



*Ce numéro spécial de la Newsletter sur la coopération mondiale est consacré au thème de la santé publique.*

*Rédigé par le Dr. Odile Frank, l'article du mois couvre les défis les plus urgents du domaine actuel de la santé publique, dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Il est également question dans ce numéro des activités de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) – l'organe international dominant établi il y a 68 ans avec pour objectif de promouvoir la santé et d'alléger le fardeau que représentent les maladies à travers le monde. Conçue pour servir ses 194 Etats membres, l'OMS oriente ses objectifs et priorités en fonction de ces derniers. L'Assemblée mondiale de la santé (AMS) se réunit chaque année à Genève et rassemble de hauts responsables du domaine de la santé, issus du monde entier, ainsi que les représentants de plusieurs agences, organisations, fondations et d'autres groupes qui contribuent à améliorer la santé publique. Enfin, cette édition présente les profils de deux organisations de la société civile qui sont actives dans les actions de sensibilisation aux services de santé, les campagnes de sensibilisation et d'autres sphères.*

Le Rédacteur

ZOOM

La protection sociale, la couverture de santé universelle et la dignité de l'homme

2

L'Assemblée mondiale de la santé répond à des écarts...

9

## La protection sociale, la couverture de santé universelle et la dignité de l'homme : le rôle des travailleurs dans le développement social

Par Odile Frank  
Présidente, NGO Forum for Health

Au début de 2016 une nouvelle vision directrice dans le domaine de la santé voit le jour. Nos attentes et nos horizons prennent alors un tournant pour adopter une perspective plus large et plus durable. Nous n'étions plus limités à la seule réalisation d'objectifs spécifiques. Désormais, nous voyons qu'un accès universel à la santé, porté par la protection sociale et orienté vers les droits de l'homme et la justice sociale est à notre portée.

### Les Objectifs de développement durable (ODD)

Les Objectifs de développement durable (ODD) sont plus qu'un nouveau programme pour les politiques de développement et leurs programmes et planifications: ils représentent les valeurs qui tirent vers le haut les enjeux moraux de toutes les sociétés. Ils inspirent responsabilité et responsabilisation.

La consécration de la santé comme Objectif en soi<sup>1</sup> et autonome confère à la santé une priorité absolue dans le Programme 2030: cela reflète l'engagement de la communauté internationale envers une couverture de santé universelle et l'engagement d'apporter une réponse adéquate aux menaces quotidiennes de santé. En parallèle, l'objectif premier du Programme<sup>2</sup> - mettre un terme à la pauvreté- souligne le rôle critique des systèmes de protection sociale, dont l'un des piliers est l'accès universel aux services de santé essentiels.

La mise en œuvre nous interpelle tous. Nous aurons besoin d'une volonté politique, d'une mobilisation des ressources sur une base



Odile Frank a travaillé sur les questions relatives à la santé pour l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques, le Population Council, l'Organisation Mondiale de la Santé, les Nations Unies (en tant que Responsable de la branche pour l'intégration sociale au sein du Département des Affaires Economiques et Sociales (DAES), l'Organisation Internationale du Travail (en tant que Conseillère spéciale et responsable en recherches et en politiques, Unité d'analyses en recherches et politiques au sein du Programme mondial sur le VIH/SIDA et le Monde du travail) et plus récemment pour l'Internationale des Services publics (en tant que responsable des services de santé et des services sociaux). Elle détient un doctorat en sciences de l'Université de Harvard où elle s'est spécialisée en sciences de santé publique et en sciences sociales et médicales, ainsi qu'un master en sciences de la population et en psychologie psychothérapeutique. Le Dr. Frank est l'auteure de nombreux articles et essais sur les domaines techniques touchant au développement international.

En 2016, le Dr. Frank a été nommée Représentante spéciale du CIAS pour le Bureau de l'ONU à Genève et pour les agences spécialisées situées à Genève

1 L'Objectif durable 3 a pour objectif de « permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

2 L'Objectif durable 1 a pour objectif d' « éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde », l'Objectif 1.3 appelle à « mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale adaptés au contexte national pour tous... ».

durable et surtout, de compétences humaines suffisantes à tous les niveaux. Le personnel de santé est fondamental, et la disponibilité des capacités humaines sera la traduction la plus fidèle de la volonté politique et des ressources dédiées afin de réaliser enfin cette vieille ambition qu'est la santé pour tous<sup>3</sup>.

### **Le personnel de santé et du social**

Le personnel de santé, ainsi que les services de santé sociaux et publique se trouvent cependant à un point critique et ne se trouvent absolument pas dans l'optique de la nouvelle vision. Les établissements des services de santé et du travail social sont régulièrement en sous-effectifs et les professionnels qui y travaillent sont sous payés et connaissent des conditions de travail abominables dans de nombreuses régions du monde. Si ces professionnels sont aussi en effectifs largement insuffisants, cela s'explique d'une part par les termes décourageants de l'emploi et des mauvaises conditions de travail, et d'autre part par les restrictions graves dans le domaine du recrutement, qui sont dues aux budgets restreints par les mesures d'austérité et aux diktats de l'ajustement structurel. Et malgré la pénurie en effectifs, il n'y a que peu, voire aucune pression pour augmenter leurs salaires. Mais la conséquence la plus grave est l'inévitable affaiblissement dans l'ensemble des services qu'ils sont capables d'effectuer pour le patient en toutes circonstances.

De manière significative, les travailleurs de la santé et du social sont une main d'œuvre mal rémunérée, même dans les pays ayant un niveau en général élevé en matière de fourniture des soins de santé et de disponibilité des services sociaux. De manière très similaire aux enseignants, les personnels de santé et du social ne sont pas appréciés à leur juste valeur et sont réputés improductifs dans le nouveau calcul de l'économie néolibérale, de même que l'éducation et la santé sont considérées comme des biens dont chaque consommateur est responsable,

et non comme des biens publics dont le prix est inestimable.

La volonté politique est assez limitée, les gouvernements devant s'opposer aux intérêts du secteur privé afin de garantir les augmentations nécessaires des revenus publics dans le but d'augmenter, de renforcer et de permettre une flottabilité durable des services de santé et des services sociaux. On pourra voir ce combat de forces comme un succès si les ressources dédiées à la construction d'une main d'œuvre composée de professionnels de santé peuvent bel et bien faire de l'universalité de l'accès à la santé une réalité.

Le renforcement du personnel de santé et du social sera nécessaire, en particulier si l'on veut assurer la quantité, qualité et durabilité des services, car il s'agira de proposer un ensemble de fonctions, par exemple, servir de « garants » des accès aux services ou encore assurer la fourniture des soins de santé et du soutien social. On peut notamment citer :

- L'accès à tous les services pour les ayants droit ;
- Accompagner les personnes ayants droit, assurer qu'elles bénéficient bien de ces services ;
- Apporter des services de santé et /ou sociaux directement aux personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers, comme les femmes enceintes, les femmes mères de nourrissons ou de petits enfants, les personnes au chômage, malades, âgées ou handicapées, et tous les enfants mineurs et les personnes ayant deux ou trois besoins à la fois ;
- Assurer le contrôle de qualité et un suivi de qualité des services en

<sup>3</sup> Recommandation concernant les socles nationaux de protection sociale (n°202, Organisation mondiale du travail, 2012).

fonction des normes convenues ;

- Assurer l'administration, la gestion et la durabilité des services ;
- Assurer la cohérence entre les services et au sein des services, de manière à permettre une approche équitable et assurer que les situations des personnes à besoins multiples soient prises en compte auprès des différents services et sur une longue durée.

### Les personnels de santé et du social des pays disposant d'abondantes ressources

Dans de nombreux pays disposant d'abondantes ressources, l'Etat-providence, institution qui prend sa source dans les idées de personnes telles que Bismarck (Allemagne) et Beveridge (au Royaume-Uni), a prévalu dans les années 1960 et 1970<sup>4</sup>, puis a rapidement perdu du terrain sans avoir été réellement mené à bout. L'Etat-providence a été bafoué puis dépassé par les forces du capitalisme mondial qui prônait un gouvernement faible et une dérégulation de l'entreprise privée; ces idées étaient fondées sur la croyance que chaque individu bénéficierait directement - et d'autant plus - des fruits de son travail en s'alliant au capital, tant que le gouvernement octroierait plus de libertés à la main d'œuvre et au capital. Réduite à être en contact plus direct avec le capital, la main d'œuvre ne peut pas se défendre, et le résultat du désengagement du gouvernement depuis les années 1980 correspond à une augmentation marquée dans l'écart entre argent gagné grâce au travail et argent issu de l'argent. Des fortunes sont allées aux riches et des fortunes se sont faites sur le marché mondial, alors que le pouvoir d'achat des travailleurs est resté stable, voire a baissé dans certains cas. Réduits à voir leurs revenus, leur autorisation et solvabilité à l'emprunt toujours plus restreints, les gouvernements n'ont pas été capables de trouver des compensations pour les travailleurs victimes

de cet écart, et la pauvreté a persisté en toute immoralité au milieu de la richesse. En conséquence, une partie de la pauvreté qui se développe le plus aujourd'hui se trouve dans ce qu'on appelle « les poches de pauvreté », dans les pays disposant de ressources abondantes. En parallèle, les outils permettant de remédier à cet état de choses demeurent extrêmement sous-financés, notamment les éléments qui renforcent les programmes de protection sociale – **notamment la composante fondamentale de l'accès universel aux soins de santé essentiels** – et qui sont nécessaires si l'on veut apporter un effectif en ressources humaines et les compétences correspondantes chez ces ressources afin de rendre ces services.

Dans un certain sens, les nouveaux Objectifs de développement durable s'adressent à tous de manière très précise, notamment aux pays disposant de ressources abondantes. Même si le Programme 2030 « *Transformer notre monde* »<sup>5</sup> se concentre en grande partie sur les pays en développement, le langage des objectifs sur la protection sociale et sur la couverture de santé universelle souligne leur teneur universelle et leur intention inclusive :

« 1.3 Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient. »

« 3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance-santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et

4 Costa Esping-Andersen. The three worlds of welfare capitalism. Princeton University Press, 1990, page 1.

5 « Transformer notre monde : le Programme pour le développement durable à l'horizon 2030 ». New York, ONU, 2015 [A/RES/70/1].

*vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable pour tous. »*

Les pays disposant de ressources abondantes sont désormais tenus responsables de mener à bout ce qu'ils ont commencé, mais n'y sont pour le moment pas parvenus. Le Programme 2030 appelle à un engagement renouvelé envers la santé universelle, cela implique de réorienter les ressources destinées aux systèmes de soins de santé et aux systèmes sociaux – y compris le renforcement des effectifs et de la compétence des professionnels de santé et du social – et cela crée de nouveaux mécanismes de financement permettant d'éradiquer et de renverser le processus de pauvreté persistante. Cet objectif est ambitieux, mais il est largement à la portée de ces pays et profiterait de manière évidente à toutes leurs populations.

Dans tous ces domaines, les pays disposant de ressources abondantes doivent montrer leur détermination et la faisabilité dans l'atteinte des Objectifs, et ils doivent le faire dans les plus brefs délais.

### **Les personnels de santé et du social des économies en développement**

Dans la plupart des économies en développement, la notion d'Etat-providence n'existe pas. La solidarité était une composante cruciale de la vie des villages, et par exemple pour les nouveaux migrants des villes ; néanmoins, les gouvernements confrontés à de grandes populations rurales vivant de l'agriculture de subsistance, ont porté leur attention sur une croissance économique reposant sur les matières premières, les industries extractives, la modernisation de l'agriculture et la montée de l'industrialisation. Ces économies ont souvent modernisé leur économie à un rythme qui a fait progresser des segments toujours plus importants de la population, alors que la croissance économique seule est longtemps restée destinée à être la seule source de baisse de la pauvreté. De nos

jours, de nombreux pays en développement ont établi des systèmes de protection sociale qui prévoient un soutien et un ensemble d'avantages en faveur des groupes défavorisés. Mais dans ces pays aussi, les exigences de l'ajustement structurel, les pressions de la mondialisation économique et l'austérité budgétaire qui ont suivi la crise financière et économique de 2007-2008 ont enrayé la croissance des systèmes basés sur la solidarité de l'Etat et paralysé leur développement.

En réalité, beaucoup des pays de ce groupe doivent entreprendre la relance de la croissance de leurs systèmes de santé et sociaux. Les ressources font souvent défaut, et des actions spécifiques sont nécessaires afin de les obtenir sur une base cohérente. A cet égard, la plupart des pays en développement devront adapter leurs sources de revenus et l'impôt, et intégrer de nouvelles taxes, et adapter leurs priorités en matière de dépenses, tout en accordant aux dépenses allant dans les systèmes de santé et les systèmes sociaux une priorité plus élevée et tout en reléguant les priorités antérieures à l'arrière-plan. Ces changements impliquent, notamment, le ressourcement des moyens permettant d'améliorer la répartition des professionnels de santé dans les endroits et communautés où les médecins sont en nombre insuffisant.

### **Les personnels de santé et des services sociaux des économies les plus défavorisées**

Incapables de retirer quelque bénéfice que ce fût du processus de mondialisation dans le cadre des transformations économiques mondiales actuelles, les pays à bas revenus ont été les plus durement touchés et ont parfois été entièrement conquis par les forces de la mondialisation. Ils paient le prix de leur pauvreté persistante. Les moyens de développement des systèmes de santé et systèmes sociaux n'ont simplement pas encore été concrétisés. Les gouvernements

de ces pays concentrent toujours une grande partie de leurs efforts sur la croissance économique de base et ce, dans l'intérêt de cette croissance et sous prétexte qu'il s'agirait de la panacée pour le développement économique ; ils prennent alors souvent des décisions sur le conseil des donateurs impliqués dans les prêts sous condition et dans l'aide au développement. La récession économique mondiale a touché ces pays à un moment critique, et beaucoup d'entre eux tentent de maintenir la tête hors de l'eau, avec en général des perspectives probablement encore plus incertaines pour tous. Cet ensemble de pays est vulnérable ; ils doivent obtenir des conseils politiques plus adéquats, ainsi qu'une aide extérieure orientée surtout en faveur du développement des infrastructures sociales. Ces pays devront débloquer des ressources limitées envers les soins de santé, l'éducation et les services sociaux, plutôt que d'attendre les effets de retombée provenant d'un nombre limité de secteurs de croissance. Il est démontré que l'assistance officielle au développement (AOD) se développe pour ces pays à bas revenus, pays les moins développés, étant donné que l'AOD est réorientée depuis les pays en développement plus aisés qui se sont « affranchis » des financements concessionnels et qui bénéficient davantage de l'investissement étranger direct.

Il est bien évident que l'AOD doit être destinée au développement des infrastructures sociales, notamment des services de santé et services sociaux, et il n'est pas suffisant aux yeux des donateurs, notamment des institutions financières, de simplement pointer du doigt où l'argent doit être investi. L'AOD doit faire l'objet d'un suivi. Un bon exemple est celui de la maladie à virus Ebola (EVD) de 2014.

Le manque d'investissements dans les systèmes de santé dans les trois pays d'Afrique de l'Ouest touchés par la flambée d'Ebola de 2014 a été la cause majeure dans la propagation et sa persistance. A l'époque, les pays contaminés investissaient en grande

partie dans leurs industries extractives, mettant entre parenthèses le secteur de la santé et le secteur social. Dans un cas, le pays ne remplissait pas ses propres cibles de « dépenses minimales dans le secteur prioritaire », à savoir, investir dans l'éducation, l'agriculture, l'énergie, la justice, les affaires sociales et les travaux publics, ainsi que dans la santé et l'hygiène publique et échouait à remplir ces objectifs, trimestre après trimestre, ignorant à vrai dire ses accords antérieurs avec la Banque mondiale, qui prévoyaient le recours à des procédures spécifiques pour ces secteurs sociaux prioritaires. Dans un autre cas, le pays a eu droit aux remontrances de la Banque mondiale pour déficit budgétaire faible résultant de dépassements dans les dépenses publiques!

Malgré tout, l'AOD n'est qu'une fraction du réservoir des ressources des pays les moins développés – actuellement environ 12 % du revenu national brut moyen – et ces pays aussi auront besoin de traiter la mise en œuvre des Objectifs de développement durable en réorientant leurs dépenses vers de nouvelles priorités. La distance qu'il leur reste à parcourir parle d'elle-même, en particulier en ce qui concerne la faible priorité qu'ils accordent aux dépenses de santé. Cela enfreint d'ailleurs les engagements intergouvernementaux en place: par exemple, la Déclaration d'Abuja de 2001 faite par l'Union africaine<sup>6</sup> a appelé ses membres à consacrer une part de 15% du budget national à la santé, toutefois à ce jour, seule une poignée des plus de 50 pays de l'Union a réussi à atteindre ce niveau, ce qui représente moins d'un pays sur dix.

### **Le personnel de santé et les Objectifs de développement durable**

En outre, l'Objectif de développement durable consacré au personnel de santé et du social revêt une grande importance pour ce groupe

1 Cf. <http://www.who.int/healthsystems/publications/Abuja10.pdf>  
Genève : Organisation mondiale de la santé, 2011.

de pays. Contrairement aux objectifs de protection sociale et de couverture de santé universelle dont il est fait mention plus haut, l'intention de l'objectif consacré au personnel n'est pas universel mais se concentre sur les pays en développement, en insistant sur les pays les moins développés et les petits Etats insulaires en développement faisant partie des pays en développement :

*« 3.c Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits Etats insulaires en développement. »*

En termes pratiques, cela signifie que dans la détermination des priorités en matière de dépenses, les pays en développement les plus défavorisés devront faire en sorte que les personnels de santé et du social occupent une place notable dans le processus. Cette priorité doit également être un élément essentiel du suivi de l'AOD.

### **Reconnaître la faisabilité financière des soins de santé et des services sociaux**

Mais pour tous ces groupes de pays, la volonté politique d'accorder des fonds est primordiale, et cela nécessite souvent de passer par la persuasion des acteurs majeurs responsables de la préparation et de l'adoption du budget final. Par exemple, il faut persuader tous les pays d'être fermes dans leur conviction que les socles de protection sociale ont un coût abordable. Ceci a déjà largement été prouvé par des études de l'OIT; en outre, la Banque mondiale a calculé que 70% des pays gagneraient en efficacité économique avec la protection sociale, et que les 30% restants pourraient bénéficier d'un soutien dans cette entreprise.

Ceci a également été largement prouvé par les programmes de protection sociale déjà mis en place. Au Brésil, le programme reconnu *Bolsa Familia* qui transfère aux

familles un revenu tant que leurs enfants sont scolarisés, a coûté 0,4% du revenu national brut, alors que le programme a montré une rentabilité où l'investissement national est quasiment multiplié par deux.

Hormis les changements en matière de revenus fiscaux et de priorités des dépenses nationales, ainsi que ceux dans l'accès à l'AOD et aux prêts, les pays peuvent espérer augmenter les revenus consacrés aux services de santé et aux services sociaux en contribuant aux efforts mondiaux visant à lutter contre les flux financiers illicites. Cette entreprise internationale est d'une importance primordiale ; elle prévoit que les corporations multinationales ne puissent plus s'engager dans un évitement fiscal par une érosion de l'assiette fiscale et des transferts de bénéficiaires, et qu'elles soient « punies » à des fins fiscales. Les institutions financières internationales tout comme les pays doivent comprendre les avantages que représentent une dépense déficitaire mesurée et une tolérance envers l'inflation également. Les pays disposant de ressources abondantes, et non pas quelques pays en développement, pourraient faire usage des ressources qu'ils ont déjà à disposition, ils renouvelleraient ainsi la volonté de ne s'en tenir pas seulement à la lettre, mais également à l'esprit et à l'intention des nouveaux Objectifs de développement durable dans leur intégralité. Tout ceci sera de l'argent bien dépensé.

### **Les défis liés à la gestion de l'offre en santé et le piège des systèmes de santé à deux vitesses**

Les défis auxquels les gouvernements sont confrontés lorsqu'ils entreprennent de prendre leurs responsabilités et de tenir leurs engagements envers les systèmes de santé et de soutien social sont d'envergure. Il est largement prouvé que la demande en soins de santé est inélastique en ce qui concerne les évolutions des revenus comme celles des prix, mis à part certains services comme la chirurgie non urgente. La demande en santé

est inélastique, excepté en termes de croissance : la demande pour être en meilleure santé ne connaît alors plus de limites. Peu importe l'économie dans laquelle elles vivent, les personnes qui sont pauvres, sont prêtes à se priver dans l'intérêt de la santé d'un être cher- cela passe aussi par la vente de biens sur saisie. Les personnes riches achèteront la santé que leurs biens leur permettent. Nous ne nous comportons pas comme des consommateurs rationnels lorsque la santé entre en ligne de compte. Les patients ne font pas du « shopping santé », de la même manière qu'ils achètent des biens et des services et recherchent la combinaison optimale de services, de prix et de qualité. Plusieurs facteurs entrent en jeu : nous n'avons que des informations partielles, il existe des éléments personnels qui pèsent dans la balance et nous ne sommes que subjectivité ; l'expérience que nous avons du bien-être physique est vitale et intime, dans une catégorie à part du bien-être matériel. Nous ne *possédons* pas notre santé, comme nous possédons un bien. Notre état de santé fait partie de qui nous sommes et de l'expérience quotidienne que nous faisons de la vie.

L'investissement est sensible au caractère essentiel de la santé, et s'adapte en conséquence. Actuellement, les dépenses de santé au niveau mondial, estimées entre 6 300 à 10 000 milliards de dollars, excèdent la dépense mondiale pour la défense par un facteur de cinq, voire plus. Il y a des affaires à faire dans le secteur de la santé, et un fonds à marge libre ciblant un investissement sûr peut obtenir des rendements conséquents et garantis virtuellement dans le secteur de la santé. Si l'on prend comme critère cette nécessité de rendements sans condition sur les fonds, l'industrie de la santé qui investit directement et de manière intentionnelle dans la santé, - notamment dans les secteurs de la technologie de santé pharmaceutique et des équipements, - a tout intérêt à maintenir des normes et à tenir compte de la responsabilité sociale des entreprises au

niveau collectif. La négociation avec l'industrie de la santé est à la portée des gouvernements, ce qui permettra peut-être de développer, d'approfondir, d'appliquer et de faire exécuter les réglementations. Les fonds à marge libre sont insaisissables, et sont différents du domaine dans lequel ils sont investis. La pression découlant de la disponibilité de ces ressources est énorme et fait grimper le coût de la santé, tout en faisant chuter les coûts des infrastructures pour garantir les rendements qui attirent ce capital. Le fait que les personnels de santé et du social soient en sous-effectifs s'explique par ces difficultés financières. En réaction à ces difficultés, les gouvernements estiment qu'ils sont réduits à s'occuper des patients les plus malades et les plus pauvres, alors que les patients ayant les moyens et étant moins malades paient des prestataires pour des services de santé et d'autres services, les prestataires leur demandant des prix élevés et profitant de rendements conséquents.

Les systèmes de santé à deux vitesses, que l'on trouve maintenant dans beaucoup d'économies, sont l'un des plus grands défis posés aux systèmes de santé et aux systèmes sociaux. Au niveau mondial, les gouvernements devront faire le bilan des résultats obtenus et déterminer les stratégies qui permettront de sauvegarder la véritable universalité des systèmes de santé et de services sociaux, sur la base de la solidarité fiscale, de l'équité et de la justice sociale.

*Les opinions exprimées dans cet article sont celles de son auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions du Comité de direction du CIAS.*



## L'Assemblée mondiale de la santé répond à des écarts importants dans le domaine de la santé publique et à des préoccupations de santé publique

*Par Sergei Zelenev*

La 69<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé (AMS) qui avait lieu à Genève cette année a battu un record quant au nombre de thèmes à l'ordre du jour (76 objets en 6 jours, étalés du 23 au 28 mai), et a adopté plusieurs résolutions importantes concernant les questions vitales de santé publique. Le travail de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été passé en revue dans les moindres détails lors de l'AMS: de nouveaux objectifs ont été fixés et les priorités ont été redéfinies.

Les discussions menées pendant l'AMS ont mis en avant la question des urgences sanitaires. Ce thème était l'un des premiers dont il a été question, en partie en réaction à plusieurs critiques et à la sonnette d'alarme tirée par les médias dans le monde en raison de la lenteur de la réaction multilatérale face au virus Zika, ainsi que des difficultés à contenir l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Lancé récemment, le programme de l'Organisation mondiale de la santé concernant les urgences sanitaires, perçu comme la solution directe à ce problème majeur, a reçu un soutien considérable de la part des délégués; il a été demandé à l'OMS de mener et de coordonner les réactions face aux urgences sanitaires, de sorte à garantir que les réactions aux menaces de santé mondiale soient bien plus rapides et plus conséquentes. Le programme a été adopté dans le cadre de larges réformes mises en œuvre au sein de l'organisation, après que des bilans établis par différents comités indépendants ont révélé des faiblesses dans les procédures en cours de l'agence.

### **Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents**

Les délégués ont insisté sur l'importance de faire avancer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030). La résolution adoptée a invité le Secrétariat de l'OMS à apporter un soutien technique aux Etats membres dans l'actualisation et la mise en œuvre de leurs plans nationaux et à régulièrement effectuer des rapports à l'Assemblée mondiale de la santé sur l'avancée des progrès relatifs à la santé des femmes, des enfants et des adolescents. La stratégie fixe un objectif très ambitieux, à savoir, de garantir que chaque femme, enfant et adolescent, peu importe leur milieu et leur localisation géographique à travers le monde, soit en mesure de survivre et de s'épanouir d'ici 2030. Le document, notamment son nouveau cadre opérationnel, prévoit une appropriation par le pays et une responsabilisation renforcée pour les autorités nationales à tous les niveaux. Il a été mis en avant que le suivi des avancées nationales est difficilement possible sans la collecte de données détaillées de haute qualité, ni le personnel adéquat pour analyser ces dernières.

Le surpoids et l'obésité chez les enfants ont retenu une grande partie de l'attention des délégués, puisqu'il s'agit de facteurs de risques indéniables qui requièrent une intervention précoce si l'on veut que tous les enfants aient les mêmes espérances de vie. Dans de nombreux pays, l'obésité chez les enfants a atteint des proportions alarmantes, ouvrant la voie au développement de maladies à l'âge adulte. De nombreux délégués – et les groupes de la société civile leur ont apporté un large soutien – étaient d'accord pour dire que les Gouvernements devaient approuver les nouvelles directives de l'OMS visant à mettre fin à la promotion inappropriée des aliments et boissons produits à des fins commerciales et qui ciblent les nourrissons et les jeunes enfants. Les plans de mise en œuvre d'un ensemble global d'actions politiques, recommandés dans le rapport de la Commission visant à

mettre fin à l'obésité chez les enfants devraient être élaborés au niveau national sans plus tarder.

### **Vieillir en bonne santé aujourd'hui et demain**

Les délégués ont également approuvé une résolution de la Stratégie mondiale et du plan d'action sur le vieillissement et la santé 2016-2020. Si le timing et la rapidité du processus de vieillissement varient selon les pays, la proportion des personnes âgées – à savoir, la population âgée de 60 ans et plus - augmente dans toutes les régions et dans la plus grande majorité des pays. On estime que d'ici 2050, la proportion de personnes âgées atteindra les 22% dans les régions plus développées comme dans celles moins développées. La part des « personnes les plus âgées » - celles âgées de 80 ans et plus - augmente également au sein du groupe des adultes plus âgés, ce qui crée des besoins supplémentaires.

En soi, le vieillissement est une manifestation des progrès de l'homme et un accomplissement formidable ; l'allongement de l'espérance de vie, en particulier s'il est associé à la capacité de rester en bonne santé jusqu'à la fin, témoigne des percées impressionnantes de la médecine moderne, notamment le recours à des méthodes plus efficaces en gériatrie et en gérontologie. Il est indéniable que la part croissante de personnes âgées présente de nombreuses opportunités pour les sociétés – tirer profit des expériences et compétences des travailleurs plus âgés sur le marché du travail ou encore aider les familles à s'en sortir avec l'éducation des enfants et des petits-enfants. Mais le vieillissement est aussi un défi majeur pour la société lorsque l'on considère la demande supplémentaire qu'il fait peser sur les systèmes de santé et de soins de longue durée à un âge où les handicaps et les maladies sont difficilement évitables. A la lumière de ces tendances démographiques, les décideurs politiques de tous les pays doivent trouver des réponses à des questions

fondamentales concernant entre autres les opportunités et les défis qui apparaissent dans les sociétés vieillissantes. Être en bonne santé lorsque l'on est âgé reflète une combinaison de facteurs, mais il est possible d'éviter beaucoup de maladies chroniques en adoptant des comportements sains tout au long de la vie. L'OMS encourage les pays à élaborer et à soutenir des actions solides en faveur d'un vieillissement en bonne santé, à développer des environnements adaptés aux personnes âgées et à faire en sorte que les politiques sanitaires soient inclusives et que les personnes âgées ne soient pas laissées à l'abandon.

### **Une couverture de santé universelle**

Dans le cadre de la promotion d'une santé physique et mentale et du bien-être, et du prolongement de l'espérance de vie, obtenir une couverture de santé universelle et un accès à des soins de qualité quand cela est nécessaire est perçu par l'OMS comme un objectif primordial. Des systèmes de santé nationaux résilients et basés sur des soins primaires solides, sont un soutien essentiel dans cette quête et sont largement considérés comme la meilleure défense que les pays puissent établir contre les épidémies de maladies infectieuses comme Ebola et Zika, et contre le fardeau croissant des maladies non transmissibles comme le cancer et les diabètes et de leurs coûts. La couverture de santé universelle est équitable et à de nombreux égards rentable. Beaucoup de délégations ont exprimé un engagement fort envers une telle couverture, en faisant remarquer que cette dernière était inclusive, réalisable et mesurable. En parallèle, les discussions ont révélé que les écarts qui existent dans la couverture de santé universelle, si l'on tient compte des circonstances sur le terrain, ne peuvent être résolus du jour au lendemain, et dans le cas des pays à bas revenus, cela pourrait prendre des décennies. Il est nécessaire d'accélérer la quête d'un usage plus efficace des instruments du secteur privé, qui permette de les intégrer au système de santé national,

ce qui les rendrait plus inclusifs, sans diminuer pour autant l'importance des prestations publiques. Comme l'a fait remarquer la Directrice générale, le Dr. Margaret Chen, dans sa déclaration à l'AMS, la couverture de santé universelle dépasse les aspects purement médicaux – elle est « salubre pour la santé et pour la cohésion et la stabilité des sociétés ».

### La place de la santé dans le Programme 2030

Prise sous sa dimension d'objectif et d'approche politique, la couverture de santé universelle est étroitement liée à l'enjeu de la santé tel que le traite le Programme pour le développement durable à l'horizon 2030. Pour reprendre les mots de la Déclaration, les Objectifs de développement durable (ODD) sont « intégrés et indivisibles, globaux par nature et universellement applicables »<sup>1</sup>. Contrairement à leurs prédécesseurs les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), les ODD sont destinés à tous les pays, pas seulement aux pays en développement. Une des dimensions primordiales des ODD est qu'ils sont très axés sur les interconnexions, ils sont faits pour être transversaux. Comme le fait remarquer le Rapport du Secrétariat présenté à l'AMS, plusieurs cibles des ODD concernant la santé découlent du « programme inachevé » des OMD, alors que plusieurs autres cibles du domaine de la santé sont dérivées des résolutions et des plans d'actions correspondants de l'AMS. « En parallèle, il est important de reconnaître l'étendue du nouveau Programme: il perçoit la santé pas seulement comme un objectif en soi, mais il voit la santé et ses déterminants comme influençant les autres objectifs et cibles qui font partie intégrante du développement durable, et comme étant influencés par eux »<sup>2</sup>.

Les délégués se sont accordés à dire que le renforcement des systèmes nationaux de santé était primordial pour se diriger vers une couverture de santé universelle, qui est à son

tour cruciale pour réaliser les Objectifs de développement durable qui en découlent. Les liens entre le changement climatique et la santé, notamment ceux liés à la propagation de maladies vectorielles, ont également été soulignés. Les discussions, ainsi que les résolutions adoptées, ont mis en avant la nécessité d'améliorer une série de fonctions de santé publique essentielles : investir des ressources adéquates et durables dans le renforcement des systèmes de santé ; développer l'éducation, le recrutement et le maintien du personnel de santé ; traiter les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé ; et améliorer le suivi et l'analyse des résultats de santé.

Les cibles relatives à la santé se retrouvent surtout dans l'Objectif 3, sans toutefois lui être exclusives: « Assurer des vies en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous et à tout âge. » Elles comprennent une cible qui porte sur la réalisation d'une couverture de santé universelle, cela concerne surtout la protection contre les risques financiers, l'un accès à des services de santé essentiels et de qualité et l'accès à des médicaments et des vaccins essentiels efficaces, de haute qualité et à coût abordable pour tous. Bien sûr, la réalisation de cet Objectif, et des autres ODD, passera par une réalisation progressive – les pays doivent prendre en considération la disponibilité des ressources domestiques et externes et avancer à leur propre rythme.

### La santé et l'environnement

Améliorer la qualité de l'air que nous respirons tous est une des préoccupations de l'OMS. La pollution de l'air intérieur et extérieur figure parmi les causes majeures de maladies et de mortalité au niveau mondial. La pollution de l'air ne tient pas compte des limites nationales et les interventions pour y

1 Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies 70/1, para.5.

2 Organisation mondiale de la santé. Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé. Rapport du Secrétariat, La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. A69/15, 8 avril 2016, para. 19.

remédier requièrent souvent des mesures d'urgence, non seulement au niveau domestique, mais aussi international. La 69<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé a considéré et adopté une feuille de route proposant une réaction unie et renforcée face aux effets nocifs de la pollution de l'air. Le suivi est spécifique dans la mesure où le dispositif adopté pour le rapport comporte des indicateurs et des objectifs pour suivre les progrès.

Les mesures pour éviter la pollution de l'air s'intègrent parfaitement à l'ensemble de mesures considérées conjointement avec la mise en oeuvre de l'Accord de Paris adopté lors de la Conférence des parties de la Convention cadre de l'ONU sur le changement climatique en décembre 2015. Il existe des opportunités évidentes pour une synergie dans ce contexte. Un renversement drastique de la tendance actuelle à générer des gaz qui influent sur le changement climatique, renversement figurant dans l'Accord de Paris, dépend en large partie de la mise en oeuvre d'une série de mesures politiques destinées à atténuer le changement climatique, notamment par des technologies de combustion propres et des mécanismes de gestion de la demande.

Beaucoup de ces mesures politiques réduisent également les polluants de l'air qui sont nocifs pour la santé (comme le charbon noir) et qui affecte directement la santé de l'homme et le climat. La feuille de route adoptée « identifie et exploite les opportunités en matière de synergie et d'efficacité relatives aux mesures politiques qui portent sur la réduction du changement climatique et sur le suivi des progrès dans le cadre des Objectifs de développement durable qui répondent à cette nécessité »<sup>3</sup>. Les mesures destinées à atténuer le changement climatique ont des impacts bénéfiques; l'allocation des ressources remplira un double objectif: elle servira tant à améliorer la qualité de l'air qu'à éviter des millions de décès dus à la pollution de l'air. Comme l'ont observé les rédacteurs du

rapport du Secrétariat de l'OMS mentionné ci-dessus, « l'augmentation de la conscience du public stimule la demande en politiques qui réduisent la pollution de l'air, préviennent les maladies et améliorent la santé et le bien-être... Si l'on veut gagner en efficacité, il est primordial d'identifier les bénéfices secondaires des différentes mesures qui sont spécifiées dans la feuille de route - portant sur la santé et la pollution de l'air, et sur le changement climatique et le développement durable »<sup>4</sup>.

La mise en oeuvre des mesures spécifiées dans la feuille de route mentionnée ci-dessus requiert des interactions efficaces avec les parties prenantes concernées, notamment celles du secteur privé. La collaboration avec les organisations de la société civile (OSC) renferme de nombreux avantages potentiels puisque les OSC pourraient apporter un suivi indépendant et une responsabilisation indépendante dans l'évaluation et l'accélération des progrès réalisés en ce qui concerne les indicateurs figurant sur la feuille de route. Les efforts communs sont également essentiels en vue de prioriser l'échange de bonnes pratiques destinées à une collaboration multispectrale efficace, non seulement dans la lutte contre la pollution de l'air, mais aussi en ce qui concerne le rôle du secteur de la santé dans une gestion saine des produits chimiques – un des thèmes prioritaires de la prochaine AMS en 2017.

***Le Dr. Sergei Zelenev est Directeur exécutif du CIAS.***

Pour de plus amples détails:

<http://www.who.int/mediacentre/events/2016/wha69/en/>

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/wha69-25-may-2016/en/>

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/WHA69-importance-of-multisectoral-action/en/>

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la santé. Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé. La santé et l'environnement. Première feuille de route pour une réaction unie face aux effets nocifs de la pollution de l'air sur la santé. Rapport du Secrétariat, doc. A69/18, 6 mai 2016, para. 7

<sup>4</sup> Ibid.

## Promouvoir la santé comme priorité : profils de deux organisations de la société civile

### Le Forum des ONG pour la santé

Le **Forum des ONG pour la santé**, consortium d'organisations du domaine de la santé fondé en 1978, s'engage en faveur d'une élaboration et d'une mise en œuvre de la politique de santé mondiale, qui soient fondées sur les droits. Rassemblant des membres internationaux, le Forum des ONG pour la santé est une association à but non lucratif reconnue et dont le siège se trouve à Genève en Suisse (<http://www.ngo-forum-health.ch>). Le Forum est dirigé par un Comité directeur qui se réunit au moins quatre fois par an et se compose de dix représentants issus d'organisations membres, élus lors de la réunion de l'Assemblée générale en fonction, et pour un mandat de deux ans. Les activités du Forum et son Secrétariat sont principalement financés par les souscriptions des membres, le soutien des donateurs qui doivent remplir les conditions de sourcing et d'absence de conflit d'intérêt ne représentant qu'un complément mineur. Le Forum propose à ses membres des échanges d'informations et fait office de plate-forme pour la sensibilisation et les mesures communes. Le consortium travaille avec le système des Nations Unies et en partenariat avec d'autres organisations de la société civile ; le Forum est notamment membre du groupe fondateur de la *Coalition mondiale sur les socles de protection sociale*.

Le **Forum des ONG pour la santé** a d'abord été dans les années 1970 un réseau qui cherchait à promouvoir le concept de soins de santé primaires (SSP). Au fil des années, le groupe a étendu ses activités au-delà des SSP et dans la continuité de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires qui s'était tenue à Alma Ata en 1978, durant laquelle les outils et moyens nécessaires à la société civile pour faire des SSP une réalité ont été identifiés et

encouragés. Il s'agit notamment de:

- La promotion de la participation des individus,
- De moyens de communication renforcés à tous les niveaux,
- La coopération entre les ONG au sein des pays,
- La coordination aux niveaux local, régional et international.

En 1997, l'organisation décide de se développer davantage pour devenir l'actuel **Forum des ONG pour la santé** dont l'objectif est d'encourager une présence et une coopération multisectorielles. Un précepte fondamental du Forum est l'application des droits de l'homme au secteur de la santé et à tous les secteurs qui s'y rattachent, en particulier lorsqu'il s'agit de la conduite des affaires du Forum.

### L'Alliance pour la promotion de la santé (A4HP)

Groupe ad hoc informel de plusieurs ONG internationales dont le souci majeur était de traduire les programmes internationaux ambitieux aux niveaux local et de la communauté lors de la 4<sup>e</sup> Conférence mondiale de l'OMS sur la promotion de la santé qui s'est tenue à Bangkok en 1997, celui-ci est devenu une Alliance indépendante sous législation suisse, reconnue en 2008 et basée à Genève. Les 11 membres du Conseil se rencontrent régulièrement à Genève afin d'assurer les différentes tâches. L'Assemblée annuelle mondiale de la santé (AMS) de l'OMS donne à l'Alliance une plate-forme permettant d'inviter d'autres parties prenantes à préparer les réactions des ONG face aux conférences de l'OMS, à assurer leur suivi, et à traiter divers thèmes ainsi que les défis existants. Les membres participent activement aux réunions du Conseil exécutif de l'AMS et de l'OMS, rencontrent les délégués gouvernementaux afin d'étendre

leur réseau, préparent des déclarations conjointes et organisent des événements parallèles. L'Alliance organise quatre événements principaux par an, en parallèle des réunions du Conseil exécutif de l'OMS et de l'Assemblée mondiale de la santé, auxquelles ses membres participent. Les *Forums de novembre* organisés par l'Assemblée ont commencé en 2010 avec pour objectif principal de proposer une plateforme spécifique pour les organisations de la société civile représentées à Genève et travaillant ailleurs à travers le réseau de l'OMS/ONU, les autres objectifs étant d'apprendre, de donner des informations, de participer et de créer un réseau avec les autres acteurs du domaine de la santé, de sa promotion et dans les questions relatives à ces domaines. L'Alliance travaille activement avec les organisations membres étudiantes, aspirant à tirer profit de l'enthousiasme de futurs professionnels afin de transmettre les messages vitaux de la promotion de la santé. Parmi les partenaires, on compte d'autres ONG internationales, des institutions de santé et des membres de la communauté académique.

En février 2015, l'OMS a accordé le statut de Relations officielles (RO) à l'Alliance à la suite du travail qu'elle mène actuellement avec les déterminants sociaux de l'Unité de santé et du soutien qu'elle leur apporte. L'Alliance a maintenant établi un programme en trois années avec l'Unité. Les membres de l'Alliance sont régulièrement en contact et en négociation avec plusieurs unités de l'OMS en charge de la promotion de la santé, des maladies non transmissibles, de la santé hommes-femmes et de la santé des femmes, entre autres thèmes. L'Alliance organise plusieurs ateliers au Kenya et en Inde, qui ont permis aux communautés et associations locales d'acquérir une plus grande autonomie afin qu'elles-mêmes trouvent des solutions aux défis locaux en matière de santé; ceci contribue amplement à la vision de l'Alliance qui est de présenter les déclarations mondiales aux collectivités ».

Des informations supplémentaires sont disponibles ici:

<http://www.alliance4healthpromotion.org/>

## Ressources et liens utiles : les trouvailles du mois

### Explorer l'innovation civile sous l'angle des transformations sociales et économiques



Publié par Kees Biekart, Wendy Harcourt, Peter Knorringa, Routledge, 2016.

Reflet d'une approche toujours plus holiste du développement, cette publication illustre comment l'innovation civile apparaît aux niveaux mondial et institutionnel, mais

aussi comment elle se manifeste dans les communautés et pour les individus. Le livre explore les nouvelles pratiques qui émergent d'économies diverses, les stratégies transformatrices que l'on trouve dans les chaînes de valeur mondiales et qui permettent de renforcer l'autonomie, les politiques locales des mouvements sociaux et les combats pour les droits relatifs à la race, au genre et à la sexualité.

Pour plus de détails :

<https://books.google.com/books?id=itQmDAAQBAJ&pg=PT70&lpg=PT70&dq>

### Emploi et questions sociales dans le monde 2016: Transformer les emplois pour mettre un terme à la pauvreté, OIT, Genève, 2016



L'édition annuelle de l'Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2016 préparée par l'Organisation internationale du travail est consacrée à la question de la pauvreté et examine en quoi le travail décent peut contribuer à

l'objectif de mettre fin à la pauvreté – un objectif pertinent pour toutes les régions.

Pour des informations supplémentaires: [http://www.ilo.org/global/publications/books/forthcoming-publications/WCMS\\_507514/lang--fr/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/books/forthcoming-publications/WCMS_507514/lang--fr/index.htm)

Rédacteur de la newsletter :  
Sergei Zelenev, Directeur exécutif  
E-mail: [szelenev@icsw.org](mailto:szelenev@icsw.org),

Adresse :  
ICSW, 5700 Arlington Ave., Bronx, New York, 10471 (Bureau de New-York)  
[icsw@icsw.org](mailto:icsw@icsw.org)  
Site web : [www.icsw.org](http://www.icsw.org);