

Quand l'austérité tue

Les conséquences sanitaires des politiques économiques

Rigueur ou relance ? Si, depuis le début de la crise financière de 2007, les gouvernements européens ont choisi, les experts poursuivent leurs délibérations... avec d'autant plus de prudence qu'ils font rarement partie des premières victimes des coupes budgétaires. Soumettre les politiques économiques aux critères d'évaluation de la recherche médicale permettrait toutefois de trancher la question.

Sanjay Basu et David Stuckler

www.monde-diplomatique.fr, octobre 2014

« Merci d'avoir participé à ce test clinique. Vous ne vous rappelez peut-être pas avoir donné votre accord, mais vous avez été enrôlé en décembre 2007, au début de la Grande Récession. Votre traitement n'a pas été administré par des médecins ou des infirmières, mais par des politiciens, des économistes et des ministres des finances. Dans le cadre de cette étude, ils vous ont fait suivre, ainsi qu'à des millions d'autres personnes, l'un des deux protocoles expérimentaux suivants : l'austérité ou la relance. L'austérité est un médicament destiné à réduire les symptômes de la dette et du déficit, pour traiter la récession. Elle consiste à diminuer les dépenses gouvernementales en matière de couverture médicale, d'assistance aux chômeurs et d'aide au logement.

« Si vous avez reçu une dose expérimentale d'austérité, vous avez peut-être remarqué de profonds bouleversements dans le monde qui vous entoure. Si en revanche vous faites partie du groupe de la relance, votre vie n'a peut-être pas été bouleversée par le chômage et la récession. Il est même possible que vous vous trouviez aujourd'hui en meilleure santé qu'avant la crise... » Ce message ne vous sera jamais adressé. Et pourtant...

Afin de déterminer les meilleurs traitements, les chercheurs en médecine ont recours à des « essais randomisés contrôlés » à grande échelle (1). Dans le domaine de la politique, il se révèle difficile, voire impossible, d'enrôler toute une société dans des tests d'une telle envergure pour expérimenter des mesures sociales. Toutefois, il arrive que des dirigeants politiques, confrontés à des problèmes similaires, optent pour des lignes d'action différentes. Pour les scientifiques, ces « expériences naturelles » offrent la possibilité d'étudier les conséquences sanitaires d'options politiques (2).

Nous avons ainsi analysé des données provenant des quatre coins du monde au cours de diverses périodes de récession, en mesurant l'impact social des mesures d'austérité et de relance. Plusieurs de nos résultats étaient prévisibles. Quand les gens perdent leur travail, ils risquent davantage de se tourner vers la drogue, l'alcool ou de développer des tendances suicidaires, comme aux Etats-Unis au cours des années 1930 ou en Russie durant la période des privatisations massives des années 1990. Mais, au cours de nos recherches, nous avons également découvert que certaines communautés, voire des nations entières, jouissent d'une meilleure santé depuis l'effondrement de leur économie. Pourquoi ?

Une leçon pour les peuples

Deux pays illustrent les résultats de nos travaux concernant l'Europe empêtrée dans la crise de la dette depuis la fin des années 2000 : l'Islande (3) et la Grèce (4).

Sur la période 2007-2010 — les pires années de la crise —, le taux de mortalité a diminué régulièrement en Islande en dépit d'une légère hausse (non significative) des suicides à la suite de l'effondrement des marchés. Lors de nos recherches sur les récessions en Europe, nous avons découvert que les crises bancaires provoquent généralement une augmentation à court terme des accidents cardiaques. Mais tel n'est pas le cas en

Islande.

En octobre 2008, confronté aux répercussions de la crise des *subprime* aux Etats-Unis et aux engagements inconsidérés de ses banques, Reykjavik a dans un premier temps fait appel au Fonds monétaire international (FMI) pour mettre en place un plan de sauvetage. Celui-ci s'accompagnait de recommandations favorables à l'instauration d'une politique d'austérité, en particulier dans le système de santé publique — qualifié par le FMI de « *bien de luxe* » —, qui aurait dû subir une baisse de financement de 30%.

Les Islandais ont refusé ce plan en manifestant massivement. Un événement inattendu s'est alors produit début 2010. Le président islandais a demandé au peuple ce qu'il souhaitait : fallait-il absorber la dette privée pour renflouer les banquiers en réduisant drastiquement le budget du gouvernement ou refuser de payer pour investir dans la reconstruction de l'économie ? Interrogés par référendum, 93 % des Islandais ont choisi la seconde option.

Au total, en pleine période de récession, l'Islande a choisi de continuer à accroître ses dépenses consacrées à la protection sociale, déjà passées, entre 2007 et 2009, de 280 milliards de couronnes (environ 1,6 milliard d'euros) à 379 milliards de couronnes (environ 2,3 milliards d'euros), soit de 21 à 25 % du produit intérieur brut (PIB). Les dépenses supplémentaires, décidées après 2010, ont par exemple financé de nouveaux programmes d'« allègement de dettes » pour les propriétaires dont le bien immobilier valait désormais moins que le montant de leur emprunt. L'opération a permis d'éviter une explosion du nombre de sans-abri. En 2012, l'économie islandaise croissait de 3 %, et le chômage descendait au-dessous de 5 %. Au mois de juin de la même année, l'Islande a effectué des remboursements sur ses dettes plus tôt que prévu. Le FMI a dû reconnaître que l'approche unique de l'Islande avait entraîné une reprise « *étonnamment* » forte (5)...

Plus au sud, la Grèce a servi de laboratoire pour étudier les effets des politiques d'austérité. En mai 2010, le FMI lui a proposé un prêt aux conditions habituelles : privatiser les entreprises et les infrastructures publiques, amputer les programmes de protection sociale. Comme en Islande, les manifestants grecs réclamaient un référendum national sur cet accord, mais le plan d'austérité fut appliqué sans être voté : contrairement à ce qui s'est passé en Islande, la démocratie a été suspendue.

Face à la progression du chômage, aux expropriations de masse et à l'augmentation des dettes privées, de nombreux Grecs se sont tournés vers les programmes de protection sociale pour survivre. Or, déjà très affaiblis par les mesures d'austérité, ceux-ci n'étaient pas en mesure d'absorber l'augmentation soudaine du nombre de bénéficiaires. A mesure que les budgets des hôpitaux diminuaient, consulter un médecin devenait de plus en plus difficile. Les files d'attente pour avoir accès à un thérapeute ont doublé, puis triplé. Dans un entretien accordé à *New York Times*, le chef du département d'oncologie à l'hôpital Sotiria, au centre d'Athènes, le docteur Kostas Syrigos a raconté l'histoire d'une patiente atteinte du pire cancer du sein qu'il ait jamais vu. Les réformes imposées par la « troïka » (Commission européenne, Banque centrale européenne et FMI) l'avaient empêchée de se soigner depuis un an. Quand elle s'est présentée dans une clinique clandestine, où travaillaient des médecins bénévoles, la tumeur avait percé la peau et commençait à suinter sur ses vêtements. La femme souffrait atrocement et tamponnait sa plaie purulente avec des serviettes en papier (6).

En mai 2010, juste après la mise en place du premier plan de sauvetage du FMI, la compagnie pharmaceutique Novo Nordisk a quitté le marché grec car l'Etat lui devait

36 millions de dollars. Ce retrait a non seulement coûté des emplois, mais également privé cinquante mille diabétiques d'insuline.

Le taux de suicide a augmenté, en particulier chez les hommes : entre 2007 et 2009, avant même le plan du FMI, il avait bondi de 20 %. Le 4 avril 2012, Dimitris Christoulas s'est ainsi rendu place Syntagma, en plein centre-ville d'Athènes. Il a gravi les marches du Parlement, placé une arme contre sa tempe et déclaré : « *Je ne me suicide pas. Ce sont eux qui me tuent.* » Une lettre retrouvée dans sa sacoche expliquait : « *Le gouvernement (...) a détruit mon seul moyen de survie, qui consistait en une pension très respectable que j'ai payée seul pendant trente-cinq ans (...). Puisque mon âge avancé ne me permet pas de réagir de manière active (quoique, si un Grec saisissait une kalachnikov, je serais juste derrière lui), je ne vois pas d'autre solution pour finir dignement ma vie et ne pas me retrouver à fouiller dans les poubelles pour me nourrir.* »

Les associations de soutien psychologique ont constaté une multiplication par deux des appels à l'aide. Et il ne s'agit que de la partie visible de l'iceberg. Certains Grecs ont sans doute préféré ne pas appeler au secours en raison de la stigmatisation qui entoure la détresse psychologique dans le pays : l'Eglise orthodoxe refuse par exemple d'enterrer ceux qui se suicident. De nombreux médecins considèrent l'augmentation du nombre de « blessures indéterminées » et d'autres causes mystérieuses de décès comme la manifestation de suicides déguisés pour sauver l'honneur des familles.

Pendant quarante ans, des programmes de pulvérisation d'insecticides avaient empêché les maladies transmises par les moustiques de se développer en Grèce. A la suite des coupes drastiques opérées dans les budgets alloués au sud du pays, une épidémie de virus du Nil occidental a éclaté en août 2010, tuant soixante-deux personnes. Le paludisme a fait son retour pour la première fois depuis 1970. Les autorités ont également constaté une recrudescence d'infections par le VIH au centre d'Athènes, du jamais-vu en Europe depuis des années : entre janvier et octobre 2011, les nouveaux cas ont été multipliés par dix chez les usagers de drogues. Entre-temps, les crédits alloués aux programmes d'échange de seringues avaient été supprimés. L'usage de l'héroïne a augmenté de 20 % entre 2010 et 2011, notamment chez les jeunes, frappés par un taux de chômage de 40 %.

Avec un budget amputé de presque 50 %, le ministre de la santé grec n'avait guère de marges de manœuvre. Cependant, une issue politique demeurerait : l'option démocratique. En novembre 2011, au moment où l'épidémie de VIH a été constatée, le premier ministre Georges Papandréou a ainsi tenté la solution islandaise, annonçant un référendum sur une seconde cure d'austérité. Le peuple grec voyait clairement que les mesures d'austérité ne fonctionnaient pas. En dépit des coupes budgétaires, la dette publique continuait à s'envoler (165% du PIB en 2011). Mais, sous la pression de la « troïka » et d'autres gouvernements européens, notamment français et allemand, M. Papandréou a annulé le référendum avant d'être poussé à la démission.

Comme ce fut le cas en Islande, le FMI a finalement admis, en 2012 : « *Nous avons sous-estimé les effets négatifs de l'austérité sur l'emploi et l'économie (7).* » Mais imposer cette épreuve à la Grèce représentait moins une stratégie économique qu'un projet politique. Mme Angela Merkel, la chancelière allemande, a ainsi présenté le plan d'aide octroyé à Athènes comme une leçon inculquée au reste de l'Europe : « *Ces pays peuvent voir que le chemin emprunté par la Grèce n'est pas facile. Ils feront donc tout ce qu'ils peuvent pour l'éviter (8).* »

Les politiques économiques ne sont ni des agents pathogènes ni des virus qui provoquent directement la maladie, mais la « cause des causes » : le facteur sous-jacent qui détermine qui sera exposé aux plus grands risques sanitaires. Voilà pourquoi la moindre modification d'un budget national peut avoir des effets considérables — et parfois involontaires — sur le bien-être de la population.

Nous disposons désormais d'éléments sérieux nous permettant de conclure que le véritable danger pour la santé publique n'est pas la récession en tant que telle, mais l'adoption de politiques d'austérité pour y faire face. Autant dire que, si l'« expérience grecque » avait été menée selon des critères aussi rigoureux que des tests cliniques, elle aurait été interrompue depuis longtemps par un conseil d'éthique.

Sanjay Basu et David Stuckler

Respectivement docteur en sociologie et professeur de médecine, auteurs de *Quand l'austérité tue. Epidémies, dépressions, suicides : l'économie inhumaine* (Autrement, Paris, 2014), d'où est tiré cet article.

Soutenez-nous !

La défense de notre singularité et la poursuite de notre développement dépendent de votre mobilisation financière à nos côtés.

Faites un donAbonnez-vous

- (1) Lire Bruno Falissard, « [Soigner le malade ou la maladie ?](#) », *Le Monde diplomatique*, juin 2014.
- (2) NDLR. Les auteurs s'appuient sur les travaux les plus récents ainsi que sur leurs propres études, publiées par les revues scientifiques *The Lancet*, *British Medical Journal* ou *PLOS Medicine*. Leurs sources peuvent être consultées [sur notre site](#).
- (3) Sur la crise islandaise, lire Silla Sigurgeirsdóttir et Robert Wade, « [Quand le peuple islandais vote contre les banquiers](#) », et « [Une Constitution pour changer d'Islande ?](#) », *Le Monde diplomatique*, respectivement mai 2011 et octobre 2012.
- (4) Sur la crise grecque, lire notre dossier « [Le laboratoire grec](#) », *Le Monde diplomatique*, février 2013.
- (5) Fonds monétaire international, « [Iceland : Ex post evaluation of exceptional access under the 2008 stand-by arrangement](#) » (PDF), rapport n° 12/91, Washington, DC, avril 2012.
- (6) *The New York Times*, 24 octobre 2012.
- (7) *The Guardian*, Londres, 1er février 2002.
- (8) British Broadcasting Corporation (BBC), Londres, 2 mai 2010.