

Action Pour La Sante Globale

2005-2006

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ GLOBALE
Agenda de campagne



L'Action pour la Santé Globale (Global Health Action) est un outil de campagne reposant sur le premier Observatoire de la Santé Globale (Global Health Watch), publié en juillet 2005.

L'Observatoire est le fruit d'une vaste collaboration entre experts de la santé publique, ONG, militants de la société civile, groupes communautaires, travailleurs de santé et universitaires, née à l'initiative du Mouvement pour la Santé des Peuples (« People's Health Movement »), de l'Alliance Mondiale de l'Équité Sociale (« Global Equity Gauge Alliance ») et de Medact.

Ce rapport alternatif sur la santé mondiale est une évaluation factuelle de l'économie politique de la santé et des soins de santé, qui a pour but de faire contrepoids aux grandes institutions influentes du secteur.

L'Observatoire trouve son origine dans les nombreuses campagnes et luttes des professionnels et de la société civile pour une meilleure santé. Sa publication coïncide avec la seconde Assemblée pour la Santé des Peuples qui se tient à Cuenca, en Equateur, et pour laquelle deux mille personnes du monde entier se rassemblent en vue de discuter et débattre des stratégies pour surmonter les obstacles politiques, économiques et sociaux à une santé meilleure et plus équitable.

L'Observatoire de la Santé Globale est disponible en téléchargement gratuit sur le site Web www.ghwatch.org, et sur CD auprès de ghw@medact.org. Il sera publié aux éditions Zed Books en décembre 2005.



People's Health Movement ● www.phmovement.org

Global Equity Gauge Alliance ● www.gega.org.za

Medact ● www.medact.org

Gommer les inégalités en matière de santé mondiale

La crise de la santé que connaît le monde aujourd'hui reflète des inégalités grandissantes, au sein de chaque pays et d'un pays à l'autre. Les percées scientifiques et technologiques garantissent une santé meilleure et une vie plus longue à certains, alors que de plus en plus de gens vivent en deçà du seuil de pauvreté et que 30.000 enfants meurent chaque jour.

Le rapport de *l'Observatoire de la Santé Globale 2005-2006* dresse la liste des disparités sanitaires et attire l'attention sur les mesures que peuvent prendre les pouvoirs publics, les institutions internationales et la société civile pour les combattre.

Les travailleurs de santé, plus particulièrement, ont un rôle capital à tenir dans la transformation de la rhétorique du droit universel à la santé et de la citoyenneté mondiale en une réalité tangible (encart 1). Les habitants des régions les plus riches ont les premiers la responsabilité d'insuffler l'élan nécessaire au changement. Un devoir éthique encore renforcé par les relations d'interdépendance nées de la mondialisation.

Le rapport de *l'Observatoire* couvre des thèmes variés (encart 2), mais tous mettent en exergue les diverses inégalités politiques, économiques et sociales qui sous-tendent les enjeux sanitaires.

Ce document de campagne se concentre sur plusieurs domaines qui doivent être les cibles premières de la pression.

■ Construire un monde plus juste

Construire un monde plus juste, pour éliminer la pauvreté et améliorer la santé, implique de changer le mode de gestion de l'économie mondiale dans l'intérêt du plus grand nombre, ainsi que d'augmenter substantiellement les transferts de ressources entre les pays développés et les pays en développement.

■ Défendre et élargir le secteur public

Il est vital de réparer et de développer les systèmes de santé publique pour mettre un frein au principe de commercialisation qui les gangrène, et pour réduire les inégalités grandissantes. Ce rapport propose un agenda d'action en 10 points. De même, défendre le rôle du secteur public dans l'eau, l'éducation et l'alimentation ne peut qu'avoir un impact positif énorme sur la santé.

■ Migration, industrie pharmaceutique et grandes entreprises

La migration des travailleurs de santé, les règles mondiales de propriété intellectuelle qui font flamber les prix des médicaments et l'impact de l'activité des multinationales sur ces derniers sont trois exemples de la façon dont le creusement des inégalités mondiales et la subordination de plus en plus grande du droit à la santé à des objectifs commerciaux affectent directement la santé et les systèmes de santé dans le monde.

■ Prendre des mesures sur le changement climatique et le militarisme

Le changement climatique et le militarisme sont deux des plus grandes causes de problèmes de santé, actuelles et futures, dans le monde. La négligence qui continue de prévaloir dans ces domaines prouve le besoin d'une plus grande mobilisation de la société civile et des travailleurs de santé, qui doivent exiger des solutions plus efficaces et plus justes.

■ Améliorer la conduite de la politique mondiale de santé par l'Organisation Mondiale de la Santé

Le monde a besoin d'une agence multilatérale de santé, capable de protéger et de promouvoir la santé, de réduire les inégalités sanitaires et de garantir la satisfaction des besoins fondamentaux et le respect du droit aux soins de santé essentiels. Pour ce faire, l'OMS a besoin d'un meilleur financement, d'une plus grande réactivité aux besoins des pays pauvres et de la société civile, et d'une meilleure gestion.

L'Action pour la Santé Globale s'appuie sur le rapport de *l'Observatoire* pour recommander un agenda de plaidoyer autour duquel les travailleurs de santé et les activistes peuvent s'organiser dès maintenant.

Les travailleurs de santé peuvent faire la différence

Les travailleurs de santé et leurs associations peuvent avoir une influence considérable.

Historiquement, les travailleurs de santé publique, les médecins et les infirmiers ont toujours joué un rôle immense dans le traitement des plus grandes causes de problèmes de santé et de mortalité dans le monde. Les professionnels de santé ont aussi été au premier rang du combat contre les fléaux sociaux tels la pauvreté, l'esclavage, l'oppression et la torture. Dans les pays développés comme dans les pays en développement, ils sont dans une position unique pour pousser au changement.

L'Observatoire de la Santé Globale est un appel à tous les travailleurs de santé, afin d'élargir et de renforcer la communauté mondiale des défenseurs de la santé qui agissent sur le terrain des problèmes et des inégalités sanitaires, et des déterminants politiques et économiques sous-jacents.

Les travailleurs de santé peuvent agir sur le plan individuel, par l'entremise des entreprises qui les emploient et de leurs associations professionnelles, ou encore par l'intermédiaire des organisations de la société civile promouvant la santé ou défendant la santé des groupes pauvres et vulnérables. Ils ont également un rôle à tenir en soutenant directement les combats des communautés pour gagner l'accès aux ressources naturelles de base telles que la terre, la nourriture et l'eau, ainsi qu'aux soins de santé.

Les chercheurs en santé et en politique publique ont aussi leur mot à dire dans la diffusion des connaissances et des informations à la société civile, à propos par exemple des déterminants politiques qui sous-tendent les problèmes de santé, et des raisons des dysfonctionnements ou de l'absen-

ce des systèmes de santé.

Objectif primordial de *L'Observatoire* : encourager les regroupements nationaux et régionaux des professionnels de la santé, en collaboration avec d'autres ONG et d'autres sections de la société civile, pour organiser leurs propres *observatoires de santé* afin de surveiller les agissements de leurs gouvernements, du secteur privé et de la communauté internationale, et de les contester si nécessaire.

C'est un important ingrédient de la mobilisation sociale requise pour promouvoir le changement politique en faveur de l'amélioration de la santé et de la réduction des inégalités.

Un observatoire de la santé latino-américaine et un rapport indien sur la santé en sont deux exemples. Ils sont disponibles sur le site web de *L'Observatoire de la Santé Globale*.

Les travailleurs de santé du monde développé, plus particulièrement, ont l'obligation morale et professionnelle de s'intéresser à la santé des habitants d'autres pays. Ils peuvent :

- Encourager leurs organisations (hôpitaux, cliniques de soins primaires ou centres universitaires) à instaurer des partenariats à long terme avec leurs homologues des pays pauvres. Ces alliances comprendraient une assistance à long terme, avec notamment le partage de matériels, de compétences et de technologie.
- Faire campagne pour le changement des politiques de leurs gouvernements et des institutions mondiales.
- Mettre en œuvre des politiques locales d'achat, de développement du capital et de ressources humaines qui soient éthiques et tenant compte de leur impact sur la santé mondiale et l'environnement.

Observatoire de la Santé Globale 2005-2006 – sommaire

Section A - Mondialisation et santé

- La santé pour tous dans un 'monde sans frontières' ?

Section B - Services et systèmes de santé

- Systèmes de santé et approches de la santé
- Médicaments
- La crise du travailleur de santé dans le monde
- Santé sexuelle et reproductive
- Thérapie génique

Section C - Santé des groupes vulnérables

- Peuples autochtones
- Personnes handicapées

Section D - Contexte sanitaire général

- Changement climatique
- Eau
- Alimentation
- Éducation
- Guerre

Section E - Responsables

- Organisation Mondiale de la Santé
- UNICEF
- Banque Mondiale et Fonds Monétaire International
- Grandes entreprises
- Aides
- Allègement de la dette
- Recherches essentielles dans le domaine de la santé

Section F - Conclusions

Construire un monde plus juste

- 2,7 milliards de personnes vivent avec moins de 2 USD par jour – elles sont 10 % de plus qu'en 1987.
- L'espérance de vie en bonne santé en Afrique est de 39 ans, contre 66 dans le monde développé.
- Le montant annuel de l'aide au développement consacrée à la santé, toutes nations développées confondues, (10 milliards USD) équivaut au montant que dépensent chaque année les consommateurs américains pour la rénovation de leur salle de bains.
- Si la richesse du monde développé a augmenté de plus de 150 % depuis 1960, l'aide par habitant n'a augmenté que de 10 %.
- Les multinationales ont gagné en puissance et en richesse. Sur les 100 entités économiques les plus importantes du monde, 51 sont des entreprises. Les ventes combinées des 20 premières représentent 18 fois le revenu cumulé des 25 % les plus pauvres de la population mondiale.

Nous vivons dans un monde profondément polarisé. Les statistiques sur la santé et la pauvreté enregistrent les disparités, mais ne peuvent que suggérer la misère dans laquelle vivent ceux qui sont en bas de l'échelle.

Éthiquement, ces inégalités sont intolérables, tout particulièrement en cette époque où la mondialisation nous rapproche. Que peut-on faire pour y remédier ?

Réformer le commerce et la gouvernance de l'économie mondiale

Le rapport de l'*Observatoire de la Santé Globale* décrit les graves problèmes qui gangrènent la structure et les processus actuels de la gouvernance mondiale, enracinés dans les inégalités économiques existant d'une nation à l'autre. Ainsi, le pouvoir décisionnaire à la Banque Mondiale et au Fonds Monétaire International, par exemple, est fonction des contributions financières, ce qui entraîne une représentation profondément inégalitaire. À la Banque Mondiale, les États-Unis détiennent à eux seuls 17 % des voix, tandis que les 47 pays d'Afrique sub-saharienne en rassemblent au total 7 %.

Le commerce inéquitable élargit le fossé entre riches et pauvres, maintenant des centaines de millions de personnes dans la misère et limitant les perspectives de développement des pays à revenu faible et moyen. Le commerce est également encouragé sans qu'une attention suffisante soit prêtée aux protections et aux réglementations nécessaires pour prévenir et

réduire la dégradation de l'environnement, le chômage, l'exploitation et l'exposition aux menaces sanitaires (encart 3).

Si la prise de décision au sein de l'Organisation Mondiale du Commerce repose théoriquement sur le principe 'un membre, une voix', en pratique ce sont les pays développés, avec leurs importantes délégations commerciales et leur pouvoir financier de négociation, qui fixent l'agenda.

Dans le même temps, les grandes entreprises ont une influence énorme sur les gouvernements de pays riches, sans obligation de rendre des comptes, et encouragent des réglementations commerciales et financières mondiales qui affaiblissent la citoyenneté et la souveraineté des gouvernements, notamment dans les pays en développement.

Les pays riches se sont également emparés d'innombrables ressources naturelles des pays en développement, dont ils ont pris le contrôle grâce à divers instruments, au rang desquels des règles iniques sur la propriété, des conditions commerciales injustes, la collusion avec des despotes et des gouvernements antidémocratiques et des conditions économiques imposées via l'aide au développement. Beaucoup de ces ressources sont passées aux mains de multinationales qui n'ont pas de comptes à rendre et servent à entretenir les modes de vie néfastes à l'environnement de la minorité riche.

Ce qu'il faut faire

- Les pays développés doivent tenir leurs promesses, et

ouvrir leurs marchés aux produits venus des pays en développement, particulièrement dans l'agriculture et les textiles. Ils doivent honorer leur parole et réduire les subventions accordées à leurs propres producteurs quand elles entraînent une concurrence déloyale qui détruit les jeunes industries des pays en développement. Les gouvernements des pays du Sud doivent aussi avoir plus de latitude pour protéger leurs économies fragiles contre la concurrence déloyale.

- Les accords commerciaux mondiaux, bilatéraux et régionaux doivent faire l'objet d'études du point de vue de leur impact sur la santé et l'équité, et être soumis à un examen parlementaire et public plus strict.
- La Banque Mondiale, l'OMC et le FMI doivent être réformés, afin de représenter les plus pauvres et d'agir dans leur intérêt, et doivent rendre compte de leur responsabilité dans la perpétuation de la pauvreté et l'alimentation des inégalités.
- Le système des Nations Unies, institution anachronique régie par une structure et des règles instituées à une époque révolue, nécessite une réforme fondamentale pour favoriser une plus grande égalité entre les pays, une mondialisation plus juste et le respect du droit universel à la santé.
- Il faut soutenir les communautés dans leur lutte pour protéger leur accès aux ressources naturelles.

Soutenir le développement humain par l'extension de l'annulation de la dette et de l'aide au développement

Le récent sommet du G8 a fait des progrès en matière d'annulation de la dette et d'amélioration de l'aide au développement, suite à une vague de mobilisation publique exigeant un traitement plus juste pour les plus pauvres (encart 4).

Cependant, les progrès restent trop rares et trop lents. Des millions de personnes portent toujours le fardeau du remboursement d'emprunts qu'ils n'ont pas contractés et dont ils n'ont pas bénéficié. La plupart des pays développés ne consacrent pas 0,7 % de leur revenu national à l'aide au développement, contrairement aux engagements pris il y a déjà 30 ans.

L'Observatoire de la Santé Globale décrit aussi en quoi l'aide au développement peut elle aussi faire partie du problème, lorsqu'elle sert à forcer les pays à entreprendre des réformes économiques et à ouvrir leurs marchés pour profiter aux donateurs et aux grandes multinationales. Certains pays donateurs insistent également pour que l'aide soit utilisée pour acheter des biens ou des services auprès d'eux – c'est ce qu'on appelle l'aide liée. Dans le secteur de la santé, l'aide au développement prend souvent la forme d'une myriade de programmes et d'initiatives sans coordination, qui sapent la capacité des pouvoirs publics à élaborer des plans sanitaires cohérents et à long terme.

Ce qu'il faut faire

- Il convient de poursuivre sur la voie des récentes avancées en matière d'annulation de la dette, sans pour autant déduire ces montants des budgets de l'aide. Les objectifs de dépenses publiques pour la santé, l'éducation et la sécurité alimentaire doivent avoir la priorité sur tout remboursement de la dette.
- Les pays donateurs doivent tenir l'objectif de 0,7 % du PIB fixé par les Nations Unies d'ici à 2010 et non d'ici à

2015 comme l'ont promis certains pays.

- L'annulation de la dette et l'aide au développement ne doivent être soumises à aucune condition, hormis en ce qui concerne les normes de transparence et de responsabilité dans l'utilisation des fonds ; elles doivent être « déliées ».
- Dans le secteur de la santé, l'aide au développement doit être mieux coordonnée, prendre en compte les priorités nationales et contribuer à la formation de systèmes de santé équitables dans les pays en développement.

Étendre le principe de la justice fiscale

D'énormes richesses sont créées et s'échangent au niveau mondial, dont beaucoup sont indûment exonérées d'impôts. *L'Observatoire de la Santé Globale* contient des détails sur le coût pour les gouvernements des richesses des entreprises cachées dans des paradis fiscaux : 255 milliards de dollars par an de revenus fiscaux perdus.

Il existe d'autres sources potentielles de revenus : taxe sur les opérations en devises, taxe sur le commerce des armes, taxe environnementale mondiale, taxe sur les compagnies aériennes. Ces taxes pourraient également favoriser une moindre utilisation de ces sources de maux sociaux et de dommages environnementaux. Ces propositions incorporent les principes de la répartition équitable des ressources économiques mondiales, et devraient prévaloir sur le concept de charité et d'annulation de la dette.

Ce qu'il faut faire

- Les gouvernements doivent se mettre d'accord pour instituer une autorité fiscale internationale ayant mandat pour éliminer l'évasion fiscale et pour augmenter le revenu à consacrer au développement à l'échelon mondial.
- Les gouvernements doivent explorer et mettre en œuvre de nouvelles formes de financement du développement, par exemple la taxe sur les transactions financières.

S'attaquer à la corruption et à l'oppression

On oppose souvent au transfert des ressources des pays riches aux pays pauvres l'argument que les pays pauvres sont corrompus et dirigés par des gouvernements oppresseurs.

Cependant, la corruption existe dans toutes les sociétés, et les agents de la corruption et de l'oppression dans les pays pauvres impliquent aussi des acteurs du monde développé.

La corruption prospère quand les administrations publiques sont sous-financées, n'ont pas à rendre compte de leurs actes ou sont en proie aux conflits d'intérêts. L'oppression est appuyée par les ventes d'armes illégales bénéficiant essentiellement aux fabricants d'armes du monde développé. Les disparités croissantes entre pays et au sein d'un même pays sont en elles-mêmes des catalyseurs de la corruption, ce qui souligne à quel point il est urgent de traiter les inégalités.

Ce qu'il faut faire

- Un plus grand investissement des bailleurs doit aller à la construction de structures juridiques et régulatrices de surveillance de la corruption, rendant des comptes publics.
- Une plus grande partie du budget du secteur public doit être consacrée à la surveillance des procédures au sein des pays.
- Il faut instituer des règles, des procédures et des fonds pour mettre en place des mécanismes de transparence et d'ouverture à l'examen public des comptes des entreprises.
- Les citoyens des pays riches doivent surveiller la complicité de leurs propres gouvernements et entreprises dans le maintien de la corruption dans les pays pauvres, et faire campagne pour que les bailleurs signent la Convention des Nations Unies contre la Corruption.

ENCART 3

Effets préjudiciables du commerce

Si le commerce peut améliorer le niveau de vie et la santé, il peut aussi être nuisible. En voici quelques exemples :

- Les entreprises à la recherche de main d'œuvre à bas salaire et non syndiquée dans les pays pauvres, se préoccupant peu de la santé au travail ou de la santé environnementale.
- Le contrôle croissant sur la production alimentaire de quelques grandes multinationales qui étranglent les petits producteurs et réduisent l'accès aux aliments nutritifs.
- La pression des nations riches, afin d'ouvrir les marchés à leurs propres entreprises dans le champ des services fondamentaux, tels que l'eau – un processus facilité par l'accord général sur le commerce des services (AGCS).
- Les plus grandes distances entre producteurs et consommateurs, entraînant des dégâts environnementaux du fait du transport des denrées alimentaires et autres produits.

ENCART 4

Jubilee 2000 – Le pouvoir de la solidarité mondiale

Jubilee 2000 a été lancé au milieu des années 1990 pour s'attaquer à l'incapacité des gouvernements des pays riches, de la Banque Mondiale et du Fonds Monétaire International à reconnaître l'annulation de la dette comme une obligation morale et une nécessité pour le développement.

La campagne a mobilisé avec succès la société civile dans le monde entier, et 24 millions de personnes ont signé cette pétition, la plus importante au monde. Lors du sommet du G7 à Cologne en 1999, Jubilee 2000 a persuadé

les créanciers de promettre 100 milliards de dollars d'annulation de dette.

Bien que cette promesse n'ait pas été entièrement tenue, la dette a cependant été allégée, et les militants dans les pays débiteurs maintiennent la pression.

Jubilee 2000 a montré qu'une vaste coalition – incluant des groupes de professionnels de santé éminents – pouvait sensibiliser l'opinion publique aux problèmes mondiaux, mettre la pression et provoquer le changement.



étudiants en médecine demandant l'annulation de la dette (Andrew Ward)

Que peuvent faire les travailleurs de santé et les militants pour construire un monde plus juste ?

- Exiger et faire campagne pour :
 - La nomination d'une délégation internationale d'experts de la santé publique et du commerce, mandatés pour assister aux prochains rounds de négociations de l'OMC. Ces experts offriraient leurs conseils et des avertissements de santé publique aux ministères des finances et du commerce des pays en développement, et soumettraient un rapport de haut niveau sur l'impact de toutes les décisions de l'OMC en termes de santé et d'équité. Cette délégation devrait être instituée dès les négociations de Hong Kong en décembre 2005.
 - Que l'OMS déclare la réforme des Nations Unies, de l'OMC, de la Banque Mondiale et du FMI priorité mondiale de santé publique.
 - La mise en place d'une autorité fiscale internationale et de nouvelles sources de financement pour le développement et la santé.
 - Le suivi et l'évaluation indépendante des politiques et de l'impact sanitaire des programmes des bailleurs officiels.
- L'approbation et le soutien public des campagnes pour le commerce équitable, l'annulation de la dette et l'accroissement de l'aide, par exemple le Global Call to Action against Poverty (<http://www.whiteband.org>), d'ici au sommet du Millénaire des Nations Unies, en septembre 2005, et au-delà.
- La promotion d'une meilleure formation pour les travailleurs de santé et les étudiants des premiers cycles de médecine ou santé publique, sur les enjeux sanitaires mondiaux mis en lumière dans le rapport de *l'Observatoire de la Santé Globale*.
- L'élaboration de politiques d'achat éthiques et de pratiques de 'commerce équitable' au sein du système de santé.



Santé sous pression, clinique de village, Mali. Les pays à bas revenus comme le Mali ont besoin d'une meilleure place dans l'économie globale pour pouvoir améliorer la santé (Jan Banning/Panos Pictures)

Défendre et élargir le secteur public

- Des centaines de millions de personnes manquent des soins de santé de base
- Dans de nombreux pays, les systèmes de santé se sont dégradés du fait des crises économiques et du manque d'investissement des gouvernements.
- L'effondrement du moral et de la qualité du secteur public a entraîné la croissance d'un secteur privé non réglementé.
- Les politiques de réforme néolibérale du secteur santé et les accords commerciaux ont encore plus sapé le secteur public, et menacent d'accentuer la commercialisation des soins de santé.
- Les pays où les soins de santé sont les plus commercialisés obtiennent de moins bons résultats sanitaires.

L'Observatoire de la Santé Globale explique pourquoi le comportement des prestataires de santé axés sur des principes libéraux et commerciaux entraîne de l'inefficacité, des soins de mauvaise qualité, l'accroissement des inégalités dans l'accès aux soins, l'érosion de la confiance entre patients et prestataires et un déséquilibre inadéquat en faveur de la technologie et au détriment des initiatives communautaires.

Ces problèmes ont aussi affecté les activités du secteur public dans d'autres domaines importants (encart 5).

Ce qu'il faut faire

L'Observatoire de la Santé Globale appelle à la réparation et au développement des systèmes de santé, d'après l'agenda d'action en 10 points ci-après :

1. Financer comme il convient les systèmes de santé

Une vaste campagne internationale appelant à de nouvelles sources de financement est essentielle pour maintenir sur le moyen à long terme l'infrastructure sanitaire fondamentale dans chaque pays.

2. Prendre mieux soin des travailleurs du secteur public

Les travailleurs de santé du secteur public sont la chair et le sang des systèmes de santé. Ils ont besoin d'un salaire décent, d'une bonne assistance et d'une formation continue, tout particulièrement dans les régions isolées et à faibles ressources.

3. Veiller à ce que le financement public soutienne les systèmes de santé

Les systèmes universels donnent les meilleures chances d'équité et d'efficacité. Les ressources doivent être mises en commun à l'échelon national, pour permettre les subventions croisées, le partage des risques et la planification. Le secteur public ne doit pas être confiné à la prestation de services aux pauvres (encart 6).

4. Abolir les paiements par l'utilisateur

Les gouvernements et les agences internationales doivent abolir les paiements par l'utilisateur pour les soins de santé essentiels.

5. Adopter de nouveaux objectifs

La communauté internationale doit adopter un nouvel ensemble d'objectifs et d'indicateurs pour guider la remise en état et le développement des systèmes de santé (encart 7)

6. Inverser la tendance à la commercialisation des systèmes de santé

Les gouvernements doivent faire jouer tous leurs ressorts financiers, juridiques et politiques pour que les prestataires du secteur privé servent les intérêts publics (encart 9). Les solutions reposant sur les mécanismes du marché et visant à améliorer le rendement tendent en fait à favoriser des comportements des prestataires commerciaux qui nuisent au système de santé.

7. Renforcer la gestion de la santé et promouvoir le modèle du Système de Santé de District

Il faut plus d'investissements pour renforcer la gestion de la santé dans le secteur public, à tous les niveaux. Le modèle du système de santé de district, tel qu'il est présenté dans le *Rapport sur la Santé dans le Monde-2005*, doit être l'axe central des réformes de l'organisation des services de santé.

8. Améliorer l'aide des bailleurs dans le secteur de la santé

Les bailleurs et les agences internationales doivent respecter un code de conduite les obligeant à une meilleure coordination, plaçant le développement institutionnel des ministères de la santé et un agenda cohérent de développement des systèmes de santé au centre de leurs programmes respectifs et réduisant la pression exercée sur les pays auxquels on demande de tenir des objectifs absurdes et imposés depuis l'extérieur.

9. Promouvoir l'habilitation (empowerment) des communautés

L'habilitation (*empowerment*) des communautés, la responsabilité vis-à-vis du public et l'action sociale sont impératifs pour le bon fonctionnement d'un système de santé : ils aident à assurer que le secteur public et les autres agences fournissent des soins appropriés, équitables, rentables et efficaces. L'encart 8 montre un exemple de ce qui se fait en Inde.

10. Promouvoir la confiance et un comportement éthique

Les systèmes de santé doivent développer des institutions promouvant la confiance, le professionnalisme et la déontologie, et pouvant faire contrepoids aux effets corrosifs de la commercialisation sur l'éthique et l'équité. C'est également important pour tirer le meilleur parti possible de bureaucraties qui rendent des comptes publics.



Obtenir des soins cliniques efficaces est vital pour la santé et le bien-être des enfants. Mais la mère de cet enfant aura également besoin de conseils appropriés et d'un soutien concret sur la santé infantile et la nutrition (Neil Cooper/Panos Pictures)

L'éducation et l'eau sont vitales pour la santé

Le rapport de l'*Observatoire de la Santé Globale* décrit également les graves conséquences sanitaires du manque d'investissement dans le secteur éducatif. Pour la seule année 2005, le non respect des objectifs internationaux sur la parité dans l'enseignement primaire et secondaire entraînera la mort d'un million d'enfants de moins de cinq ans.

Le rapport fait aussi état du manque d'investissement public dans la fourniture d'un approvisionnement en eau suffisant pour tous, et des innombrables injustices issues de la dérégulation et de la privatisation du secteur ces 20 dernières années.

Ces menaces sont autant d'opportunités d'actions collectives pour les militants de différents secteurs. Ensemble, ils peuvent appeler à :

- Un plus important financement gouvernemental et international pour les secteurs essentiels pour la santé, notamment l'eau, l'éducation et la production agroalimentaire.
- L'abolition des paiements par l'utilisateur pour les services fondamentaux.
- Le blocage des multinationales tentant de tirer profit de la fourniture de services (c'est tout particulièrement important dans les secteurs de la santé et de l'eau).



Protestations contre la privatisation de l'eau à Cochabamba, Bolivie
(Tom Kruse, t.kruse@albatross.cnb.net)

Construire des services universels

Bon nombre de pays d'Amérique latine pâtissent de systèmes de santé fragmentés. Certains habitants sont couverts par des régimes d'assurance ; cependant, une grande partie d'entre eux, et plus particulièrement les pauvres, n'est pas assurée et doit se fier à un secteur public sous-financé, fournissant des soins de santé limités.

À l'inverse, le gouvernement local de Mexico, qui avait observé un déclin dans les soins de santé pour les pauvres et dans les structures publiques de santé, a lancé une vaste politique fondée sur les droits sociaux et la redistribution des ressources.

Deux nouveaux programmes initiés en 2001 réduisent les inégalités d'accès, assurant aux plus vulnérables de précieux 'filets de sécurité'.

- Un programme d'assistance alimentaire et de soins de santé pour les personnes âgées garantit aux résidents de plus de 70 ans de la nourriture et des soins gratuits dans un centre public.
- Un autre programme permet aux personnes sans assurance de recevoir des soins et des médicaments gratuits.

En outre, les programmes de soins primaires et de santé publique prennent un nouvel élan, tandis que les hôpitaux sont redéfinis au sein d'un réseau municipal. Une hausse de 67 % du budget de santé a aidé à renouveler le secteur public, parallèlement à des mesures sévères de lutte contre l'évasion fiscale, la corruption des pouvoirs publics et le gaspillage, ce qui a permis des achats gouvernementaux à plus bas prix.

Les citoyens peuvent maintenant voir que leurs impôts contribuent à l'amélioration des services publics, ce qui rend leur financement plus durable.

Ces programmes sont désormais solides et font de l'accès universel aux soins de santé à Mexico d'ici à 2006 une réelle possibilité.

Source : Asa Cristina Laurell (2003). What does Latin American Social Medicine do when it governs? The case of the Mexico City Government. *American Journal of Public Health* 93;12: 2028-31.

ENCART 7

Indicateurs et objectifs applicables aux systèmes de santé

- Les pays doivent augmenter le niveau de leurs revenus fiscaux, à hauteur de 20 % de leur PIB au moins.
- Les dépenses publiques de santé (du gouvernement et des bailleurs) doivent représenter au moins 5 % du PIB.
- Les dépenses publiques de santé doivent représenter au moins 15 % du total des dépenses publiques.
- Les paiements réels directs doivent être inférieurs à 20 % du total des dépenses de santé, avec la mise en place de mesures visant à l'abolition des paiements par l'usager, et un calendrier de mise en œuvre.
- Les dépenses consacrées aux services de santé de district (y compris les services hospitaliers de Niveau 1) doivent représenter au moins 50 % des dépenses totales de santé publiques, dont la moitié (soit 25 % au total) pour les soins de santé primaires.
- Les dépenses consacrées aux services de santé de district (y compris les services hospitaliers de Niveau 1) doivent représenter au moins 40 % du total des dépenses publiques et privées de santé.
- Le rapport des dépenses totales pour les services de santé de district dans le district enregistrant les plus fortes dépenses par rapport au district enregistrant les plus faibles ne doit pas dépasser 1,5.

ENCART 8

Le pouvoir populaire en Inde

Bien que l'Inde possède l'un des plus grands réservoirs de travailleurs de santé au monde, ses résultats en matière de santé figurent parmi les plus mauvais de la planète. Les dépenses publiques en la matière représentent moins de 1 % du PIB.

En 2003, *Jan Swasthya Abhyan* (People's Health Movement - Inde) a lancé une campagne sur le thème du droit à la santé, pour exiger de meilleurs services de santé, plus responsables.

Les militants ont mené des études sur la disponibilité des services de santé dans plusieurs États, ainsi que des 'tribunaux populaires de santé', où des gens ordinaires ont pu témoigner de la difficulté d'obtenir des soins abordables et de qualité devant des experts et de hauts fonctionnaires. Le déni du droit des femmes à la santé, notamment, était une violation répandue du droit à la santé.

La Commission Nationale des Droits de l'Homme (CNDH) a apporté sa contribution, en organisant des audiences publiques régionales dans tous les États du pays, audiences qui ont culminé avec une audience publique nationale sur le droit aux soins de santé, qui s'est déroulée à Delhi en 2004 en présence du ministre indien de la Santé,

de hauts fonctionnaires de la santé et de militants venus des quatre coins du pays.

L'audience a abouti à la formulation par la CNDH et le People's Health Movement - Inde d'un plan d'action national pour le droit aux soins de santé. Le plan d'action était vaste, mais axé principalement sur des appels à une nouvelle loi sur les services publics de santé, définissant les droits des citoyens et les devoirs des prestataires en la matière. La réglementation d'un secteur de santé privé massif et fréquemment à risques figurait également parmi les priorités, tout comme l'accroissement du financement du système de santé public.

Cette campagne pour le droit aux soins de santé est unique en ce qu'elle a permis à des centaines de gens de témoigner des violations du droit à la santé dont ils avaient été victimes. Elle a décuplé l'énergie des activistes, touché jusqu'aux villages les plus isolés et aidé à façonner la politique sanitaire nationale. Elle se poursuit avec des actions de masse, des remises en question juridiques et le dialogue politique.

Source : Dr. Abhay Shukla, *Jan Swasthya Abhiyan*.
Pour plus d'informations : www.phmovement.org/india

Juguler la commercialisation

Que peuvent faire les gouvernements qui se trouvent confrontés à un marché de la santé, doté de quantité de prestataires différents, des soins fragmentés et des co-paiements élevés pour les patients ?

Réglementation

Les gouvernements doivent développer leur capacité régulatrice, afin d'assurer un fonctionnement éthique, professionnel et équitable du secteur privé. La réglementation doit comporter des mécanismes d'auto-surveillance des performances des prestataires publics et de santé.

Législation

Les gouvernements peuvent promulguer des textes législatifs régissant le marché de l'assurance maladie. Par exemple, une tarification communautaire et des prestations minimum obligatoires peuvent limiter la capacité des assureurs privés à choisir les clients aisés ou riches et à se 'débarrasser' des clients dont les coûts deviennent trop élevés en les renvoyant vers le secteur public.

Encourager la coopération et la redistribution

Rendre les systèmes de santé plus équitables exige de la créativité, et éventuellement la prise de mesures progressives en direction d'un service universel. Ainsi, les gouvernements peuvent utiliser l'octroi de licences à des prestataires privés pour encourager le partage de l'équipement et du personnel avec le secteur public. Le secteur privé pourrait ainsi fournir des services gratuits ou à bas prix à des patients du secteur public.

Les gouvernements peuvent aussi soutenir les prestataires privés offrant des soins abordables et de qualité : un bon moyen d'améliorer les standards et d'éliminer les soins de mauvaise qualité fournis dans la seule optique du profit.

Comment les travailleurs de santé et les militants peuvent-ils défendre le secteur public ?

- Exiger et faire campagne pour que :
 - La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS prête une attention particulière aux preuves des effets négatifs de la commercialisation des systèmes et services de santé.
 - L'agenda d'action pour la réparation et le développement des systèmes de santé en 10 points déjà expliqué ci-dessus soit mis en œuvre.
 - Les paiements par l'utilisateur soient abolis pour les services essentiels de santé, d'éducation et d'eau.
 - Le cadre des dépenses publiques et privées de santé, ainsi que l'utilisation des fonds des bailleurs fassent l'objet d'une surveillance et d'un débat public.
 - Les régimes privés d'assurance maladie soient soumis à une réglementation adéquate, et soient empêchés de 'trier' leurs clients en se débarrassant dans le secteur public des patients coûteux.
 - Pour la recherche, il faut définir les niveaux de rémunération et les politiques des différents prestataires de soins publics et privés d'un pays, pour déterminer s'ils n'accélèrent pas l'épuisement des compétences dans le secteur public et ne créent pas d'instabilité sur le marché du travail.
- Les indicateurs nationaux doivent être comparés aux objectifs définis à l'encart 7 ci-dessus pour les systèmes de santé.
- Il convient de travailler avec des experts du commerce, des politiques publiques et de l'économie pour protéger l'intégrité du système de santé des décisions potentiellement nuisibles prises par les ministères des finances et du commerce.
- Il faut rédiger des 'fiches de rapport' sur la qualité des services publics et privés de santé, en considérant tout particulièrement les points suivants : les patients sont-ils traités avec respect, ont-ils à faire face à des barrières financières insurmontables pour accéder aux soins, quelle est l'efficacité clinique du traitement ? Des réunions publiques doivent être organisées pour discuter de ces fiches de rapport.
- Il faut mettre fin au mythe de l'inefficacité inhérente du secteur public et de l'adéquation des 'business models' de marché au secteur de la santé.

Migration, industrie pharmaceutique et grandes entreprises

- Depuis les années 80, la mondialisation s'est accélérée et constitue un puissant moteur de changement.
- Elle se caractérise par une hausse des investissements et du commerce transfrontalier, l'essor de gigantesques multinationales, des règles mondiales 'taille unique' pour le commerce et la propriété intellectuelle, et l'amélioration des télécommunications mondiales.
- Sous sa forme actuelle, la mondialisation exacerbe les inégalités, facilite l'exploitation des ressources économiques, naturelles et humaines des pays pauvres et détruit les systèmes publics de santé.

Cette section met en lumière trois aspects de la mondialisation sous sa forme actuelle qui nuisent à la santé : l'exode des travailleurs de santé fuyant les pays à bas revenu, l'impact de l'accord ADPIC (accord sur les Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle liés au Commerce) sur l'accès aux médicaments et l'impact des activités des multinationales sur la santé.

L'exode des travailleurs de santé

Les systèmes de santé des pays en développement perdent leurs plus précieuses ressources : les hommes. On a en effet pu observer une forte hausse de la migration des travailleurs de santé (comme de tous les professionnels qualifiés, d'ailleurs) des pays pauvres vers les pays riches, en partie à cause des meilleurs salaires, conditions de travail et perspectives d'avenir.

L'augmentation de l'investissement dans les cabinets privés de recrutement et l'expansion rapide de l'accès à Internet ont facilité la migration.

Le ratio médecin/habitants au Royaume-Uni tourne autour de 1/400, tandis qu'il est de 1/75.000 au Malawi. Et pourtant, le Royaume-Uni estime qu'il lui faudra encore en 2008 25.000 médecins de plus qu'en 1997. Aux États-Unis, on manquera d'un million d'infirmières environ dans les dix prochaines années, un déficit qui sera largement pallié par le recrutement à l'étranger.

Le rapport de *l'Observatoire de la Santé Globale* décrit

l'échec du programme de 'recrutement éthique' volontaire le mieux construit dans le monde, conduit par le National Health Service d'Angleterre.

Ce qu'il faut faire

- La première réponse à la crise migratoire des systèmes de santé dans les pays pauvres doit reposer sur la rémunération, particulièrement dans les pays les plus pauvres, souffrant le plus d'une pénurie de personnel. Ce point étaye l'argument qui fait de la réforme de l'économie politique mondiale et du transfert des ressources des pays riches vers les pays pauvres une priorité pour le secteur santé.
- Des partenariats non financiers entre systèmes de santé doivent compléter la rémunération financière. Il existe déjà des programmes de partage d'équipement, de personnel et d'autres ressources, qui pourraient être imités et perfectionnés.
- Les restrictions ineptes qu'imposent le FMI et la Banque Mondiale aux salaires du secteur public doivent être contestées.
- Les gouvernements des pays en développement et les grands bailleurs de fonds doivent faire tout ce qui est en leur pouvoir pour améliorer les conditions de travail dans le secteur public. Il faut pour cela plus d'investissement

dans les systèmes et la capacité de gestion des ressources humaines dans le secteur public, et des mesures qui combleraient les écarts *relatifs* de salaires et de conditions de travail entre les secteurs public, privé et non gouvernemental.

Rendre les médicaments accessibles

Le rapport de *l'Observatoire de la Santé Globale* décrit comment l'accord de l'Organisation Mondiale du Commerce sur les ADPIC menace l'accès aux médicaments à bas prix.

Les flexibilités de l'accord ADPIC – l'autorisation des licences obligatoires et l'importation parallèle en cas d'urgences sanitaires – sont mises en péril. Exception faite des 30 pays les plus pauvres, les Etats membres de l'OMC doivent désormais accorder des brevets sur les nouveaux médicaments pour une durée de 20 ans.

En outre, les pressions des pays riches et du lobby pharmaceutique exigent des pays en développement qu'ils signent des accords « ADPIC-plus » compromettent encore plus l'accès aux médicaments essentiels, en élevant par exemple le niveau de protection des brevets et en minant la capacité des gouvernements à réglementer le secteur pharmaceutique.

Le rapport explique également comment l'accord ADPIC et les systèmes actuels de financement de la recherche et du développement pharmaceutique sont axés sur les intérêts des

multinationales pharmaceutiques et entraînent de mauvais rendements, des prix élevés et le manque d'intérêt pour la recherche sur les maladies affectant essentiellement les populations les plus pauvres.

Ce qu'il faut faire

- Les droits de propriété intellectuelle relatifs aux médicaments essentiels et autres technologies médicales essentielles ne doivent pas être régis par l'OMC et les accords commerciaux, mais par les considérations et les institutions de santé publique.
- Le robinet des génériques doit être maintenu ouvert, par l'utilisation active des flexibilités de l'accord ADPIC, et en résistant aux pressions des États-Unis et de l'Europe sur les pays en développement.
- L'OMS et la société civile doivent se dresser contre l'obligation faite aux pays de conclure les accords « ADPIC-plus ».
- Il faut étendre les mécanismes de financement d'une recherche médicale axée sur les besoins plutôt que le profit, et progresser plus rapidement sur la voie d'un traité international sur la recherche et le développement pharmaceutiques combinant des obligations nationales minimum de soutien de la recherche et du développement à des règles de propriété intellectuelle plus souples.
- Il faut protéger et renforcer l'initiative de pré-qualification de l'OMS, pour créer un système plus rapide et plus efficace d'accès des pays à des médicaments abordables.
- L'OMS doit appeler à un examen régulier, au cas par cas, des politiques tarifaires, des pratiques de prescription et de l'efficacité du système réglementaire pharmaceutique pour chaque pays par rapport à l'accès aux médicaments essentiels.

L'irrésistible ascension des grandes entreprises

L'essor de la puissance et de l'influence des multinationales exige des contrepoids réglementaires forts pour protéger le droit universel à la santé.

Les efforts faits pour encourager le respect volontaire de codes de déontologie ont dans une large mesure enregistré un échec cuisant. Toutefois, le relatif succès du Code international de commercialisation des substituts de lait maternel (encart 10) et de la Convention cadre sur le contrôle du tabac (encart 12) montrent bien que la collaboration internationale de la société civile peut faire changer les choses.

Parmi les autres luttes menées pour promouvoir et protéger la santé, il faut citer la campagne de réduction des décès liés au travail en Chine (136.000 chaque année), les actions contre l'impact néfaste et inique des activités d'extraction pétrolière de Shell en Ogoniland, au Nigeria, et la campagne visant à obtenir d'Union Carbide un dédommagement pour les décès et les invalidités qu'a causés son usine de pesticides à Bhopal, en Inde.

Un autre grand enjeu fait son apparition. Sur les dix dernières années, on a pu observer le déclin régulier de l'imposition des bénéfices des entreprises, du fait de baisses de l'impôt sur les sociétés, de la déréglementation financière et de la politique active d'évasion de capitaux menée par les grandes entreprises avec l'aide de leurs équipes de comptables et d'avocats.

Ces tendances érodent la capacité des gouvernements à financer les services de santé et sociaux. Ironiquement, bon nombre de programmes de santé dépendent aujourd'hui des donations des entreprises, ou des fameux 'partenariats public-privé', qui, non contents de redorer l'image des entreprises du secteur privé, les aident également à capturer de nouveaux marchés.

Enseigne de Marlboro à Hong Kong (Corporate Accountability International)"

Ce qu'il faut faire

- Les Nations Unies doivent renouveler leurs efforts pour veiller à des opérations transnationales responsables, et dans l'intérêt de la santé mondiale. Les gouvernements et les instances internationales doivent étendre les contrôles réglementaires aux sociétés multinationales, et conférer aux Nations Unies un mandat fort de surveillance de leurs pratiques.
- Les Nations Unies doivent se libérer de l'emprise des grandes entreprises. L'OMS doit plus particulièrement développer des protections contre les conflits d'intérêts dans le financement et la définition des priorités dans les initiatives internationales de santé.
- Les sociétés doivent être contraintes à déclarer à la fois le lieu où elles paient leurs impôts, et le montant de ceux-ci. Une autorité fiscale internationale est nécessaire pour une comptabilisation précise des bénéfices et leur imposition à l'échelon mondial. La justice fiscale doit devenir une exigence clé en matière de santé publique.



Codes de déontologie – l'exemple du lait maternel

L'allaitement est une question de vie et de mort pour les nourrissons dans les pays pauvres mais il est mis en péril par les sociétés faisant la promotion des substituts du lait maternel.

Dans les années 1970 et 1980, les praticiens de santé publique, les ONG et la société civile ont mené une campagne réussie pour mettre un frein à ces pratiques marketing dangereuses.

Leurs efforts incessants ont abouti au Code international de commercialisation des substituts de lait maternel, adopté par l'Assemblée mondiale pour la santé en 1981, qui marque un important précédent dans la réglementation des multinationales.

L'OMS n'a pas réussi à assurer le respect du code, mais deux organisations – le Réseau international d'action pour la nutrition infantile et l'Alliance mondiale pour l'allaitement maternel – ont identifié les cas de violation et intimé la prise de mesures.

Dans les pays qui n'ont pas pleinement adopté le code, les compagnies productrices de lait maternisé essaient encore d'inciter les mères et le personnel en offrant des stocks gratuits et en clamant que leurs produits favorisent l'immunité aux maladies, l'intelligence, la croissance et la santé.

Le rapport de *l'Observatoire de la Santé Globale* décrit le rôle militant crucial de la société civile pour assurer le respect du code.

Comment les travailleurs de santé et les associations des professionnels de santé peuvent-ils répondre à la crise des ressources humaines, des droits de propriété intellectuelle et à l'impact nuisible des grandes entreprises sur la santé?

- En exigeant et faisant campagne pour :
 - Le principe de rémunération doit servir à empêcher la migration des travailleurs de santé qualifiés des pays à bas revenu présentant de sévères pénuries de personnel.
 - Il convient de faire des études pour mesurer et surveiller les gains financiers des travailleurs de santé migrants pour les systèmes de santé des pays riches.
 - Il faut supprimer les restrictions indues imposées par le FMI et la Banque Mondiale aux dépenses publiques.
 - L'OMS doit promouvoir les recommandations du rapport « Joint Learning Initiative » (Initiative d'Apprentissage Commun) sur les ressources humaines (<http://www.globalhealthtrust.org/Report.html>).
- En luttant contre les efforts faits pour imposer les accords « ADPIC-plus ».
- En faisant pression pendant le prochain processus de révision des accords ADPIC et sur la CIPIH (Commission de l'OMS sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique) pour obtenir une hausse des investissements dans la recherche pharmaceutique publique à but non lucratif, ainsi que la réforme du régime actuel des brevets.
- En renforçant les politiques et pratiques pour promouvoir les prescriptions rationnelles, en « déliant » la formation médicale continue du mécénat pharmaceutique, en rendant publics les résultats de tous les essais cliniques, et en interdisant la publicité pharmaceutique non éthique adressée au public et aux prestataires de soins.
- En appelant les Nations Unies et ses agences spécialisées à formuler des mécanismes de régulation plus stricts pour surveiller et réduire les effets nuisibles des multinationales.

Changement climatique

- Une hausse moyenne de la température mondiale de 2°C, par rapport aux niveaux d'avant l'ère industrielle, d'ici à 2100, marque le seuil de danger après lequel le changement climatique deviendra irréversible et catastrophique. On prévoit actuellement une hausse entre 1,4 et 5,8°C.
- Les mers, pour lesquelles on prévoit une élévation du niveau de 9 à 88 cm d'ici à 2100, pourraient submerger les Maldives, certaines régions du Bangladesh et de nombreux petits États insulaires, détruisant parallèlement de grandes quantités de réserves d'eau potable.
- Les violents épisodes climatiques dont nous avons été témoins ces dernières années vont devenir plus fréquents. On prévoit 150 millions de réfugiés environnementaux d'ici à 2050. La dégradation à long terme de l'environnement va menacer la sécurité alimentaire et la subsistance de millions d'habitants de la planète.
- Selon les estimations de l'OMS, on dénombre pour la seule année 2000 150.000 décès et 5,5 millions d' AVCI perdues (années de vie corrigées du facteur d'invalidité) du fait du changement climatique.
- Le changement climatique va exacerber les inégalités sanitaires mondiales.

Un siècle et demi de combustion de quantités toujours plus importantes de carburants fossiles, sans oublier la déforestation, a accru les émissions de gaz à effet de serre dans l'atmosphère, première cause du réchauffement de la planète.

Mais les gouvernements et les citoyens de tous les pays font l'autruche. Les gouvernements des États-Unis et de l'Australie n'ont même pas ratifié le protocole de Kyoto, qui ne stipule pourtant que des objectifs modestes de réduction des gaz à effet de serre.

Les États-Unis, avec 4 % de la population mondiale, sont responsables de 25 % des émissions mondiales de dioxyde de carbone. Ironie amère, le changement climatique, massivement provoqué par les pays les plus riches, aura un effet disproportionné sur les populations pauvres qui ont le moins contribué au problème.

Dans le monde entier, les citoyens s'éveillent à la réalité de la crise écologique. Mais l'action d'individus conscients ne sera pas suffisante. Sur le long terme, il faut entièrement repenser notre mode de vie.



La sécheresse menace la sécurité alimentaire de millions de personnes dans les pays en développement (Kittprempool/UNEP-Still Pictures)

Ce qu'il faut faire

- Les émissions de gaz à effet de serre des pays industrialisés doivent être réduites de 60-80 % d'ici à 2050.
- Les pays riches doivent faire des contributions obligatoires à un nouveau Fonds de lutte contre le changement climatique, afin de permettre aux pays pauvres de s'adapter.
- Il faut évaluer l'impact sanitaire et environnemental des activités commerciales et économiques.
- Il faut mettre en place plus de projets d'énergie renouvelable à petite échelle, pour s'attaquer au problème de la pauvreté et du changement climatique.

Comment les travailleurs de santé et les militants peuvent-ils lutter contre le changement climatique ?

- Exiger et faire campagne pour :
 - des réductions des gaz à effet de serre au-delà des objectifs fixés par le protocole de Kyoto
 - des contributions des nations riches au Fonds de lutte contre le changement climatique, pour permettre aux pays pauvres de s'adapter
 - des efforts pour éviter les émissions de carbone dans le système de santé où l'on travaille et pour le rendre respectueux de l'environnement
- Sensibiliser l'opinion aux graves menaces sanitaires que représente le changement climatique et prescrire des méthodes pour s'y attaquer.
- Promouvoir les programmes de santé qui améliorent la santé tout en protégeant l'environnement par la réduction des trajets automobiles et l'augmentation de la marche ou de la bicyclette.



Les transports et les déplacements sont les principaux facteurs du changement climatique (NRSC/Still Pictures)

Guerres et conflits

- On estime à 191 millions le nombre de décès des suites d'un conflit au 20^{ème} siècle.
- Entre 1991 et 2003, 500.000 enfants ont péri du fait de la pénurie de nourriture, d'eau propre ou de médicaments à cause d'une guerre.
- Entre 1990 et 2001, on a recensé 57 conflits armés, en 45 points du globe.
- En 2003, les dépenses militaires mondiales ont augmenté de 11 %, atteignant 956 milliards de dollars. Ces dépenses étaient à 50 % le fait du gouvernement américain.

Les guerres et les conflits armés dévastent les familles, les communautés, les nations, les cultures et l'environnement.

Les survivants peuvent être handicapés chroniques, ou porter des cicatrices à vie. Les dégâts psychologiques de la guerre sont incalculables – femmes violées, enfants soldats, personnes forcées à regarder leurs proches se faire torturer ou tuer, à voir leurs foyers et leurs communautés détruits. Les enfants sont tout particulièrement vulnérables.

Les dépenses militaires ont enregistré une hausse fulgurante, hors de contrôle. Des capitaux et des ressources qui auraient pu être utilisés pour renforcer les services de santé sont détournés pour servir à la préparation de la guerre, augmentant encore le coût du conflit. On propose même que l'aide soit consacrée à la « guerre contre le terrorisme ». Le pouvoir militaire est bien trop souvent utilisé pour défendre et accentuer les avantages politiques et économiques des pays riches.

Selon la Commission sur la sécurité humaine (CHS), quatre pays – la France, la fédération de Russie, les États-Unis et le Royaume-Uni – sont à eux seuls responsables de 78 % des exportations mondiales d'armes conventionnelles. L'Allemagne, juste derrière, est responsable de 5 % de celles-ci. Les deux tiers de ces exportations sont destinés au monde en développement.

Les armes de petite taille constituent dans ces pays une menace toute particulière. On en compte environ 640 millions dans le monde, et beaucoup d'entre elles sont peu coûteuses. En

dépit de données médiocres, la CHS estime qu'elles font environ 500.000 morts par an. Les campagnes sur ce thème prennent de l'élan, mais ont besoin d'un plus grand soutien.

Parallèlement, la menace représentée par les armes nucléaires n'a pas disparu, et pourrait même s'accroître, de par la prolifération et les retards en cours vers le désarmement nucléaire. Les traités concernant les armes chimiques et biologiques doivent être appliqués eux aussi.

Ce qu'il faut faire

- Un traité international sur le commerce des armes s'impose de toute urgence, comme le demandent des groupes militants tels qu'Amnesty International. Il convient de mettre l'accent sur des campagnes contre les fabricants d'armes dans les pays développés nommés ci-dessus. Dans les pays en développement, les groupes de la société civile doivent surveiller les dépenses publiques d'armement.
- L'application du traité de non prolifération des armes nucléaires et des conventions sur les armes chimiques et biologiques doit être surveillée et recevoir le soutien actif de la société civile.
- Les bailleurs doivent augmenter le financement des interventions rompant efficacement le cycle de la violence (celles-ci ne reçoivent actuellement que 1 % des fonds disponibles pour les interventions militaires).



La Tchétchénie détruite. La guerre a de très nombreux impacts sur la santé des personnes. (Heidi Bradner/Panos Pictures)

Réponses des professionnels de santé à la guerre

Les professionnels de la santé sont depuis longtemps au cœur des guerres, et au premier plan des efforts pour mesurer et atténuer leurs effets, ainsi que pour chercher activement à les empêcher.

En 1985, par exemple, l'association *International Physicians for the Prevention of Nuclear War* (Médecins Internationaux pour la Prévention de la Guerre Nucléaire) a remporté le prix Nobel de la paix pour avoir démantelé le mythe qui veut qu'il soit possible de survivre à une guerre nucléaire, et pour avoir aidé à jeter un pont entre médecins et politiques des deux parties dans la guerre froide.

Les chercheurs en santé, comme le montre le rapport de *l'Observatoire de la Santé Globale*, ont étudié les effets des conflits aux quatre coins de la planète, identifiant les causes de violence et exposant les coûts cachés de la guerre, particulièrement en termes de subsistance et de santé des gens ordinaires.

Les récents travaux sur les impacts sanitaires de la guerre en Irak ont fait l'objet d'un débat mondial. L'OMS a aussi favorisé une meilleure compréhension des coûts de la guerre dans son *Rapport mondial sur la violence et la santé*, en soulignant notamment la nécessité d'accentuer les efforts en matière de reconstruction du secteur santé après un conflit.

Comment les travailleurs de santé et les militants peuvent-ils promouvoir la paix ?

- Exiger et faire campagne pour l'adoption par l'OMS d'un rôle leader dans la promotion d'un traité mondial sur les armes – comme elle l'a fait pour d'autres risques sanitaires tels que le tabac.
- Appeler l'OMS à assurer le suivi de son *Rapport mondial sur la violence et la santé* en se concentrant sur les mesures que peuvent prendre les agences sanitaires pour promouvoir la prévention des conflits.
- Adhérer aux campagnes existantes de lutte contre les armes de petite taille (<http://www.iansa.org>) et les armes de destruction massive (<http://www.ippnw.org>).
- Surveiller les dépenses publiques dans le secteur de la production et de la vente d'armes.
- Encourager le débat sur les recommandations de la Commission sur la sécurité humaine et leur mise en œuvre (<http://www.humansecurity-chs.org>)



A Nadjaf, Irak, un enfant est transporté par son père dans les faubourgs de la ville (Kael Alford/Panos Pictures)

Une Organisation Mondiale de la Santé pour le 21^{ème} siècle

- L'OMS a joué un rôle clé dans des initiatives sanitaires majeures ces trois dernières décennies.
- Mais, en ce début de 21^{ème} siècle, elle est sous-financée et travaille dans un environnement difficile et hostile
- Outre des fonds plus importants et un environnement de travail plus favorable, une plus grande ouverture à la société civile et une réforme de la gestion interne sont nécessaires si l'OMS veut reconquérir sa position de leader de la santé mondiale.

L'OMS est une source inégalable d'informations objectives et factuelles, et une instance efficace de surveillance et de contrôle des maladies transmissibles dans le monde. Ces trente dernières années, elle a fait la preuve de sa capacité à œuvrer pour le bien, en se dressant contre les industries agroalimentaires et pharmaceutiques internationales, en aidant à mettre au point une liste des médicaments essentiels, un code sur les substituts de lait maternel, une convention sur le tabac et la déclaration d'Alma Ata.

Toutefois, privée de ressources fondamentales du fait de coupes claires dans le budget des Nations Unies, l'OMS n'est pas de taille contre la Banque Mondiale, qui a exercé une plus grande influence sur les décisions de politique publique des gouvernements, ou contre l'OMC, capable d'influencer le modèle et l'orientation des systèmes de santé et de sécurité alimentaire au moyen des règles commerciales.

La prolifération des initiatives mondiales dans la santé, dont beaucoup sans responsables définis et fortement influencées par des 'partenariats' privés, sape également la position et le mandat de l'OMS. Du fait du manque de leadership dans le secteur santé à l'échelle planétaire, les ministères de la Santé sont forcés de fonctionner dans une arène où convergent les demandes multiples et non coordonnées des institutions mondiales, des grands bailleurs et des ONG internationales.

L'OMS a été mal dirigée par ses structures de gouvernance. L'Assemblée mondiale de la santé et son Comité exécutif ont



OMS – dans les nuages ? (P Virot/WHO)

affaibli la résolution de l’OMS d’agir comme une « conscience pour la santé mondiale », et son mandat pour s’attaquer aux déterminants économiques et sociaux des problèmes de santé.

Elles ont également conduit l’OMS à contribuer à la mise en place de programmes trop étroitement ciblés, en termes de technologie comme de maladie, ont échoué à protéger l’OMS des influences bilatérales et des pressions politiques abusives, et ignoré la nécessité de redonner de l’élan aux procédures de gestion interne de l’OMS et au moral de son personnel.

Il faut une OMS forte, efficace et rendant des comptes publics, capable de relever les défis sanitaires mondiaux d’aujourd’hui. Certains signes tendent à montrer que l’OMS revient aux valeurs de la déclaration d’Alma-Ata ; ils sont les bienvenus, mais les défis d’aujourd’hui, dans un monde qui répond aux problèmes de santé par des solutions technologiques et commerciales, sont grands.

Ce qu’il faut faire

Prendre le commandement du navire de la santé mondiale

- Le financement de l’OMS doit substantiellement augmenter, avec une part plus importante consacrée à son budget central, et moins de conditions associées.
- La nature fragmentaire de la gouvernance sanitaire mondiale exige une plus grande clarté des rôles et des mandats. Le rôle de l’OMS doit être renforcé à l’échelle nationale ; elle doit entre autres aider les gouvernements à coordonner les initiatives mondiales, multilatérales, bilatérales et internationales des ONG pour améliorer la santé.
- L’OMS doit réactiver son engagement à agir comme conscience pour la santé mondiale, et les gouvernements ne doivent pas avoir peur de s’attirer des ennuis ainsi.

L’histoire montre que le changement se fait quand les gouvernements et la société civile travaillent, ensemble, sous l’égide d’une OMS forte – même quand ce changement met à mal des intérêts puissants (cf. encart 12).

- Il faut ouvrir le débat sur les rôles clés de l’OMS à l’avenir, pour éviter l’enlisement et développer le consensus, à la fois au sein de l’organisation et au-delà.

Une organisation des peuples, et pas seulement des gouvernements

- La démocratisation des institutions de gouvernance mondiale est une priorité dans l’agenda politique. Les problèmes planétaires complexes d’aujourd’hui nécessitent une représentation de plus en plus large, et notamment des acteurs de la société civile. L’OMS ne doit pas être épargnée par la « vague démocratique ».
- L’Initiative de la Société Civile à l’OMS devrait être étendue. Les organisations de la société civile du Sud, en particulier, doivent avoir plus directement voix au chapitre. Il faut faire attention à distinguer les organisations défendant l’intérêt public de celles qui ne servent que de façades à des intérêts commerciaux.
- La nature politisée des élections des dirigeants de l’OMS doit être atténuée : parmi les solutions possibles, un droit de vote élargi, peut-être aux experts de la santé publique internationale et aux organisations de la société civile. Il convient de demander aux candidats qu’ils publient un manifeste et débattent publiquement de leur vision de l’organisation.

Améliorer l’organisation

- Des changements radicaux au sein de l’organisation – un éventail plus large de professionnels de la santé, plus d’experts en sciences sociales, économistes, pharmaciens, juristes et spécialistes en politique publique, une plus grande représentation des pays en développement, des agences régionales plus fortes dirigées par des professionnels expérimentés, une plus grande transparence et une plus grande responsabilité – mèneront à une meilleure façon de travailler en collaboration.
- Faire la preuve d’une expérience efficace de direction et de gestion devrait être un critère de recrutement du personnel, particulièrement aux échelons supérieurs. Il faut mettre l’accent sur l’apprentissage par les bonnes pratiques et le partage des idées.
- Des services avec plus de capacités et d’indépendance, plus de ressources humaines et des mécanismes plus efficaces peuvent éradiquer la corruption, le népotisme et l’abus de personnel.



Des Ministres de la Santé se réunissent pour la 57^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé (P Viot/WHO)

Travailler ensemble pour promouvoir la santé

On estime à quatre millions le nombre de personnes mourant chaque année d'une maladie liée au tabac.

En 2001, l'Assemblée mondiale de la santé a appelé l'OMS à surveiller l'impact mondial du tabac, ouvrant ainsi la voie au premier traité public mondial sur la santé, adopté à l'unanimité par les 192 pays membres de l'AMS (Assemblée mondiale de la Santé) en 2003.

La Convention cadre sur le contrôle du tabac (FCTC) née de cette initiative prouve que l'OMS, avec l'appui des gouvernements nationaux et de la société civile, peut se dresser contre une menace mondiale pour la santé, et vaincre.

Dès le début, certains gouvernements – y compris dans les pays en développement – ont lourdement fait pression pour obtenir des mesures efficaces pour juguler l'expansion de ce fléau mondial qu'est le tabac, et pour mettre les grandes multinationales productrices face à leurs responsabilités.

Plus de 200 ONG ont pris part à la rédaction du traité, parmi lesquelles 26 groupes représentant des intérêts publics. Ces ONG ont surveillé et exposé les abus de l'industrie du tabac, soulevant la fureur des médias et sensibilisant ainsi l'opinion publique.

Cette initiative collective efficace a fait la lumière sur le tabac, derrière l'image policée qu'en donnent les producteurs, a diminué son influence politique et économique et sauvé des millions de vies.

Surveiller l'OMS

Les travailleurs de santé et les militants peuvent agir pour rendre l'OMS plus efficace et la mettre elle aussi face à ses responsabilités. Ils peuvent pour ce faire :

- Exiger et faire campagne pour :
 - de plus grandes contributions financières des gouvernements à l'OMS.
 - l'ouverture des partenariats public-privé en pleine prolifération à un examen indépendant et critique.
 - l'octroi à l'OMS des fonds et du mandat nécessaires pour assurer une meilleure coordination entre bailleurs et agences internationales du secteur santé au sein des pays en développement.
- Organiser des rencontres avec les ministères de la Santé pour discuter des enjeux à soulever avant la prochaine Assemblée mondiale de la santé.
- Exiger que l'OMS se voie confier un rôle et un mandat plus fort, en matière de protection de la santé, lors des discussions et négociations commerciales mondiales et régionales.
- Appeler l'OMS à augmenter son engagement auprès de la société civile, par l'extension de l'Initiative de la Société Civile à son siège, en veillant à ce que les bureaux régionaux de chaque pays assure une travail de proximité, et en révisant ses règles en matière de relations avec les ONG.
- Initier des veilles locales et régionales des activités de l'OMS (l'OMS possède des bureaux nationaux et régionaux).
- Initier des veilles locales et régionales des autres instances compétentes, telles que la Banque Mondiale, le Fonds Monétaire International et l'Organisation Mondiale du Commerce.



Nous souhaitons remercier les organisations suivantes qui ont financé la production du document *Action pour la Santé Globale 2005-2006* et participé aux activités de plaidoyer. Les vues exprimées dans le document *Action pour la Santé Globale 2005-2006* ne sont pas nécessairement celles de ces organisations : Exchange, Global Equity Gauge Alliance, Greenpeace Environmental Trust, International Development Research Centre, Medact, Médecins du Monde France, Medicos International, Nuffield Trust, People's Health Movement, Save the Children UK, Swedish International Development Agency, WaterAid, Wemos.

Editeurs

Alison Whyte, David McCoy, Mike Rowson

Chef de Projet

Patricia Morton

Maquette

Kavita Graphics

Photos de couverture

Sècheresse en Thaïlande (Kittprempool/UNEP/Still Pictures)

Inde, Mumbai, taudis avec des buildings en arrière-plan
(Ron Giling/ Still Pictures)

Etats-Unis, Californie, carrefour (NRSC/Still Pictures)

Chine, Hong Kong, la ville la nuit (JP Sylvestre/Still Pictures)

Mali près de Segou, santé dans la région du fleuve Niger – clinique de village
(Jan Banning/ Panos Pictures)

Indie, Calcutta, examen d'un enfant malade dans un hôpital pour les pauvres (Neil Cooper/ Panos Pictures).