pas se représenter. La rupture avec son successeur et ancien collaborateur l'a néanmoins conduit à reprendre le combat. Au-delà de cet affrontement singulier, il témoigne ici des conquêtes et des reflux de la gauche en Amérique latine. Et il relève à quel point les grands médias sont devenus une arme politique au service de la contre-offensive des partis conservateurs.](#)