

**PROGRAMME
HUMANITAIRE &
DÉVELOPPEMENT**

MANIFESTE

RÉDIGÉ EN SEPTEMBRE 2016

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE – *GLOBAL HEALTH*



Diagnostiquer l'état du monde d'aujourd'hui et prévenir celui de demain. 7 millions d'années et 7,3 milliards d'individus qui façonnent un patient hors du commun à la symptomatologie de plus en plus criante. Une phase d'incubation longue, des facteurs de risques nombreux, une résistance aux médicaments devenus problématique et un diagnostic flou traité par une approche pour le moins expérimentale ! Une première ligne d'antibiotique avec les OMD a voulu réduire de moitié la mortalité materno-infantile, aujourd'hui on lance la seconde ligne avec les ODD (Objectifs du développement durables) avec un résultat incertain.

On a cru à une santé bien délimitée avec une arborescence maîtrisée. Une multitude de chiffres censée donner une vision globale mais, tout comme les résultats biologiques, ils nous donnent une vision tronquée et biaisée de la situation. Des examens complémentaires ? Un nouvel angle toujours aussi étroit. Pour comprendre la cause profonde et multifactorielle de cet agent infectieux, il nous faut prendre le pouls et la température du monde. Ausculter et interroger afin de comprendre et de savoir enfin proposer un projet thérapeutique consistant et cohérent. Sans oublier l'autocritique nécessaire et la remise en question perpétuelle de nos certitudes.

De nos jours, et depuis 68 ans, la santé à l'OMS se définit comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Pourtant élevée au niveau de droit fondamental de tout être humain, force est de constater que devant la santé nous ne sommes pas tous égaux. La génétique distribue les premières cartes, la vie complique l'équation en imposant une diversité d'accès et de compréhension.

Les systèmes de santé loin d'être identiques dans les différents pays dessinent les disparités que l'on observe à travers le globe. Aujourd'hui encore, et tant que la santé sera considérée comme un coût et non un investissement, il sera difficile d'atteindre les objectifs du développement durable en 2030. Ces objectifs parlent d'assainissement, de réduction des inégalités, d'énergies propres, de pauvreté, d'éducation, ou encore d'égalité entre les sexes, de changements climatiques, de travail décent... ils font tous partie des déterminants de la santé. Alors qu'on pourrait penser les contours de la problématique de façon assez simple, les déterminants de la santé tels des ramifications sont partout et s'insèrent dans la majorité des autres domaines. Et là se trouve toute la complexité de la thématique santé. Tel un effet papillon, le moindre changement sur l'un de ces sujets peut avoir un impact considérable en termes de santé publique. Cela laisse bien sûr l'opportunité de grandes améliorations à travers des interventions mineures mais stratégiques, tout en ayant également le pouvoir de déstabiliser tout un système par un évènement qui aurait pu sembler anodin.

En y ajoutant la multiplicité des acteurs (étatique, privé, ONG, fondation, initiatives communautaires et/ou individuelles...), leurs difficultés à se coordonner sur un but commun et les questions d'éthiques propres à la santé, on comprend toute l'ampleur de la tâche. Au milieu de ce palimpseste incessant, la société civile s'essaie à une nouvelle donne. Elle se mobilise et se révolte contre les injustices, les recherches médicales orientées vers les pathologies dites « rentables », les brevets pharmaceutiques limitant l'accès aux molécules à bas prix, le « brain-drain » actif qui vole les ressources humaines de ces pays sans médecins... Tout est bon, de l'annulation d'un procès contre l'Afrique du Sud en 2002, aux pétitions contre les politiques de

santé inadaptées, en passant par le *flash mob* fleuri devant le siège de Pfizer à New-York en avril dernier.

La fin du XXe siècle a vu l'émergence d'une multitude de politique santé en faveur de l'éradication de pathologies, après la disparition de la variole et sous l'impulsion du DALY. L'OMS s'est attaquée à la poliomyélite grande pourvoyeuse de handicap. Quasi trois décennies plus tard, elle y consacre toujours 17 % de son budget. Que dire de l'initiative de l'éradication du paludisme, de la tuberculose... Une multitude de programmes verticaux qui ne considèrent pas assez les spécificités de chaque contexte ni les inextricables liens qui unissent les déterminants de la santé.

Même lorsqu'on essaie de penser global, transversal en termes d'offre de soins, on sélectionne la cible. Tout d'abord, les hommes jeunes, favorisés par le DALY pour assurer une force vive de travail, puis les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes. Aujourd'hui, « Every new born » et la « Healthy ageing » mettent le focus sur les nouveau-nés et les personnes âgées, grands oubliés de ces dernières décennies...

Qu'en sera-t-il de demain? De quelle façon intégrer un continuum de soins global, de la conception jusqu'au 3^e âge? Comment arrêter de traiter la santé comme une accumulation de programmes verticaux, alors qu'une cohésion globale et transversale est nécessaire? Comment penser les financements innovants de demain pour faire vivre la santé de l'humanité et ne plus la rêver? Qu'en est-il de la responsabilité de chacun? Pour les pays africains de respecter l'engagement pris en 2001 d'attribuer 15 % des dépenses publiques à la santé? Les promesses non tenues de l'aide au développement des pays développés? Le manque de financement de l'OMS qui reçoit de la part de ses pays membres, 815 millions € pour 2016 **ET** 2017... (en notant, pour comparaison, que le budget bisannuel des grands clubs de football est bien supérieur à ce montant). Aujourd'hui, l'OMS, grande idée sur le papier, tente de se battre contre une marée de problèmes avec un budget dérisoire sauvé par les contributions privées et volontaires d'acteurs qui parfois jouent dans la même cour... avec un budget deux fois supérieur. Est-ce vraiment raisonnable?

Dans ce monde qui change, il reste une certitude. L'attachement que chacun porte à sa santé sinon celle de ses proches. La santé, ce bien à la responsabilité partagée par l'individu et la société qui le porte. En voyant la société et les gouvernements se défaire de cette promesse, en étant les témoins complices de cette privatisation, le risque n'est-il pas d'assister à la privation de la santé?! Aujourd'hui, que reste-t-il de public dans la santé?! ■

MANIFESTE

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE - « GLOBAL HEALTH »

Sous la direction de Nathalie ERNOULT et du Dr Anne SÉNÉQUIER
ernoult@iris-france.org – senequier@iris-france.org

Un observatoire du

PROGRAMME HUMANITAIRE & DÉVELOPPEMENT

Sous la direction de Michel MAIETTA, directeur de recherche à l'IRIS
maietta@iris-france.org

© IRIS

Tous droits réservés

INSTITUT DE RELATIONS INTERNATIONALES ET STRATÉGIQUES

2 bis rue Mercoeur

75011 PARIS / France

T. + 33 (0) 1 53 27 60 60

contact@iris-france.org

@InstitutIRIS

www.iris-france.org