

# Globalisation et santé

Une alternative  
à la commercialisation et à la privatisation



EPO

**EM**



**POL DE VOS**



## **Cuba : une médecine pour le peuple**

### *Un service national de santé dans une société socialiste*

Petit pays du tiers monde, Cuba jouit d'une très enviable réputation du fait de ses résultats spectaculaires sur le plan des soins de santé, de l'enseignement et du bien-être social. Même la Banque mondiale a été bien obligée de féliciter Cuba pour « son sacré boulot » en matière de soins de santé et d'enseignement. Des statistiques toutes récentes de la Banque mondiale, il s'avère en effet que Cuba, pays socialiste, obtient les meilleurs scores parmi tous les pays du tiers monde.<sup>1,2</sup> Ce résultat important, malgré les énormes problèmes économiques apparus depuis la disparition de l'Union soviétique, est dû en premier lieu au fait que Cuba s'est maintenu dans la voie du socialisme. Le pays prouve aujourd'hui la supériorité des soins de santé conçus sur le modèle socialiste, dans lequel un seul service national de santé propose des prestations de qualité très élevée, très accessibles, gratuites à tous les niveaux et dont une part importante est consacrée à la solidarité internationale.

A Cuba, la mortalité infantile a continué à baisser jusqu'à 7 pour 1000 en 1999. De ce fait, le pays se trouve en tête du peloton mondial, aux côtés des riches pays industriels. Cette même année, dans un pays comme l'Argentine – pourtant disciple fidèle de la politique néolibérale de la Banque mondiale – le taux de mortalité des nouveau-nés s'élevait à 18 pour 1000. Et l'énorme crise économique à laquelle le pays est confronté depuis lors se traduit par une aggravation dramatique de la situation de la santé pour la majorité des Argentins.

Pour toute l'Amérique latine et les Caraïbes, cette année-là, la moyenne de la mortalité chez les nourrissons était de 30 pour 1000.

Le tableau 1 propose un survol des principaux indicateurs de santé pour Cuba, entre 1958 et aujourd'hui. Nous avons comparé ces chiffres avec ceux de l'Equateur, un pays au produit intérieur brut (PIB) similaire à celui de Cuba, et avec ceux du Mexique, qui a un PIB cinq fois plus élevé et que l'on admet même dans la liste des nations industrialisées.

**TABEAU I : EVOLUTION DE QUELQUES INDICATEURS DE SOINS DE SANTÉ ET COMPARAISON AVEC L'EQUATEUR ET LE MEXIQUE**

	Cuba			Equateur	Mexique
	1958	1980	2000	2000	2000
Espérance de vie à la naissance (en années)	65,1	72,8	76	69	72
Mortalité chez les nourrissons (/1000 naissances vivantes)	60	19,6	7	28	29
Mortalité chez les mères (/100.000 naissances vivantes)	125,3	52,6	29,2		
Produit intérieur brut (USD par hab.)			1100	1079	5862

Cuba obtient ces excellents résultats en faisant exactement le contraire de ce que recommande la Banque mondiale aux pays en voie de développement. Depuis 1960, Cuba, pays socialiste, n'a même jamais reçu le moindre soutien ou conseil de la Banque mondiale, dont il n'est même pas membre. C'est plutôt embarrassant, pour cette institution qui, de concert avec le Fonds monétaire international, est le grand défenseur du capitalisme et du « libre commerce mondial ». Et il y a plus : Cuba obtient ces résultats en dépit des 40 années de blocus économique imposé par les Etats-Unis, de la disparition de ses relations commerciales avantageuses avec l'ancien bloc de l'Est et de l'aggravation du blocus économique des Etats-Unis au cours des années 90.<sup>3</sup>

### Lorsque Cuba n'était encore qu'un simple pays du tiers monde...

En 1953, après l'échec du coup de main des révolutionnaires contre la caserne Moncada, Fidel Castro, dans sa plaidoirie face au tribunal, décrivait les conditions de vie dramatiques de la population cubaine en ces termes : « Dans les campagnes, moins de la moitié des enfants cubains vont à l'école. Sans chaussures, à peine à demi vêtus, sous-alimentés. (...) Seule la mort peut les délivrer de leur misère. Et l'Etat les y aide bien, à mourir. Quatre-vingt-dix pour-cent des enfants des campagnes souffrent de parasites grouillant sur la peau de leurs petits pieds nus. La société cubaine affiche une indifférence criminelle aux meurtres massifs de tous ces milliers d'enfants qui, chaque année, meurent de pauvreté. (...) Quand un travailleur journalier ne peut travailler que quatre mois par an, comment peut-il acheter des vêtements et des médicaments pour ses enfants ? Ils deviendront malades ; à trente ans, ils n'auront plus une seule bonne dent en bouche, ils auront entendu dix millions de discours et mourront enfin dans la misère et la décep-

tion. L'accès aux hôpitaux de l'Etat, toujours surpeuplés, n'est possible qu'avec un mot d'introduction de l'un ou l'autre politicien, en échange d'une voix lors des prochaines élections, élections qui n'amèneront de toute façon aucun changement à Cuba. »<sup>5</sup>

A Cuba, dans les années 50, coexistaient trois systèmes de soins de santé indépendants. Il y avait les soins de santé publics, la sécurité sociale et la médecine privée. Ce genre de système (sans parler du gaspillage et des contradictions révoltantes qui l'accompagnent) existe toujours aujourd'hui dans l'écrasante majorité des pays du tiers monde.

Là où la médecine privée n'était accessible qu'aux riches élites, 20% de la population environ était affiliée à une mutualité. Celle-ci disposait de 45% des lits d'hôpitaux du pays. Mais la majeure partie de la population ne pouvait s'adresser qu'aux services de soins de l'Etat, totalement négligés et de très mauvaise qualité. Les trois systèmes étaient concentrés dans les villes, et encore, surtout dans la capitale, La Havane. Dans les campagnes, nombreux étaient ceux qui n'avaient encore jamais vu de médecin. La situation des soins de santé reflétait les contradictions sociales et économiques très aiguës qui parcouraient l'ensemble de la société cubaine.

Ces contradictions attisèrent le feu de la lutte de libération contre la dictature de Batista. Sous la direction de Fidel Castro, les révolutionnaires réussirent à unir la population sur base d'un programme national et démocratique. L'un des points centraux de ce programme stipulait que tout Cubain devait pouvoir mener une vie digne et saine, avec travail, logement, enseignement et soins de santé.

Déjà, au cours de leur lutte dans les montagnes de la Sierra Maestra, en 1957-58, les guérilleros cubains essayèrent d'appliquer ces plans. Leurs propres équipements médicaux rudimentaires servirent en même temps aux soins de santé élémentaires pour les familles de paysans de la région qui, avant eux, n'avaient jamais vu le moindre médecin durant toute leur existence.

## Le revirement révolutionnaire de 1959

Après la victoire, le 1<sup>er</sup> janvier 1959, les révolutionnaires allaient réussir à faire, en moins de trente ans, de ce pays sous-développé qu'était Cuba une « grande puissance » sur le plan de la santé et des soins de santé. Comment la chose a-t-elle été possible ?

La principale contribution vient des changements fondamentaux, tant économiques que sociaux, engendrés par la révolution cubaine à

partir de 1959. Un logement à soi, un revenu assuré, une meilleure alimentation, une meilleure formation, etc. sont en effet d'une importance capitale si l'on veut contribuer à la santé. Les services de soins de santé n'interviennent qu'en dernier ressort dans le niveau de santé de la population.

Pas à pas, Cuba a opté pour la mise en place d'un système socialiste au sein duquel les principaux moyens de production ont été nationalisés, et l'économie s'est développée selon un plan national établi en fonction des besoins de la population. Les mesures révolutionnaires qui ont bouleversé de fond en comble la situation économique et sociale à Cuba, de même que l'amélioration des conditions de vie des hommes et des femmes du peuple, ont été la condition essentielle de l'amélioration de la santé de la population cubaine.

Au cours des premières années, la grande industrie a été nationalisée, de même que le commerce et l'appareil bancaire qui, jusqu'alors, avaient été presque totalement aux mains d'étrangers. En même temps, l'importante réforme agraire a été lancée.

Avec l'aide de l'Union soviétique, Cuba a réussi progressivement à développer son économie. Les fruits de ce développement économique ont été utilisés en faveur du développement social : salaires décents pour tous, amélioration des disponibilités alimentaires pour tous les Cubains, logements décents pour tous. L'électricité et l'eau potable sont devenues accessibles à la quasi totalité de la population, même dans les coins les plus reculés du pays. Les conditions de travail indignes ont disparu dans les campagnes où, suivant les possibilités, la production a été industrialisée.

Grâce à une vaste campagne, les Cubains ont réussi, en très peu de temps, à éradiquer l'analphabétisme. Ensuite, l'enseignement primaire et secondaire ainsi que les universités et écoles supérieures se sont organisés de manière spectaculaire. Parallèlement, les possibilités de formation pour les ouvriers se sont multipliées, grâce à toutes sortes de programmes combinant travail et études. Un programme extrêmement varié de formation pour les adultes a encouragé chacun à décrocher au moins un diplôme de l'enseignement secondaire. Bien vite, également, les arts, les sciences et le sport ont connu une expansion énorme.

Depuis le début des années 60, une loi garantit à chaque femme 12 semaines de congé de maternité avec maintien du salaire. En 1974, cette période a même été portée à 18 semaines : 6 semaines avant l'accouchement et 12 après. Depuis 1991, chaque femme qui le souhaite, à l'issue de cette période, peut encore rester chez elle jusqu'à 6 mois après l'accouchement, tout en conservant 60% de son salaire.

La mise en place de diverses organisations populaires (les comités de quartier, le syndicat unique, les organisations de jeunes, etc.) ont fourni une importante contribution aux changements révolutionnaires dans le pays. Dans les soins de santé aussi, les comités de quartier ont joué un rôle considérable. Ainsi, chaque quartier dispose-t-il aujourd'hui d'un comité de santé qui travaille en corrélation étroite avec les autorités communales et les services de santé. Ce comité participe à l'établissement du diagnostic santé du quartier, au planning des activités, à des actions préventives. C'est aussi le lieu où la population peut formuler ses doléances à propos du fonctionnement des soins de santé. Les médecins et autres travailleurs médicaux peuvent être appelés à se justifier et, au besoin, on peut exiger leur remplacement.

C'est ainsi qu'ont été jetées les bases de l'énorme bond en avant qu'alliaient faire les Cubains sur le plan de la santé publique. La mise en place d'un service national de santé doit être perçue comme une composante (limitée mais importante) de cette politique révolutionnaire.

## Développement par étapes du système national de santé

Dans la construction du système national intégré de santé à Cuba, on distingue quatre étapes importantes. D'abord, les bases ont été jetées entre 1959 et 1970. Une phase de consolidation a suivi, de 1970 à 1979 et, à partir de 1980, on a procédé à la véritable mise en place du système, avec le développement de la médecine générale.<sup>6</sup>

Depuis la crise des années 90, il est question d'une quatrième phase, avec des réformes et des adaptations à la situation nouvelle qui sont apparues à la chute du mur de Berlin.

*Les premières mesures* qui ont suivi la révolution concernent l'abaissement radical des prix des médicaments. Bien vite, toutes les cliniques privées et les entreprises pharmaceutiques ont été nationalisées. Le principe des soins de santé gratuits, considéré comme une mesure essentielle pour accorder à tous les mêmes possibilités d'accès au système des soins de santé, a été mis en pratique sans tarder.

Progressivement, les services médicaux ont été intégrés dans un seul système et répartis dans tout le pays. Un réseau d'hôpitaux ruraux s'est étendu jusque dans les coins les plus reculés du pays. Via le « service médical social rural », des médecins ont été dépêchés dans des régions qui, auparavant, n'en avaient encore jamais vu. La qualité de la formation médicale a également été améliorée.

Toutes ces réalisations portaient du principe que la santé est un droit pour tous les citoyens ainsi qu'une responsabilité de l'Etat. Pour concrétiser cette responsabilité de l'Etat, la direction de tout ce qui avait trait aux soins de santé a été centralisée au ministère de la Santé publique (le MINSAP). Parallèlement, les responsabilités ont été décentralisées jusqu'au niveau des régions et des districts.

C'est dans cette phase que Cuba a été confronté à une situation qui aurait provoqué un chaos indescriptible dans n'importe quel autre pays du tiers monde : au cours des premières années qui suivirent la révolution, plus de 3.000 des 6.000 médecins cubains partirent à l'étranger. Parmi ces transfuges, la majeure partie des professeurs de la Faculté de Médecine. Ce fut le résultat d'une campagne de calomnies lancée à partir des Etats-Unis afin de faire sombrer la jeune révolution. Mais cette campagne n'a eu comme conséquence que de renforcer davantage la mobilisation de la population et l'insistance sur le droit à la gratuité des soins de santé de qualité pour chaque Cubain.

Au cours de la *phase de consolidation* des années 70, le planning intégré devint un principe général dans les soins de santé, ce qui permit une amélioration progressive des méthodes. Ce principe de planning, par lequel on étudie les carences et besoins de la population afin qu'ils servent de base à l'organisation des soins de santé, conduisit à la division du pays tout entier en zones de santé, au sein desquelles une polyclinique se voit confier la responsabilité de l'ensemble des soins de santé. Cette réorganisation administrative fut achevée en 1976 : désormais, le pays était constitué de 14 provinces et 169 communes, à leur tour divisées en zones. Le système des soins de santé continua à se voir appliquer une décentralisation jusqu'au niveau de la commune.

Durant cette période, priorité fut donnée à la formation de médecins et autres travailleurs médicaux en grand nombre, ainsi qu'à l'amélioration de la qualité de cette formation. En 1968, on décida d'augmenter considérablement le nombre de facultés de médecine. Pour une seule faculté en 1959, on en compte 21 aujourd'hui. S'il y avait 3.000 médecins environ au lendemain de la révolution, on en comptait déjà 6.000 vers 1970. Aujourd'hui, trente ans plus tard, Cuba compte plus de 65.000 médecins.

De nombreuses innovations techniques et scientifiques furent introduites dans la pratique médicale quotidienne. C'est également dans les années 70 que l'on introduisit dans le système national des soins de santé la « médecine verte », l'utilisation des herbes et des plantes à des fins thérapeutiques.

Après vingt ans de révolution, en 1980, les soins de santé s'étaient considérablement améliorés (voir tableau 1). Le profil épidémiologique (c'est-à-dire les maladies les plus courantes) a subi des modifications considérables : les causes principales de décès ne sont plus les maladies infectieuses typiques d'un pays pauvre et sans défense du tiers monde mais les maladies chroniques, non infectieuses, comme les maladies cardio-vasculaires et le cancer, typiques du monde industrialisé. C'est de cette époque que date ce trait d'autodérision des Cubains : « Nous vivons comme des pauvres, mais nous mourons comme des riches. »

Dans la *phase de développement*, qui commença au début des années 80, la *dispensarización* – un système de planning des actes préventifs et curatifs relatifs à la santé de toute la population en fonction des besoins personnels de chacun – fut étendue à l'ensemble du pays. L'introduction d'équipements techniques modernes se généralisa et, dans divers centres du pays, on s'employa à la mise en place de la recherche scientifique biomédicale.

Dès 1984, on procéda à une réforme en profondeur qui, plus encore qu'auparavant, donna la priorité aux soins de première ligne et à la prévention : le médecin généraliste ou médecin de famille (*médico de familia*, disent les Cubains) – un concept qui, jusqu'alors, n'existait pas à Cuba – devint la clé de voûte des soins de santé dans le pays. Au milieu des années 80, ce concept avait été inauguré par la désignation de douze médecins généralistes qui se virent confier un cabinet médical dans des régions rurales. Sur base des premiers résultats, très positifs, on décida donc de généraliser le système dans l'ensemble du pays.

C'est ici, une fois de plus, qu'apparaît la force d'un système socialiste, un service national de santé bien planifié allant de pair avec une politique nationale centrée sur le bien-être général : en dix ans, l'ensemble du système de soins de santé fut transformé selon le nouveau principe. En 1995, 95% des Cubains avaient leur propre médecin de famille.

Chaque commune demeure divisée en zones sanitaires, comptant chacune environ 30.000 habitants. Dans chacune de ces zones, une polyclinique est chargée de toutes les tâches relatives à la santé. Aujourd'hui, chaque polyclinique coordonne les activités de dizaines de médecins qui travaillent et résident directement dans les quartiers. Outre ces généralistes de quartier, les écoles et les entreprises ont également leur médecin. Ces médecins généralistes travaillent ensemble, en groupes de base de dix à douze, au sein desquels ils sont épaulés par des médecins spécialisés, un sociologue, un psychologue, etc.

Chaque généraliste est accompagné d'un(e) infirmier(e) et est responsable des soins de santé de première ligne (prévention, éducation à la santé, soins curatifs, revalidation) pour une population de 500 à 800 personnes. Chacun de ces médecins sait exactement quelles sont les familles qui relèvent de sa responsabilité, et chaque famille sait qui est son propre médecin.

Bien que chaque patient soit invité à s'adresser à son généraliste de quartier, les patients sont libres de consulter n'importe quel autre généraliste. Le médecin répartit son travail entre les consultations à son cabinet et les visites à domicile, selon son propre planning (prévention, suivi des malades chroniques, contrôle annuel) ou à la demande du patient.

Lorsqu'on demande aux responsables du ministère cubain de la Santé publique si un système aussi bien élaboré ne favorise pas la surconsommation, leur réponse est claire. Tout d'abord, il faut s'assurer que chacun soit soigné convenablement. C'est un point essentiel à Cuba. Dans de nombreux pays, l'accès à des soins de qualité est restreint et cher, ce qui a des conséquences dramatiques. En même temps, les responsables cubains reconnaissent le risque de surconsommation. Toute une série de mécanismes ont donc été mis en place pour l'endiguer et, à cet égard, le médecin de famille joue un rôle important. Parfois, d'autres problèmes apparaissent également. Dans les grandes villes, les gens de plus de 60 ans s'adressent plus fréquemment au médecin : parce qu'ils sont plus souvent malades mais aussi parce qu'ils éprouvent le besoin de parler un peu ou d'avoir un peu de distraction. Le médecin est généralement vite au courant des problèmes sociaux. En compagnie du patient, il cherche donc une solution, par exemple, un home de jour pour les personnes âgées ou une aide sociale.<sup>7</sup>

## L'industrie pharmaceutique et la biotechnologie<sup>8,9</sup>

Avant 1959, l'industrie pharmaceutique cubaine était morcelée en centaines de petites entreprises assurant la production et la distribution des médicaments. Seules quelques-unes d'entre elles produisaient selon des normes acceptables. L'activité pharmaceutique pouvait se répartir selon deux groupes importants. Les filiales ou bureaux locaux des entreprises pharmaceutiques étrangères, américaines pour la plupart, accaparaient 70% du marché. Parmi ces multinationales, on retrouvait notamment Pfizer, Squibb, Abbot, Schering, etc. Les 110

petites entreprises cubaines, constituant l'industrie pharmaceutique nationale, assuraient 30% de la vente totale. Parmi ces entreprises, deux groupes. Le premier réunissait ce qu'on appellerait les entreprises éthiques, le second, les *chiveros* ou magouilleurs. Dans le premier groupe, on essayait de garantir une certaine qualité, alors que le second encourageait l'automédication et le charlatanisme via des potions et pommades spéciales pour à peu près tous les maux imaginables.

Dans les premières années qui suivirent la révolution, un fameux remue-ménage eut lieu dans ce secteur. En septembre et octobre 1960, toutes les entreprises pharmaceutiques nord-américaines furent nationalisées. Ensuite, l'industrie pharmaceutique nationale fut également nationalisée. C'est alors que débuta un processus d'organisation et d'intégration d'une véritable industrie pharmaceutique nationale et publique. A partir de 1966, l'ensemble de ce secteur industriel passa sous la responsabilité du MINSAP. Après une solide enquête préparatoire, quatorze entreprises furent sélectionnées. On y concentra du matériel, des installations et du personnel afin de réduire les coûts et d'accroître l'efficacité. Les petites entreprises restantes se virent souvent confier une production bien spécifique en tant que filiales de l'une des quatorze entreprises principales.

A partir de 1970, l'Etat acheta de nouvelles installations et les investissements furent orientés sur la concentration et l'extension de la capacité de production, sur l'automatisation et la mécanisation des processus de production et sur l'harmonisation des lignes de production. L'objectif était de couvrir au mieux les besoins du pays sans dépendre de l'étranger (substitution aux importations).

Le processus de rationalisation se poursuivit. En 1984, fut fondée l'Union des Entreprises de l'Industrie médico-pharmaceutique, groupant onze entreprises spécialisées dans la production de médicaments, de matières premières pharmaceutiques, de matériel annexe et autres produits médicaux, deux entreprises de distribution (l'une pour les médicaments, l'autre pour le matériel et les instruments médicaux), une entreprise s'occupant du commerce avec l'étranger et, enfin, une firme centrale d'entretien. En outre, le Laboratoire technique des Médicaments normalise, organise et supervise le contrôle de la qualité auprès des entreprises de production et l'importation et l'exportation des médicaments.

Aujourd'hui, Cuba utilise plus de 1.000 médicaments différents, dont 70% sont produits sur place. Mais, puisque Cuba ne possède pas d'industrie chimique développée qui lui soit propre, le pays reste fortement tributaire de l'importation des matières premières nécessaires à la

production nationale. Les autorités cubaines considèrent la mise sur pied d'une production nationale de matières premières destinées à l'industrie pharmaceutique comme l'un des principaux défis de l'avenir.

Depuis 1981, l'industrie pharmaceutique cubaine est également active dans le domaine de la biotechnologie. A cette époque, un groupe de scientifiques cubains qui avaient suivi une formation à l'étranger s'intéressèrent à la production nationale et à l'utilisation de l'interféron. L'interféron n'était alors produit que dans huit pays industrialisés et était considéré comme une alternative thérapeutique possible pour le traitement du cancer.

La production cubaine d'interféron via la manipulation génétique fut un succès et trouve maintenant son application dans le traitement des cancers et des maladies virales. Aujourd'hui, Cuba est le second producteur mondial d'interféron Alpha, et le seul pays du tiers monde à produire cet interféron à l'échelle industrielle. Cuba est, en outre, à la pointe dans l'utilisation de l'interféron dans des applications médicales.

En 1986, le Centre de Génétique et de Biotechnologie fut créé avec comme objectif d'étendre les possibilités d'application au niveau mondial des découvertes les plus récentes en ces domaines. Le savoir sur le plan de la biotechnologie et de la manipulation génétique conduisit à la production de nouveaux vaccins et médicaments et à la mise au point de systèmes de diagnostic hautement sophistiqués.

Ces avancées menèrent à la production de trois protéines du virus HIV pouvant être utilisées dans le diagnostic du sida ainsi que d'un produit accélérant la reproduction de la peau chez les patients souffrant d'ulcères veineux, de lèpre et de plaies diabétiques. En cas de brûlures, la peau se reconstitue deux fois plus vite qu'en temps normal. Ce produit n'est fabriqué que dans quatre pays au monde et c'est Cuba qui a été le premier à le faire breveter pour usage médical.

Outre la production d'anticorps immunologiques, qui constituent aujourd'hui la ligne de recherche la plus avancée pour les applications diagnostiques et thérapeutiques de la biotechnologie, c'est surtout dans le domaine des vaccins que Cuba peut se targuer de résultats exceptionnels. Par ailleurs, chaque résultat est immédiatement mis à la disposition de la population cubaine et, qui plus est, gratuitement (ainsi que dans de vastes zones de l'Amérique latine).

L'exemple le plus frappant est celui du vaccin contre la méningite. Alors qu'en 2001, le gouvernement belge discutait encore pour savoir quels enfants pourraient être vaccinés contre la méningite C, quand et à quel prix, chaque enfant cubain est vacciné gratuitement, depuis

1992 déjà, contre les onze principales maladies infectieuses (treize, même, aujourd'hui), parmi lesquelles la méningite C et la méningite B, pour laquelle l'Europe ne dispose toujours pas d'un vaccin convenable.

A l'occasion d'une épidémie de méningite aux Etats-Unis, le gouvernement américain, mis sous pression par la population, a même autorisé la multinationale anglo-américaine SmithKline-Beecham – malgré le blocus économique – de lancer une joint venture avec Cuba en vue de poursuivre le développement de ce vaccin contre la méningite B et de le commercialiser ensuite.<sup>10</sup>

Cuba prouve la supériorité des soins de santé élaborés selon un modèle socialiste, supériorité reposant sur :

- Leur intégration dans un développement général, économique, social et culturel dans lequel l'homme – et non le profit – occupe une place centrale.
- La mise en place d'un service national de santé, accessible et gratuit, sous la responsabilité directe du gouvernement socialiste.
- La participation active de la population.
- La priorité aux soins de santé intégraux de première ligne, y compris la promotion de la santé et la prévention.
- Une liste de médicaments de base couvrant tous les besoins médicaux.
- La nationalisation de l'industrie pharmaceutique et la mise en place d'une production propre de médicaments et de vaccins.
- La solidarité internationale (voir plus loin).

## La crise des années 90

Au cours des trois premières décennies de la période révolutionnaire, le développement des services de santé ont reposé sur un budget national en augmentation régulière. Le développement de l'économie, la production croissante et les conditions commerciales avantageuses avec les pays socialistes constituaient une base solide qui garantissait l'amélioration de la santé publique.

Alors que les années 80 ont été appelées la « décennie perdue » du fait que la plupart des pays du tiers monde étaient écrasés sous le poids insupportable de leur dette extérieure et que le Fonds monétaire international (le FMI) leur imposait des programmes de restrictions, le nombre de lits d'hôpital, à Cuba, augmentait de 2.800 unités par an, passant de 53.000 en 1980 à 78.000 en 1989. Durant la même période, le nombre de médecins et de dentistes doubla également et on lança donc le programme déjà mentionné des « médecins de famille ».

A partir de 1990, il y eut un brusque changement dans la situation internationale, avec de lourdes conséquences pour le petit Poucet qu'était Cuba. En quelques années, la chute du socialisme en Europe de l'Est et la disparition de l'Union soviétique firent régresser le commerce extérieur cubain de quelque 80%. Par rapport à 1989, le Produit intérieur brut (PIB) a diminué de 34% et le déficit budgétaire a grimpé à 37%. En peu de temps, le peso, la devise nationale cubaine, a perdu sa parité avec le dollar au point que, sur le marché parallèle des devises, 150 pesos s'échangeaient contre un seul dollar.

En sus de cette catastrophe économique, les Etats-Unis durcirent leur blocus, en place depuis trente ans déjà. Avec les lois Torricelli et Helms-Burton, les Etats-Unis essayèrent d'étrangler complètement Cuba. D'autres pays furent également soumis à toutes sortes de pressions en vue de se rallier au blocus économique criminel organisé par les Etats-Unis.

Dans cette période critique, des conseillers étrangers ne manquèrent pas de prêcher que la seule solution consistait à appliquer une thérapie de choc : les fameux programmes d'ajustement du type de ceux imposés par le Fonds monétaire international au reste du tiers monde.

Mais les Cubains gardèrent la tête froide et s'obstinèrent à suivre leur propre voie.

Pas à pas, des mesures économiques et sociales furent adoptées pour faire face à la crise et, en même temps, garantir les acquis du socialisme cubain. Le gouvernement cubain a appelé cette phase « la période spéciale ». Chaque mesure proposée était accompagnée de grandes discussions dans les usines et les quartiers et seules les mesures qui pouvaient s'appuyer sur un large consensus social furent adoptées. Ce fut le cas pour la légalisation du dollar, l'introduction de certains impôts, la réintroduction de marchés paysans, l'alourdissement de la facture de téléphone, de gaz et d'électricité. Aucune mesure économique ne fut prise contre le peuple, mais *avec* le peuple. On n'assista pas non plus, comme ce fut le cas dans d'autres pays, à la mise au chômage de centaines de milliers de travailleurs.<sup>11</sup>

Les moyens attribués aux programmes nationaux pour la recherche scientifique et au renouveau technologique furent même augmentés. Simultanément, ces instituts furent invités à participer à fond à la recherche d'issues à la crise.

Comme tous les autres secteurs, les services de santé, eux aussi, durent parer aux nécessités du moment et s'accommoder d'une réduction de 50% ou plus de leur budget d'investissement. L'armée fut mobilisée dans les activités productives d'auto-provisionnement et de production pour les marchés locaux.

Pour les secteurs sociaux, comme l'enseignement et les soins de santé, l'objectif central de cette période critique fut de ne pas régresser, afin de conserver les résultats acquis, même si la pénurie de moyens s'est parfois traduite par l'abandon provisoire de nouveaux projets.

Dans les soins de santé, l'importation de matériel et de médicaments fut réduite à un tiers de ce qu'elle était en 1989. Au lieu de 2.800 lits d'hôpital par an, la progression de cette période ne fut plus que de 500 nouveaux lits par an.

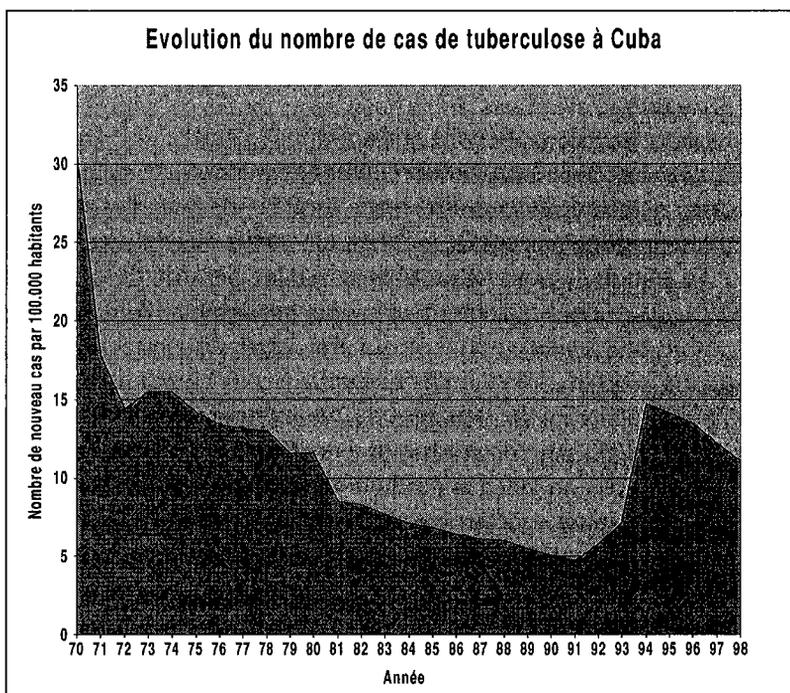
La pénurie de devises étrangères réduisit non seulement le choix et la quantité des médicaments importés, mais elle fit également chuter l'importation des matières premières nécessaires à la production locale des médicaments, ce qui se traduisit par une forte baisse de la production nationale dans ce domaine. La pression exercée par les Etats-Unis sur les autres pays et sur les multinationales afin qu'ils ne commercent plus avec Cuba conduisit à la suspension de nombreux contrats commerciaux concernant les médicaments, les équipements médicaux et les pièces de rechange. Cuba dut entamer une véritable quête dans le monde entier pour pouvoir se procurer au mieux les produits dont il avait besoin. Cela se traduisit par une forte hausse des prix de revient. Ainsi, en 1994, l'acheminement de médicaments et de matériel médical en provenance d'Europe et d'Asie coûta la somme totale de 5,2 millions de dollars. Les mêmes importations à partir des Etats-Unis n'auraient coûté que 1,4 million de dollars, soit 73% de moins.

Les conséquences de cette crise grave furent énormes.<sup>12,13,14</sup> La situation alimentaire de la population cubaine régressa. Ce fut l'une des principales causes de la recrudescence – limitée – de maladies presque totalement éradiquées, comme la tuberculose et la diarrhée, principalement au sein de la population plus âgée. Une pénurie de certaines vitamines déboucha également sur une importante épidémie de névropathie, une maladie nerveuse qui provoquait des pertes de poids, voire même la cécité.<sup>15,16,17</sup> Afin de répondre à cette situation, un budget supplémentaire en devises, plus de 100 millions de dollars, furent débloqués en 1993. Afin de contrer les conséquences d'une alimentation déséquilibrée, on lança la production du Neovitamin II, une préparation comprenant les vitamines A, B1, B6, B12, de la nicotinamide et de la vitamine B9 (acide folique). Durant plus d'un an, ces tablettes furent mises à la disposition de l'ensemble de la population et ce, tout à fait gratuitement. A partir de 1995, elles furent ensuite vendues à prix subsidié dans les pharmacies, à l'instar des autres médicaments.

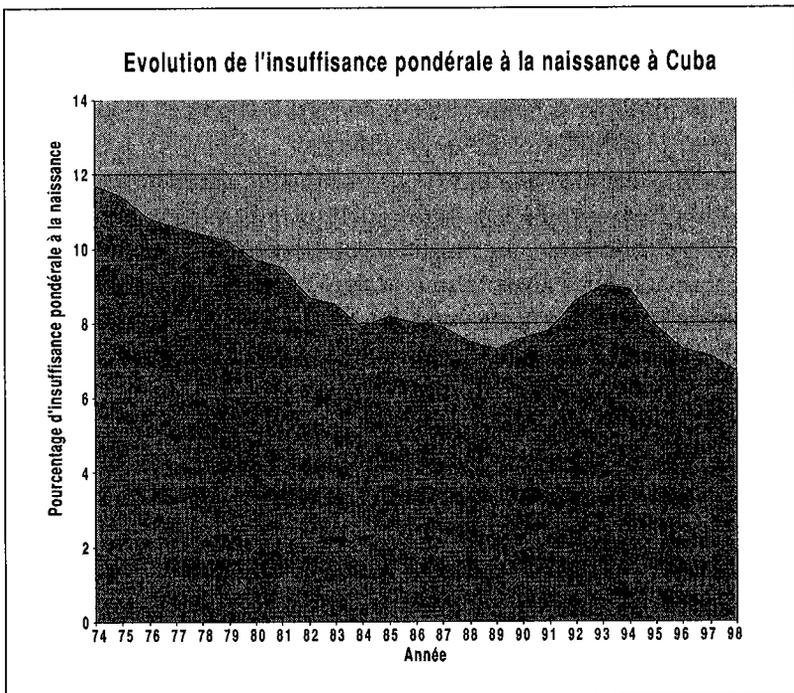
La pénurie de produits de nettoyage, les problèmes de qualité de l'approvisionnement en eau et de collecte des ordures ménagères, l'encouragement de l'élevage à domicile de poulets, voire de cochons, afin de contrer les difficultés de la situation alimentaire, tout cela se traduit par une baisse de l'hygiène et une hausse du nombre de cas de diarrhée.

### Crise et soins de santé : quelques exemples<sup>18</sup>

Après une forte chute du nombre d'infections dues à la tuberculose dans les années 60 et au début des années 70, Cuba connut entre 1973 et 1991 une baisse moyenne annuelle de 5% des cas de cette maladie. Cuba rejoignait ainsi le peloton des pays les plus performants sur ce plan. A partir de 1992, on assista à une recrudescence causée par les conditions de vie pénibles qu'entraînait la crise économique. Au contraire de ce qui se passait dans la plupart des autres pays, des facteurs comme le sida et la multirésistance aux médicaments ne jouèrent aucun rôle significatif dans cette hausse. Les soins de santé ont continué à fonctionner efficacement. Alors que le nombre de cas de tuberculose a augmenté, le chiffre de la mortalité due à cette maladie est resté stable : un décès pour 100.000 habitants. Les services de santé ont rapidement réagi contre cette tendance à la recrudescence de la maladie, qui a pu être infléchiée dès 1995.



Le pourcentage des enfants présentant une insuffisance pondérale à la naissance (pesant moins de 2.500 grammes à la naissance) constitue un excellent repère de la situation générale d'une population sur le plan nutritionnel. Le graphique présente une baisse constante du pourcentage d'insuffisances pondérales à la naissance jusqu'en 1989, date à laquelle le chiffre de 7,3% est atteint. Ensuite, le pourcentage remonte à 9% en 1993. La crise socio-économique a eu une influence directe sur la situation générale de la nutrition de la population cubaine. Conjointement à l'amélioration de la situation économique, les programmes spéciaux chargés de contrôler et de prévenir ces insuffisances pondérales à la naissance assurèrent un rétablissement de la situation. En 1998, 6,7% des nouveau-nés étaient encore en dessous de la norme. De ces données et



du fait que les indicateurs généraux de la santé (notamment la mortalité des nourrissons) n'ont cessé de s'améliorer (voir tableau 1) – et ce, malgré la crise – il ressort que les dégâts réels de cette crise sur la population sont restés très limités.<sup>19,20</sup> Essentiel, ici, fut le fait que l'on se cramponna au socialisme et qu'on chercha des solutions collectives à cette crise économique et au durcissement du blocus, tant pour l'ensemble de la situation économique et sociale que dans le secteur des soins de santé.<sup>21</sup>

## Les ajustements structurels des soins de santé cubains

A partir de 1994, la tendance à la baisse de l'économie cubaine s'inversa. En 1995, 1996 et 1997, l'économie connut à nouveau une croissance de respectivement 2,5%, 7,8% et 2,5%. Dès que les vents reprirent une direction favorable et que la base économique fut posée afin d'assurer l'avenir du socialisme cubain, des stratégies furent élaborées pour affronter les nombreux problèmes qui étaient apparus. Comment ? Quelle fut la base politique des « solutions collectives » que nous mentionnions ?

Au contraire d'autres pays (comme, par exemple, l'Equateur de la période 1998-2000 et l'Argentine en 2001-2002), la crise grave ne mena pas à des émeutes de la faim ou au refus de la confiance dans le gouvernement et dans le système socialiste. Grâce à ses liens excellents avec la population et à une participation massive des travailleurs dans l'élaboration des mesures de redressement, le Parti communiste cubain put conserver sa crédibilité et même la renforcer.

Pourtant, l'aggravation énorme de la situation économique provoqua d'importants problèmes. Auprès d'une partie du personnel médical et de soins de santé, on constata, par exemple, une augmentation du laisser-aller et de l'absentéisme. Malgré l'engagement toujours aussi grand de nombreuses personnes, on constata de ce fait une baisse de la qualité du travail dans les services de santé. Des problèmes du même type apparurent aussi dans d'autres secteurs.

La nouvelle dynamique économique lancée à partir de 1994 (et surtout en 1995-96) donna au Parti communiste cubain une base solide pour mobiliser ses propres militants et le peuple tout entier dans une campagne politique de rectification :

« Même s'il nous faut encore compter avec des années très difficiles, nous pouvons dire aujourd'hui que la phase la plus pénible de la période spéciale est derrière nous. Par cette expérience, qui a renforcé notre sens civique, notre unité nationale et notre idéologie révolutionnaire, notre pays peut dire en toute modestie, mais avec une fierté légitime, qu'il a un peuple en bonne santé dont aucun citoyen n'a été abandonné à son sort, un peuple qui a l'espoir et la confiance en ce que, uni, il pourra réaliser à l'avenir. (...)

« Ces derniers temps, dans certaines organisations de base, on a pu constater un manque d'attention à l'égard de la vie du parti. Cela se remarque dans l'approche superficielle de problèmes qui requièrent beaucoup plus d'attention et d'analyse. Dans ces lieux, les assemblées se sont transformées en une procédure formelle, l'indifférence et les

manifestations de la tendance aux solutions faciles ont pu gagner du terrain. La cause de tout ceci réside surtout dans le fait qu'on ne tient pas compte du rôle du Parti dans l'approche des problèmes concrets. »<sup>22</sup>

Que, dans les années de crise profonde, le socialisme cubain soit resté attaché à son parcours collectiviste et que la population ait participé massivement à la recherche de solutions collectives, n'a été possible qu'en raison de la force idéologique et du travail de tous les instants du Parti communiste de Cuba, solidement implanté. C'est aussi de là que part l'appel à tous ses membres et à toute la population en vue de s'engager dans cette nouvelle phase, maintenant que le rétablissement économique a été enclenché. La direction du Parti insiste sur le fait que les difficultés économiques ont été utilisées par le monde capitaliste, et en premier lieu par les Etats-Unis, afin de détruire Cuba de l'intérieur et qu'il va falloir gagner politiquement le combat contre l'agression américaine : « Il s'agit de convaincre, et le travail de conviction doit s'appuyer sur des actions qui soient en mesure de modifier la façon de penser et de voir. Moins que jamais, le travail routinier n'a sa place chez nous. Ou bien nous convainçons, ou bien ce sera l'ennemi déclaré ou l'ennemi caché de la révolution et de la nation qui s'en chargera. »<sup>23</sup>

Au sein des services de santé aussi, on a lancé une mobilisation politique. Dans notre collaboration concrète avec les services de santé cubains, nous avons en outre pu constater régulièrement combien cette mobilisation politique était importante en tant que base de toute une série de plans de réformes censées optimiser le fonctionnement du système :

- L'accent est mis en premier lieu sur la poursuite de l'amélioration des soins de santé de première ligne. Après leurs études, 97% des médecins vont aujourd'hui travailler comme généralistes. Pendant trois ans, ils sont formés sur le terrain pour devenir des spécialistes en « médecine générale intégrale », c'est-à-dire comme médecins de famille. Les programmes spéciaux doivent consacrer plus d'attention aux activités préventives, mieux élaborer la médecine des urgences, mieux mettre au point l'approvisionnement des médicaments, etc.
- Outre une amélioration de l'approvisionnement matériel des hôpitaux, il existe un programme détaillé visant à renforcer la qualité de la médecine hospitalière, fondée sur l'entraînement et sur la recherche, sur la mise en place de comités d'hygiène et sur la prévention des infections hospitalières et la mise au point de toutes les normes et procédures.

- Le programme national de médecine pharmacologique et traditionnelle veut faciliter l'approvisionnement en médicaments et l'intégration d'autres formes de traitements. En 1993, la crise économique a provoqué une pénurie momentanée de grandes quantités de médicaments. A partir de l'année qui a suivi, Cuba est parvenu à réduire progressivement ces pénuries. En même temps, on a lancé une production parallèle de médicaments à base de plantes et de médicaments pour lesquels il existe une base scientifique suffisante pour qu'ils opèrent efficacement. En 1995 déjà, on a planté, sur 500 hectares, 30 sortes de plantes médicinales efficaces. On a lancé 200 petites unités chargées de la transformation de ces plantes en extraits et sirops. En 1992, on ne produisait pas encore 4 millions d'unités. En 1995, on en produisait déjà 35 millions. De même, le recours à l'acupuncture s'est considérablement accru, passant de 400.000 traitements en 1992 à 1,3 million en 1995.

Une constatation fondamentale est que ces « ajustements structurels » présentent un contraste frappant avec les programmes de réformes du secteur de la santé tels qu'ils sont imposés dans la plupart des pays du monde par le FMI et la Banque mondiale. Le socialisme cubain, lui, reste attaché aux principes de base de son service national de santé :

- En tout premier lieu, les soins de santé, de même que les autres programmes sociaux comme l'enseignement, restent une priorité nationale. Le secteur social n'est donc pas la victime des mesures de restrictions. Au contraire, il jouit d'une protection toute spéciale.
- L'Etat ne déroge pas de son rôle primordial en tant que responsable et organisateur des services de santé intégraux et intégrés. En outre, les soins de santé restent un secteur exclusivement public. Non seulement, il ne subit aucune privatisation, mais l'exercice privé de la médecine est et reste interdit par la loi. En assurant des soins de santé gratuits et de très haute qualité à toute la population, Cuba n'assiste à aucune demande en faveur de la médecine privée. En Europe, c'est exactement le contraire qui se produit : du fait du sous-financement et du démantèlement progressif des prestations de soins publics, on fait croire aux gens que le privé pourrait proposer de meilleurs soins de santé. Une comparaison entre la situation à Cuba et celle du reste de l'Amérique latine montre clairement que c'est le contraire qui est vrai.
- La médecine gratuite. Tous les frais de soins de santé, à l'exception des médicaments de première ligne – fortement subsidiés – sont cou-

verts par l'Etat via les rentrées en provenance de l'économie publique et via les impôts et taxes. Chaque Cubain a droit à des soins de santé en fonction de ses besoins. Le ticket modérateur ou la participation aux frais sont hors de question, puisqu'ils créent immédiatement une voie d'accès à l'inégalité. Si la médecine gratuite était un principe socialiste à une époque où la situation était raisonnablement favorable, elle le reste aussi en temps de difficultés économiques dont l'ensemble de la population souffre.

En s'accrochant à ces principes et à son système socialiste, Cuba peut aujourd'hui présenter des résultats plus qu'enviables. Le tableau suivant permet de voir comment, malgré la crise des années 90, les soins de santé à Cuba n'ont cessé de progresser :

Infrastructure médicale	1989	2000
Hôpitaux	263	284
Polycliniques	420	438
Cabinets médicaux	6000	14965
Equipements dentisterie	163	166
Institut de recherche	11	12
Centre de don du sang	23	27
Homes pour personnes âgées	153	210
Homes pour handicapés	23	29

Personnel médical	1989	2000
Médecins	38.690	65.873
dont généralistes		29.942
Infirmier(e)s	69.060	84.685
Dentistes		10.073
Personnel technique		56.521
Autre personnel		114.037

## La solidarité internationale : la médecine cubaine présente dans trois continents

Depuis le début de son instauration, l'aide médicale internationale est devenue une composante essentielle du système de santé cubain. En 1962 déjà, 56 médecins cubains étaient allés travailler 14 mois en Algérie, qui venait d'accéder à l'indépendance. Depuis lors, la collaboration avec d'autres pays du Sud n'a cessé de croître. Des dizaines de milliers de médecins, de spécialistes, de professeurs, d'infirmiers, de techniciens ont été et sont encore actifs dans des dizaines de pays du tiers monde, principalement en Afrique et en Amérique latine.

En première instance, il s'agissait surtout d'aide lors de catastrophes naturelles ou de conflits armés, comme ce fut le cas en Syrie, en Angola, en Ethiopie, au Vietnam, etc. Après l'ouragan Mitch qui, en 1998, provoqua d'énormes dégâts en Amérique centrale, le projet fut conçu d'élaborer cette collaboration internationale de façon plus continue et plus structurée et d'en faire un « Programme de

Prestations de Soins médicaux intégraux pour l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Afrique ».

Ce programme fut lancé en novembre et décembre 1998 et, au bout d'un an à peine, il coordonnait déjà la collaboration médicale de Cuba avec quatorze pays situés dans trois continents (en Asie également).

Outre le grand nombre de jeunes médecins originaires de toutes les provinces de Cuba, des spécialistes, des professeurs et des chercheurs y collaborent également, apportant leurs années d'expérience en neurologie, en chirurgie, en gynécologie, en épidémiologie, en pédiatrie, etc. Dans plusieurs pays africains, ils aident à renforcer les facultés locales de médecine, voire à en ouvrir de nouvelles.

En guise de complément à cette collaboration internationale, Cuba ouvrait en 1999 l'Ecole latino-américaine des Sciences médicales qui, aujourd'hui, accueille déjà près de 5.000 jeunes étudiants en médecine, en grande partie des paysans et des indigènes pauvres de cette région de l'Amérique latine mais également d'Afrique. Les deux premières années, ils suivent les cours de cette école internationale installée tout près de La Havane. Ensuite, ils poursuivent leurs études dans les diverses facultés médicales disséminées dans les quatorze provinces que compte Cuba. Une fois leurs études terminées, ces jeunes retourneront dans leur région. Ils y exerceront la médecine là où, aujourd'hui, il n'y a toujours pas de médecin, ou ils poursuivront le travail des médecins cubains qui n'y séjournent que provisoirement.

A Santiago de Cuba, a été fondé la faculté caraïbe, où étudient 366 étudiants originaires de Haïti et du Mali. Pour l'Afrique, il existe en outre une autre stratégie. En Gambie et en Guinée équatoriale, a été fondée une faculté locale de médecine, avec des professeurs cubains. L'Organisation mondiale de la Santé a soutenu cette initiative en lui remettant un chèque de 35.000 dollars destinés à l'achat de manuels et d'ordinateurs.

Lors de sa visite en Belgique, à l'invitation d'Initiative Cuba Socialista en octobre 2001, le recteur de l'Ecole latino-américaine de Sciences médicales, le Dr Juan Carrizo, déclarait : « Le contact avec la pauvreté et la misère des groupes de populations exclues qui, partout dans le monde, doivent survivre dans des conditions indignes, offre à nos médecins non seulement une énorme satisfaction dans leur travail médical mais aussi, et par-dessus tout, il renforce leur compréhension des contradictions révoltantes de ce monde et aiguise leur conviction politique et idéologique que le socialisme à Cuba est une force énorme qui a réalisé des choses magnifiques. Ainsi, la présence de milliers d'étudiants en médecine disséminés à travers tout le pays ne nous permet pas seulement de fournir une contribution à leur formation : leur présence ici, ce

qu'ils racontent de leur pays et leur enthousiasme à l'égard de notre société constituent pour notre population un motif de fierté et une consolidation de notre conviction politique. »

Survol des brigades internationales cubaines au cours de la première année du « Plan pour des Prestations médicales intégrales » <sup>24</sup>		
Pays	Nombre de brigades	Nombre de collaborateurs
Belize	3	105
Burkina Faso	1	3
Cambodge	1	10
Gambie	1	154
Guatemala	18	469
Guinée équatoriale	1	139
Haïti	11	448
Honduras	3	123
Niger	1	28
Paraguay	1	50
Suriname	1	10
Venezuela	2	108
Zimbabwe	1	104
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>1.751</b>

Février 2002

## Notes

1. Communiqué de presse IPS, 2 mai 2001.
2. Banque mondiale, *World Development Report 2001*.
3. R. Garfield, S. Santana, « The impact of the economic crisis and the US embargo on health in Cuba » (L'impact de la crise économique et l'embargo américain sur la santé à Cuba), *American Journal of Public Health*, 1997, 87(1): 15-20.
4. K.A. Swanson, J.M. Swanson, A.E. Gill, C. Walter, « Primary Care in Cuba: a public health approach » (Soins de santé de base à Cuba : une approche de la santé publique), *Health Care for Women International*, 1995, 16(4): 299-308.
5. Fidel Castro, *La historia me absolvera* (1953), Edición anotada, Oficina de publicaciones del Consejo de Estado (L'histoire me donnera raison. Edition commentée. Office des Publications du Conseil de l'Etat), La Havane, 1993.
6. Ernesto Mario Bravo, *La medicina moderna en Cuba. Desarrollo... en el sub-desarrollo?* (La médecine moderne à Cuba. Développement... dans le sous-développement), Santa Fé de Bogotá, Colombie, 1993.

7. P. De Vos, « Les médecins cubains à la conquête du monde », interview du Dr Cristina Valdivia, responsable nationale de la médecine généraliste au ministère cubain de la Santé publique, avril 2001 (www.cubanismo.net).
8. Miguel Alejandro Figueras et Omar Pérez Villanueva, *La realidad de lo imposible. La salud pública en Cuba* (La réalité de l'impossible. La santé publique à Cuba), Editorial de ciencias sociales, La Habana, 1998.
9. R.S. Tancer, *The pharmaceutical industry in Cuba, Clinical Therapeutics*, 1995, 17(4):791-798.
10. P. De Vos, « Cuba : la recherche scientifique atteint des sommets », interview du Dr Gustavo Sierra González et du Dr Ricardo Montero Martínez (Institut Finlay - La Havane), *Solidaire*, 30 janvier 2002.
11. Pour une analyse détaillée de ces mesures économiques et leurs conséquences, voir : Marc Vandepitte, *Le pari de Fidel. Cuba entre socialisme et capitalisme ?*, EPO, 1998.
12. A.F Kirkpatrick, *Role of the USA in shortage of food and medicine in Cuba* (Le rôle des Etats-Unis dans la pénurie de nourriture et de médicaments à Cuba), *The Lancet*, 1996, 348(9040) : 1489-1491.  
Comment : P. Van der Stuyft, P. De Vos, K. Hilderbrand, *USA and shortage of food and medicine in Cuba*, *The Lancet*, 1997, 349(9048): 363.
13. H. Veeken, « Cuba: plenty of care, few condoms, no corruption » (Cuba : beaucoup de soins de santé, peu de préservatifs, pas de corruption), *British Medical Journal*, 1995, 311(7010): 935-937.
14. K.J. Nayeri, « The Cuban health care system and factors currently undermining it » (Le système cubain des soins de santé et les facteurs qui le sapent actuellement), *Journal of community health*, 1995, 20(4):321-34.
15. G.C. Roman, « On politics and health : an epidemic of neurologic disease in Cuba » (Politique et santé : une épidémie de maladies nerveuses à Cuba), *Annals of internal medicine*, 1995, 122(7): 530-533.
16. P.O. Orduñez-García, F.J. Nieto, A.D. Espinosa-Brito, B. Caballero, « Cuban epidemic neuropathy, 1991 to 1994: history repeats itself a century after the 'amblyopia of the blockade' » (Névropathie épidémique à Cuba, 1991-1994 : l'histoire se répète un siècle après l' 'amblyopie du blocus'), *American Journal of Public Health*, 1996, 86(5), p.738-743.
17. G.C. Roman, « Epidemic neuropathy in Cuba: a public health problem related to the Cuban Democracy Act of the United State » (Névropathie épidémique à Cuba : un problème de santé publique associé à la Loi américaine concernant la démocratie cubaine), *Neuroepidemiology*, 1998, 17(3), p. 111-115.
18. MINSAP, Dirección Nacional de Estadística, *La Salud Pública en Cuba, Hechos y Cifras*, La Havane, 1999.
19. C. Chelala, « Cuba shows health gains despite embargo » (Cuba : une santé en progrès malgré l'embargo), *British Medical Journal*, 1998, 316(7130), p. 497.
20. MINSAP, Dirección Nacional de Estadística, *La Salud Pública en Cuba. Hechos y Cifras*, La Havane, 1999.
21. M. Vandepitte, *Le pari de Fidel. Cuba entre socialisme et capitalisme ?*, EPO, 1998.

22. « Documentos para el trabajo del partido » (Documents pour le travail du Parti), Editora Política, La Havane, 1996, publié dans *Etudes Marxistes*, n° 38, juillet-août 1997.
23. Raúl Castro, « Rapport du Bureau politique sur la situation sociale et politique de Cuba », mars 1996, publié dans *Etudes Marxistes*, n° 38, juillet-août 1997.
24. [www.nnc.cubaweb.cu/medicos](http://www.nnc.cubaweb.cu/medicos).