

Document de Politique

Favoriser de bonnes
conditions de vie et
réaliser le droit à la
santé

Auguste 2019

Imprimerie

Édité par

Brot für die Welt

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.

Caroline-Michaelis-Straße 1

10115 Berlin

Telefon: +49 30 65211 0

info@brot-fuer-die-welt.de

www.brot-fuer-die-welt.de

Createurs Groupe professionnel Santé/ Brot für die Welt

Editeurs Astrid Berner-Rodoreda, Mareike Haase, Ute Papkalla (Difäm), Dr. Gisela Schneider (Difäm), Dr. Sonja Weinreich

Traduction Alex Simon

V.i.S.d.P. Dr. Klaus Seitz

Berlin, August 2019

SOMMAIRE

1. Contexte et objectifs du document politique.....	4
2. Problèmes et défis en matière de santé	5
2.1. Contexte sanitaire	5
2.2. Secteur de la santé	6
3. Orientations et principes de l'action sanitaire.....	7
3.1. Analyse de l'action sanitaire antérieure.....	7
3.2. Une approche holistique de la santé	8
3.3. Le droit humain à la santé	8
3.4. Le principe de subsidiarité	9
3.5. Action sanitaire de l'Église	9
3.6. Programme de développement durable	10
3.7. Soins de santé primaires	10
4. Priorités et approches stratégiques	11
4.1. Améliorer les conditions de santé.....	11
4.2. Encourager l'intégration et la participation	11
4.3. Parvenir à l'égalité des sexes	12
4.4. Renforcer les systèmes de santé	12
4.5. Garantir les soins en cas de maladie.....	15
4.6. Inclure la médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative.....	15
4.7. Prévenir les catastrophes sanitaires	16
4.8. Former une gouvernance sanitaire	16
4.9. Missions des secteurs de travail concernés et approches stratégiques	17
5. Bibliographie et autres publications.....	18
Listes des abréviations	21

1. Contexte et objectifs du document politique

La santé est une valeur en soi et fait partie d'une vie digne. Elle est la condition sine qua non pour un développement humain et durable. Lorsque des personnes et des sociétés sont affectées par la maladie et la mortalité prématurée, elles ne peuvent alors atteindre leur plein potentiel ; la pauvreté apparaît ou s'aggrave, et freine le développement. Si les personnes sont protégées contre les maladies et soignées de manière adéquate, elles peuvent mener une vie de meilleure qualité, être en bonne santé, et contribuer à la prospérité sociale. La santé est donc l'élément indispensable et l'indicateur d'une réduction durable de la pauvreté.

Compte tenu de son importance, le thème de la santé est au cœur des activités de soutien et de plaidoyer de Pain pour le Monde. La santé figure au titre de « Services sociaux de base, éducation et santé » et constitue l'un des six domaines de soutien aux projets et aux programmes de l'organisation. De part ses activités, Pain pour le Monde exerce une influence sur le discours national et international auprès des politiques sociales et sanitaires mondiales liées à la pauvreté (cf. BfdW 2016f).

Ce document politique accompagne la principale recommandation émise en 2013 sur « L'évaluation de soutien dans le domaine de la santé » (cf. Seek 2013). Le plan stratégique de Pain pour le Monde de 2016 à 2020 prévoit donc l'élaboration d'un document politique visant à mettre à jour et à développer le domaine de soutien à la santé par rapport aux dernières avancées scientifiques, en tenant compte des Objectifs de Développement Durable (ODD). Le document reprend les conclusions d'un dialogue interne de Pain pour le Monde avec tous les secteurs de travail concernés. Il s'appuie également sur des stratégies et des documents politiques rédigés par les organismes antérieurs dans le domaine de la santé (cf. EED 2010, EED/ BfdW 2006). Le présent document politique est cohérent avec les politiques et lignes directrices déjà adoptées par Pain pour le Monde dans d'autres domaines ayant une incidence sur la santé.

Des organisations partenaires travaillant dans ce domaine thématique ont été sélectionnées pour participer à l'élabo-

ration de ce document politique à travers un processus de consultation dans le cadre de deux réunions de partenaires ayant eu lieu au Cameroun en novembre 2016 et en Inde en octobre 2017 (voir BfdW 2016d, 2018a). Ainsi, Pain pour le Monde et ses organisations partenaires ont mis en pratique l'apprentissage commun qu'ils considèrent comme un élément central de leur mission. En outre, ce processus a permis d'intégrer l'expertise des organisations partenaires dans la formulation du document politique, ce qui reflétera mieux les réalités de leurs pays respectifs. L'arrière-plan conceptuel du document politique est fourni par le débat international sur la politique de développement liée à la santé, ainsi que par l'analyse des défis actuels et futurs dans ce domaine.

Le présent document se concentre sur les objectifs suivants en matière de santé :

- organiser le travail de Pain pour le Monde de manière cohérente et ciblée ;
- donner une orientation interne et créer une base pour renforcer le profil et l'efficacité externes de Pain pour le Monde ;
- informer les employés de Pain pour le Monde
- enrichir le dialogue avec les partenaires ;
- être à la base de la communication avec les églises, les politiques et le public.

Ce document s'adresse autant aux employés et aux organisations partenaires de Pain pour le Monde, qu'aux spécialistes du secteur du développement et aux membres intéressés du public, y compris les religieux. Un « Document stratégique sur la santé » est présenté simultanément afin de fournir un cadre sur les approches stratégiques auprès des secteurs de travail concernés de Pain pour le Monde. Les deux documents se réfèrent l'un à l'autre et sont cohérents.

2. Défis en matière de santé

2.1. Contexte sanitaire

Avec la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), la Communauté internationale a montré qu'il est possible d'améliorer les conditions de santé des populations pauvres et défavorisées lorsque des moyens suffisants sont mis en place. Des progrès ont été réalisés dans le domaine de la santé maternelle et infantile dans le monde entier, ainsi que dans la lutte contre le paludisme et le VIH. Toutefois, ces objectifs qui n'étaient même pas si ambitieux, n'ont été que partiellement atteints. L'une des raisons en est que l'approche des Objectifs du Millénaire pour le Développement ne reflète nullement la complexité des conditions sanitaires. L'accent mis sur les grandes épidémies, comme cela était nécessaire à l'époque, a privé d'autres domaines importants de ressources financières et humaines, et les systèmes de santé ont fini par être plus fragmentés que renforcés.

La situation sanitaire reste dramatique, en particulier pour les personnes vivant dans la pauvreté et les personnes marginalisées. L'écart entre le Nord et le Sud ainsi que les riches et les pauvres continue de se creuser de façon alarmante, réduisant les chances de mener une vie saine et d'être libéré du poids de la maladie. Cela vaut autant pour la protection contre une alimentation insuffisante, des conditions de vie et de travail et un environnement provoquant des maladies, que pour l'offre des soins de santé. Environ la moitié de l'humanité n'a pas accès aux services de santé les plus basiques (voir OMS/WB 2017).

Même si la situation s'est améliorée dans de nombreux pays en développement, les élites et les classes moyennes en sont les principaux bénéficiaires. La privatisation des services de santé progresse rapidement dans le monde entier, mais les personnes en situation de pauvreté n'ont pas les moyens de se payer des services de santé privés, ce qui a des conséquences catastrophiques sur leur santé. Les politiques nationales et mondiales ne se sont pas encore suffisamment concentrées sur le droit à la santé dans le monde. L'approche a souvent consisté à introduire des solutions à court terme, principalement technologiques, au lieu de modifier efficacement les structures sous-jacentes responsables des mauvaises prestations de soins de santé.

Bien que les taux de mortalité dus aux maladies infectieuses aient diminué dans le monde, ils restent toutefois

élevés en Afrique, en Asie du Sud-Est et en Europe orientale. Les maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires, le diabète et les maladies mentales sont aujourd'hui les principales causes d'invalidité et de décès prématuré, même dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans les pays en développement et les économies émergentes, et parmi les pays donateurs, ces maladies ont longtemps été considérées comme des « maladies de l'abondance » qui ne touchaient que les pays riches ; par la suite, trop peu de ressources ont été allouées pour les combattre. De plus en plus de pays émergents et en développement sont également touchés par la malnutrition. Les personnes souffrant de carences chroniques en micronutriments en raison de leur pauvreté sont particulièrement vulnérables aux maladies.

L'augmentation du nombre de personnes âgées rend nécessaire la prise en charge à long terme de maladies chroniques liées à l'âge, maladies auxquelles les pays les plus pauvres ne sont pas encore suffisamment sensibilisés. L'urbanisation amène également de plus en plus de personnes à vivre dans un environnement nocif pour la santé en raison de la pollution de l'air, de l'eau et du sol. S'y ajoute le stress causé par la violence, le bruit et l'exiguïté des lieux de vie.

La nécessité de soins de santé augmente dans les états fragiles, dans les pays et les régions où sévit la guerre, la guerre civile et lors de catastrophes humanitaires. L'infrastructure des soins de santé, souvent déjà médiocre, est soumise à une pression accrue et risque de s'effondrer complètement. Les personnes qui ont dû fuir leur foyer ou leur pays ou qui ont dû émigrer de force, ont également été particulièrement touchées par des problèmes de santé de nombreux égards. Les effets négatifs que provoquent les changements climatiques sur la santé comme les pénuries en nourriture et en eau, ou la propagation d'agents pathogènes posent des défis particuliers aux systèmes de santé fragiles. Pour y faire face, ces systèmes nécessitent de plus de moyens.

L'exclusion, la discrimination et les violences envers certaines personnes en raison de leur religion, identité ethnique, couleur de peau, de leur orientation sexuelle ou autre, entraînent des maladies. En outre, la maladie elle-

même peut devenir une source de discrimination et d'exclusion auprès des personnes et des familles concernées. Par peur et par autostigmatisation, certaines personnes malades et leur famille n'osent même pas demander de traitement. L'inégalité entre les sexes dans le monde signifie également que les femmes et les filles ont moins de chances de vivre dans des conditions saines et de bénéficier de soins en santé en cas de maladie. Les femmes sont particulièrement exposées aux maladies liées à la santé sexuelle et reproductive. Même si la mortalité maternelle a diminué dans le monde entier, 830 femmes meurent encore chaque jour du fait de complications liées à la grossesse et l'accouchement, tandis que beaucoup d'autres souffrent d'une maladie chronique.

Environ 70 % de la population mondiale n'est pas protégée contre les risques de vie élémentaires comme la maladie (cf. OIT 2017). Même si des programmes de sécurité sociale existent, ils ne sont généralement pas suffisamment adaptés aux couches les plus pauvres de la population et excluent souvent les personnes travaillant dans le secteur informel. En conséquence, environ cents millions de personnes tombent dans la pauvreté à cause de la maladie du fait de coûts de traitement élevés, d'une perte importante de revenu ou d'une incapacité de travail. Un cercle vicieux entre pauvreté et maladie s'installe alors : la maladie maintient les gens dans la pauvreté parce qu'ils ne peuvent pas travailler et donc gagner suffisamment leur vie, et que les coûts de leur traitement dépassent leurs moyens.

2.2. Secteur de la santé

Pain pour le Monde adhère au cadre des systèmes de santé établis par l'OMS (cf. OMS 2010a) dans sa compréhension du secteur de la santé et dans son approche systématique :

Les six composants d'un système de santé sont :

1. la prestation de santé avec services, procédures, infrastructures et équipements ;
2. les effectifs des personnels de santé ;
3. le matériel médical, équipements, médicaments ;
4. les systèmes d'informations sanitaires, qui aident à planifier ce qui est nécessaire pour le système ;
5. le financement de la santé qui fournit les fonds pour le système de santé ;
6. la direction et la gouvernance des systèmes de santé qui assurent la qualité par la législation, la réglementation et la normalisation.

Une condition préalable à la santé est l'existence de services de qualité qui favorisent la prévention, le traitement, les soins et la réadaptation. Ces services sont fournis au niveau primaire par le biais des soins de santé communautaires, au niveau secondaire par les hôpitaux du district et au niveau tertiaire dans les établissements dotés des connaissances et des technologies spécialisées. Dans les pays en développement, ces services ne sont généralement pas suffisamment disponibles, ou non-accessibles aux populations pauvres ou marginalisées.

De nombreux pays en développement et émergents ont augmenté leurs dépenses de santé et ont ainsi amélioré l'infrastructure sanitaire publique. Cependant, ils continuent de dépenser trop peu de leur budget pour la santé. Soit les ressources financières ne sont pas suffisamment disponibles, soit l'État fixe d'autres priorités.

Il y a une réelle pénurie de médecins, d'infirmiers et d'obstétriciens dans les pays en développement et les pays émergents. D'une part, car la formation y est insuffisante, d'autre part, car le personnel quitte leur poste pour d'autres mieux rémunérés. La concurrence qui se développe dans de nombreux endroits aggrave la pénurie de personnel qualifié, en particulier au sein des organisations de l'Église et de la société civile. L'accès aux médicaments et autres produits pharmaceutiques nécessaires à de bons soins de santé est limité dans les pays pauvres en raison de la réglementation des brevets qui maintient les prix élevés.

Les médecines alternatives comme l'Ayurveda, le yoga, la médecine traditionnelle chinoise, les guérisseurs et sages-femmes traditionnels, la phytothérapie, représentent une grande partie des soins dans de nombreux pays et sont souvent l'unique source de soins de santé pour les pauvres.

3. Orientations et principes de l'action sanitaire

3.1. Analyse de l'action sanitaire précédente

La santé a toujours été l'un des principaux domaines de soutien de Pain pour le Monde. C'est pourquoi le plan stratégique 2016-2020 de Pain pour le Monde définit la santé dans le contexte des « services sociaux de base, de l'éducation et de la santé » comme l'un des six domaines de soutien auxquels 80 % des fonds seront consacrés. Entre 2014 et 2016, le financement fédéral a représenté en moyenne de 8% à 9% du volume total des projets financés par Pain pour le Monde. Il reste donc relativement constant par rapport aux années précédentes (cf. EZE 2017).

L'évaluation des domaines de soutien de la santé présentée en 2013 a porté sur les projets du Service des Églises Évangéliques en Allemagne pour le Développement (EED) financés par des fonds fédéraux. Les principaux domaines définis lors de l'interaction ont porté sur le travail de lobbying et de plaidoyer, les organisations faitières, les services de santé de base et le VIH/SIDA. Jusqu'en 2012, Pain pour le Monde avait mis l'accent sur la promotion de projets de lutte contre le VIH/SIDA et le travail de lobbying qui s'y rapporte. L'une des principales recommandations de l'évaluation du domaine de soutien vise à élaborer une stratégie qui couvre tous les domaines de soutien afin de renforcer le profil de Pain pour le Monde. Ce principe est désormais mis en œuvre avec le document politique sur la santé et le document de stratégie sur la santé.

L'évaluation du secteur de la santé a révélé que la majorité des projets se concentre sur les régions les plus pauvres du pays et sur celles qui connaissent les problèmes de santé les plus graves ; et que les mesures sont très pertinentes pour les régions financées. À l'avenir, il sera possible de promouvoir la santé dans tous les pays. La promotion peut être pertinente dans les pays à faible revenu ainsi que dans les pays à revenu intermédiaire car, dans les deux cas, une grande partie de la population est exclue de la prestation des soins de santé.

La recommandation formulée dans l'évaluation du domaine de soutien de maintenir l'accent sur les soins de santé primaires continuera d'être mise en œuvre, car ces projets contribuent à l'amélioration de la santé. Les projets de développement communautaire intégré, dont la santé

est une composante, continueront également d'être soutenus. Pour de nombreux groupes cibles, la santé est un domaine problématique pertinent et une approche intersectorielle prometteuse pour une amélioration globale de la santé.

Pain pour le Monde et Diakonie Katastrophenhilfe, et leurs organisations partenaires, ont joué également un rôle dans la résolution de la crise Ebola en Afrique occidentale. En collaboration avec l'Institut Allemand pour la Mission Médicale (DIFÄM), les deux organisations ont pu apporter un soutien rapide et non bureaucratique aux opérations, en supplément des mesures complémentaires apportées pour le traitement médical, en s'appuyant sur les structures partenaires existantes et en veillant à ce que les communautés locales soient impliquées et prennent la responsabilité. Cela peut servir d'exemple pour montrer comment surmonter les crises sanitaires mondiales.

Le soutien de Pain pour le Monde sera à l'avenir encore plus clairement orienté vers une approche des renforcements des systèmes de santé au lieu de se concentrer sur la prévention ou le traitement des maladies individuelles. Cela tient compte des enseignements tirés de la crise Ebola ainsi que de la pratique et du débat mondial ; à savoir qu'une approche axée exclusivement sur une maladie comme le VIH/SIDA, n'a pas contribué à améliorer la santé en général.

En principe, l'établissement des priorités devrait être effectué par les organisations partenaires et il ne devrait pas y avoir de « concurrence » entre les différentes maladies ; les décisions devraient plutôt être prises dans le cadre d'un dialogue entre partenaires en fonction du contexte. Cela s'applique également pour les nouveaux défis. Les maladies non transmissibles et la santé mentale ont été mises au premier plan dans le débat sur la politique de développement et feront l'objet d'une attention accrue, y compris à la demande des organisations partenaires. Outre le soutien financier à la santé des femmes et des enfants qui reste nécessaire, il convient de mettre l'accent sur la mise en place de changements structurels en vue d'une plus grande égalité entre les sexes dans le secteur de la santé. En outre, pour une meilleure intégration des personnes handicapées dans le domaine de la santé des concepts seront développés avec les organisations partenaires.

L'ajout nécessaire de nouveaux dispositifs de financement recommandé par l'évaluation des domaines de soutien sera encore élargi. Réussir à créer une alliance plus forte de dispositifs et sensibiliser tous les participants, est une mission qui va au-delà du domaine de soutien de la santé.

La recommandation de l'évaluation des domaines de soutien de la santé visant à élargir les capacités consultatives afin d'assurer l'accompagnement technique des projets a été mise en œuvre grâce à la création d'un poste de consultant en santé à temps partiel, au sein de la division des programmes internationaux et de financement intérieur. Par ailleurs, un consultant de la politique internationale de santé au sein du département politique apportera un soutien expert au travail de lobbying des organisations partenaires. Le groupe interdépartemental de spécialistes Santé/VIH a une fonction importante dans la promotion de l'échange d'idées et dans la création d'une cohérence dans le domaine de soutien. DIFAM, en tant qu'unité ecclésiale spécialisée dans la santé, effectue des évaluations, des études et des consultations sur place, conseille le personnel dans le dialogue avec les partenaires et contribue à la formation interne. Cette collaboration s'est avérée très fructueuse grâce à l'expertise de DIFAM en matière de contenu, et grâce à ses méthodes de travail rapides et flexibles. Étant donné qu'il existe peu de connaissances internes spécifiques en matière de santé, cela devrait être un critère à prendre en considération lorsque de nouveaux membres du personnel sont employés dans les secteurs de travail concernés, et ce, compte tenu de l'importance du domaine de soutien de la santé.

Le monde politique et la société civile reconnaissent l'expertise de Pain pour le Monde dans le domaine de la politique de santé, et apprécient également son regard attentif envers l'OMS. L'importance du travail de lobbying et de plaidoyer, tant pour les organisations partenaires que pour Pain pour le Monde, sera d'avantage développée conformément aux objectifs du plan stratégique 2016-2020. Il est d'une importance capitale que Pain pour le Monde reprenne les préoccupations des organisations partenaires en matière de lobbying et renforce le travail commun au niveau mondial.

3.2. Une approche holistique de la santé

Pain pour le Monde n'est pas une organisation médicale spécialisée en santé. Son travail dans ce domaine repose sur la reconnaissance du fait que la santé est essentielle au développement humain et à une vie menée dans la dignité.

Pain pour le Monde suit une approche holistique de la santé, basée sur la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (OMS, 1946) :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Le travail de santé doit s'intéresser à la personne dans sa globalité, en tenant compte à la fois de l'esprit, du corps et de l'âme. Cela exige notamment un examen critique du modèle occidental dit de « médecine conventionnelle » et de son approche médico-technologique vis-à-vis de la santé et de la maladie. Les services de santé devraient se concentrer sur les hommes et non sur des maladies individuelles, et les accompagner dans leurs besoins de santé tout au long de leur vie.

3.3. Le droit humain à la santé

Pain pour le Monde fonde son approche et ses actions dans le domaine de la santé sur les droits de l'homme. La santé est définie dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 et dans le Pacte Social des Nations Unies en tant que « Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible » (voir DIMR, 1976). Pain pour le Monde soutient les domaines d'action que le Pacte définit dans sa mise en œuvre du droit à la santé et qui selon une approche holistique de la santé, prend en considération différents aspects comme les conditions de vie et de travail, et l'environnement.

Dans la concrétisation du droit à la santé, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels se concentre sur l'accès aux soins et aux médicaments de bonne qualité pour les personnes en situation de pauvreté. Il est souligné que le principe de non-discrimination dans l'accès aux services de santé doit être respecté et effectif immédiatement, même si les ressources sont limitées. D'autres éléments du droit à la santé peuvent être progressivement achevés.

Le travail de soutien et de plaidoyer de Pain pour le Monde dans le domaine de la santé est fondé sur les droits de l'homme, y compris le droit à la santé et le droit de bénéficier du progrès scientifique. Il n'y a pas de contradiction entre cette approche fondée sur les droits et le travail axé sur les besoins de nombreuses organisations partenaires : ces deux éléments sont interdépendants et complémentaires. La prestation de services de santé va souvent de pair avec la revendication du droit à la santé.

L'Allemagne est responsable de l'impact de ses activités ou de celles des entreprises allemandes dans les pays tiers, en matière de santé et de droits de l'homme. Le Pacte international stipule expressément que les droits de l'homme, au sens d'une communauté mondiale fondée sur la solidarité, devraient également être réalisés grâce à la coopération et à l'assistance internationales. Pain pour le Monde pense que la communauté internationale tient une part de responsabilité : c'est pourquoi elle milite pour que le gouvernement fédéral allemand et les institutions mondiales fournissent un financement à long terme pour la santé par la coopération bilatérale et multilatérale. Pain pour le Monde rend également publique les violations du droit humain à la santé en accompagnant de manière critique l'action gouvernementale.

3.4. Le principe de subsidiarité

Pain pour le Monde considère les systèmes de santé pluralistes par lesquels les services de santé sont fournis par différents acteurs comme une base pour la santé. Selon le principe de subsidiarité, les tâches sociales ne doivent pas être résolues en premier lieu par l'État, mais par des groupes sociaux agissant sous leur propre responsabilité. La subsidiarité est comprise comme étant la reconnaissance de compétences. Elle s'inscrit dans l'autonomisation et la promotion d'influence, du droit de s'exprimer et de la participation de la société civile. Les églises et autres organisations de la société civile peuvent être en mesure de fournir des soins de santé indépendants aux personnes, même dans les États autoritaires ou en faillite. Dans de nombreux endroits, ils sont en mesure de fournir de meilleurs soins que les organismes gouvernementaux, soit pour des raisons géographiques, soit parce que les gens acceptent leur aide plus facilement. De plus, en fournissant des soins de santé, ils remplissent leur mission caritative (cf. EKD 2013).

Toutefois, le principe de subsidiarité n'exempte pas l'État de sa responsabilité d'assurer, de protéger et de respecter le droit à la santé auprès de sa population. Pain pour le Monde soutient les organisations partenaires dans leur travail de lobbying pour que les gouvernements nationaux financent de manière adéquate les systèmes de santé publique, et qu'ils soutiennent les services de santé des églises et de la société civile tout en garantissant leur autonomie. Les églises et la société civile agissent selon le cadre réglementaire et les lois établis par l'État, mais non en son nom.

3.5. Action sanitaire de l'Église

Pain pour le Monde repose essentiellement sur sa perception d'elle-même comme étant une organisation d'entraide des Églises évangéliques. Son travail est ancré dans la conviction que le monde témoigne de la création de Dieu, dans l'amour de Dieu incarné par son prochain, pauvre et privé de ses droits, et vivant dans l'espérance d'un monde juste d'après la volonté de Dieu. La réponse des Églises de se conformer à leur mission chrétienne, à savoir d'être là pour l'individu dans son ensemble et de promouvoir la santé, est donc importante.

Les Églises ont toujours reconnu une responsabilité particulière à l'égard de la santé à la personne, en référence à l'Évangile. Elles ont une longue tradition dans la prestation de soins, car la santé avec l'éducation, a toujours été l'un des points centraux du travail missionnaire et paroissiale en Allemagne. Les services de santé confessionnelles ont toujours eu et continuent d'avoir un potentiel très spécifique et multiple : elles sont représentées dans le monde entier à l'échelle mondiale et sont généralement bien interconnectées aux niveaux local, régional et international ; en même temps, elles bénéficient de la confiance et du respect des populations locales. Leur objectif étant que les malades et leurs familles trouvent auprès d'elles une aide charitable concrète, ainsi qu'un soutien spirituel et politique. La société civile, en particulier les organisations confessionnelles, ont toujours été présentes là où les services de santé publique étaient insuffisants. Aujourd'hui encore, elles sont souvent les seules à offrir des soins de santé, en particulier dans les zones rurales et dans les régions en crise, auprès des personnes qui autrement, n'y auraient pas accès. En Afrique, les églises fournissent 20% à 40% des services de santé (DIFÄM 2014, p. 6).

Les organisations parapluies de l'Église en tant que des associations et des institutions confessionnelles sanitaires, sont une des priorités de la coopération et du soutien de Pain pour le Monde. Comme elles disposent d'un plus grand potentiel et de plus de ressources que les organisations membres individuelles, elles sont davantage soutenues dans leur travail de plaidoyer et dans leur expertise en matière de politique gouvernementale au niveau du soutien financier pour les infrastructures et le personnel ; elles ont également une influence sur la politique de santé publique menée envers les groupes défavorisés (voir BfdW, 2016g). Pain pour le Monde soutient la demande du Conseil Œcuménique des Églises de rassembler les services sanitaires confessionnels et œcuméniques du monde entier afin d'engager le dialogue avec d'autres acteurs

mondiaux tels que l'OMS, et de clarifier et renforcer la contribution du travail œcuménique en matière de santé (voir COE, 2018).

3.6. Programme de développement durable

Pain pour le Monde inscrit ses activités dans le secteur de la santé dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et soutient également la devise « Ne laisser personne derrière soi ». Afin d'améliorer durablement la santé, l'ODD 3 (Objectif de Développement Durable 3), impose de grandes exigences à la communauté mondiale avec ses treize sous-objectifs (voir ONU 2015a) :

ODD 3: « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. »

L'objectif principal est de parvenir avant tout à un accès universel aux soins de santé (Couverture maladie universelle) d'ici 2030. Cela signifie que les personnes doivent recevoir les soins de santé dont ils ont besoin sans rencontrer de difficultés financières. Pain pour le Monde suit l'ODD 3 comme orientation de son action. Les soins de santé primaires sont à la base de l'ODD 3. Pain pour le Monde encourage les organisations partenaires à utiliser le Programme de Développement Durable comme ligne directrice et à adopter une position critique afin d'inciter les gouvernements nationaux à le mettre en place.

Le fait que la santé ne dépende pas seulement du secteur de la santé est souligné dans les ODD. Presque toutes les autres ODD sont directement ou indirectement liés à la santé : la santé est un sujet transversal dans les dimensions sociales, écologiques et économiques du développement durable.

3.7. Soins de santé primaires

Le concept de soins de santé primaires est l'une des pierres angulaires de la promotion de la santé (voir OMS 1978). Il a été développé dans les années 1960 par la Commission Médicale Chrétienne du Conseil Œcuménique des Églises avec la participation du DIFÄM. En étroite collaboration avec l'OMS, cette dernière a également modifié sa stratégie et proclamé le concept de soins de santé primaires lors de la conférence mondiale sur la santé à Alma Ata en 1978, dans le but d'améliorer la santé de tous. L'idée était de surmonter l'approche descendante qui dominait à l'époque et qui domine encore aujourd'hui. L'objectif était de faire en sorte que les habitants des régions rurales et isolées

puissent également bénéficier des prestations de soins de santé. Il n'était toutefois pas question de supprimer les hôpitaux et les traitements médicaux spécialisés, qui devaient se compléter mutuellement.

Par soins de santé primaires, on entend des soins de santé de qualité, disponibles, accessibles, abordables, appropriés et acceptables, dispensés près de chez soi et basés sur la participation locale et l'appropriation (*ownership*).

Pain pour le Monde utilisera désormais le terme anglais *Primary Health Care* à la place de la traduction « soins de santé de base » utilisé autrefois, car ce terme était souvent interprété à tort comme « soins de santé bon marché pour les pauvres ».

Le concept de soins de santé primaires était souvent incomplet et se traduisait dans la pratique par des soins de santé basiques uniquement. Toutefois, dans le contexte des ODD, le concept original revient une fois de plus à l'ordre du jour politique. La participation des patients au maintien de leur santé, c'est-à-dire leur propre expertise, est explicitement soulignée comme leur droit et leur devoir. Tous les niveaux du système de santé, y compris les communautés locales et les personnes elles-mêmes, doivent être impliqués. Conformément à l'aspiration de Pain pour le Monde d'aider les gens à s'aider eux-mêmes, ils devraient être habilités à assumer la responsabilité de leur santé et à s'engager activement dans sa promotion et dans la prévention, et le traitement des maladies. Dans le domaine du VIH, il a été clairement démontré que les politiques de santé nationales et internationales ainsi que l'accès aux traitements antirétroviraux pouvaient être fondamentalement améliorés lorsque les personnes séropositives étaient elles-mêmes bien informées et revendiquaient leur droit à la santé.

L'accent devrait être mis davantage sur des approches holistiques et horizontales que sur des programmes verticaux souvent axés uniquement sur des maladies individuelles. La coopération intersectorielle devrait être au centre des préoccupations, avec la participation d'autres domaines pertinents, tels que l'éducation, l'agriculture et l'industrie, afin que les déterminants sociaux de la santé soient influencés positivement. Le concept de soins de santé primaires correspond au droit humain à la santé dans ses composantes fondamentales, et il peut être un facteur important pour y parvenir.

L'approche des soins de santé primaires est plus que jamais d'actualité. Elle peut jouer un rôle important dans la réalisation des Objectifs de Développement Durables et la mise en place de l'accès universel à la santé d'ici 2030. Les soins de santé primaires ont une validité mondiale et, comme tous les concepts de l'OMS, ils ne s'appliquent pas seulement aux pays pauvres. Pain pour le Monde et les organisations partenaires contribuent au développement du potentiel des soins de santé primaires et à leur intégration

dans les nouveaux développements de la santé mondiale.

Étant donné que de nombreuses organisations partenaires opèrent au niveau communautaire et ont un accès de longue date aux communautés, elles sont bien placées pour le faire. Cette question revêt une importance particulière dans la mesure où de nombreux gouvernements et donateurs sont moins attachés aux soins de santé primaires et communautaires (OMS 2016a).

4. Priorités et approches stratégiques

4.1. Améliorer les conditions de santé

Pain pour le Monde tient compte des structures nationales et mondiales dans la conduite de ses activités afin de pouvoir exercer une influence positive sur les conditions sociales de santé. Son objectif est de renforcer la cohérence et la coordination des politiques de santé nationales, européennes et internationales et de les coordonner avec d'autres domaines politiques. Pain pour le Monde jette un regard critique sur les actions du gouvernement allemand dans ce domaine. Celui-ci a renforcé son engagement dans le domaine de la santé notamment à la suite de l'épidémie d'Ebola, et a mis l'accent sur le renforcement des systèmes de santé. Toutefois, les mesures et le soutien apportés n'ont pas été axés sur le droit humain à la santé et les besoins des personnes défavorisées de manière consistante.

La malnutrition pose également de nouveaux défis. Une alimentation saine, convenable à la culture et ayant du goût, nécessite non seulement des protéines, des graisses et des glucides, mais aussi des vitamines, des oligo-éléments, des fibres et des minéraux. Au-delà de l'objectif de lutte contre la faim, Pain pour le Monde vise également à réduire la « faim silencieuse », c'est-à-dire la sous-alimentation chronique en nutriments essentiels (cf. BfdW 2017b). Cela consiste à critiquer les actions des entreprises alimentaires opérant à l'échelle internationale qui font la promotion d'une alimentation malsaine, en particulier dans les pays pauvres, et de les rendre publiques. Pain pour le Monde fait pression contre les industries du tabac et de l'alcool, qui commercialisent de plus en plus leurs produits dans les pays à revenu faible et intermédiaire ; ce qui contribue à une augmentation des taux de cancer du

poumon, et des effets nocifs liés à la consommation d'alcool.

Pain pour le Monde estime que la création de conditions environnementales saines est un élément important de la promotion de la santé et des politiques de santé. Compte tenu de la croissance des villes dans le monde entier qui a un impact notable sur la santé à cause de la pollution de l'air, de l'eau et des sols, il sera nécessaire de porter plus d'attention à la santé urbaine. Aussi, il conviendrait de réduire les gaz nocifs qui résultent de la cuisson et du chauffage au charbon et à la biomasse, et qui ont un impact principalement sur les femmes et les filles. Tout le

monde devrait avoir accès à l'eau propre (potable) et à des installations sanitaires pour prévenir la diarrhée et d'autres maladies. L'utilisation de pesticides et d'autres poisons dans l'agriculture doit être réglementée de manière à ne pas nuire à la santé et à l'environnement. Les habitants des pays pauvres ne devraient pas être exploités pour débarrasser les déchets toxiques des pays industrialisés.

Compte tenu du nombre croissant de pays et de régions touchés par la guerre, les catastrophes et les migrations, ce qui entraînent de graves conséquences pour la santé des groupes vulnérables, la promotion de la santé se doit donc de recevoir encore plus d'attention dans ces contextes.

4.2. Encourager l'intégration et la participation

La stigmatisation et la marginalisation empêchent certains groupes de population de bénéficier d'informations, de diagnostics et de traitements liés à la santé. Les organisations partenaires sont donc encouragées à œuvrer pour la déstigmatisation et la dépénalisation des groupes vulnérables.

rables. Les personnes discriminées et marginalisées doivent être impliquées en tant qu'acteurs afin qu'elles aient accès aux mêmes services de santé, et aient les mêmes chances de participer à la société et de mener une vie autodéterminée.

La Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées exige que le secteur de la santé veille à ce que les personnes handicapées ne fassent pas l'objet de discrimination lorsqu'il s'agit d'accéder aux services de santé. Les personnes handicapées doivent avoir accès à toutes les infrastructures et mesures dans le domaine de la prévention, du traitement, des soins et de la réadaptation. L'idée serait de passer à une participation plus autodéterminée à la société, pour remplacer l'approche « assistance et soins » des personnes handicapées qui était très répandue dans le passé et qui existe encore dans certains domaines.

L'amélioration de la santé des groupes de population marginalisés et défavorisés peut également passer par l'engagement d'un dialogue entre les décideurs politiques, religieux et municipaux* et en exerçant une influence sur eux. Cela implique de changer les comportements et les structures qui provoquent et maintiennent les désavantages. Des moyens d'améliorer les conditions de vie doivent être développés avec les personnes concernées. Ainsi, ces personnes deviennent des acteurs qui façonnent leur propre processus de développement.

4.3. Parvenir à l'égalité des sexes

Pain pour le Monde a conscience que l'égalité des sexes ne se limite pas à la promotion de la santé des femmes enceintes et des mères. Les femmes devraient bénéficier d'un soutien tout au long de leur vie afin qu'elles puissent jouir du meilleur état de santé possible. Les structures, les relations de pouvoir et les comportements individuels doivent changer afin de promouvoir la santé des femmes au lieu de la restreindre. Les obstacles rencontrés par les femmes pour accéder aux services de santé doivent être surmontés : ceux-ci comprennent le manque de ressources financières, l'insuffisance d'information/éducation, le manque de temps dû à la charge de travail, et le manque de transport.

Pain pour le Monde s'engage pour dire que la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction est une condition préalable à la santé et le bien-être des femmes et des hommes. Les personnes doivent être en mesure de se protéger des problèmes de santé à la vie sexuelle, comme

par exemple les maladies sexuellement transmissibles. Ils doivent également avoir accès à des traitements médicaux et être protégés contre la coercition et les violences sexuelles.

Les individus devraient pouvoir décider librement s'ils veulent avoir des enfants, et si oui, quand et combien. Il faut améliorer l'accès à la planification familiale volontaire, qui est particulièrement limité pour les femmes pauvres et marginalisées, les jeunes, les personnes non mariées et les personnes handicapées. Cela permettrait d'éviter des grossesses non désirées et des avortements qui en résultent, et d'augmenter les chances de vie des femmes et de leur accès à l'éducation. Les femmes qui ont des grossesses non désirées devraient pouvoir bénéficier de l'accompagnement dont elles ont besoin.

Par ses actions dans le domaine de la santé, Pain pour le Monde lutte contre la violence sexuelle, psychologique ou physique qui a de graves conséquences sur la santé. Pain pour le Monde s'emploie à garantir que les maladies transmises par la violence et les rapports sexuels non protégés ne soient plus les principales causes de handicap et de décès chez les femmes et les filles. Si l'on veut réduire la violence, il est nécessaire de sensibiliser davantage les hommes et de remettre en question les normes et les rôles sexospécifiques qui favorisent la violence.

Les risques qu'encourent les hommes sur leur santé, souvent liés à leur travail, devraient être également pris en compte. Il faut qu'il y ait une discussion sur l'identité masculine dans la société quand les hommes refusent ou acceptent tardivement les soins de santé.

La santé des enfants fait également l'objet d'une plus grande attention. 15 000 enfants de moins de cinq ans meurent encore chaque jour de maladies évitables telles que la rougeole, la tuberculose et la diarrhée. Il faut y mettre fin. La santé des enfants bénéficierait d'une plus grande égalité entre les sexes, car le risque que les enfants meurent avant leur cinquième anniversaire diminue si leur mère reçoit une éducation de base et si leur père est également impliqué dans la santé de la famille.

4.4. Renforcer les systèmes de santé

Dans son soutien à la santé, mais aussi dans son travail de lobbying et de plaidoyer, Pain pour le Monde suit une approche qui consiste à renforcer systématiquement l'offre de soins de santé, notamment pour permettre l'accès aux

personnes pauvres et aux défavorisées. L'objectif est d'examiner les différents programmes de santé d'un pays et de déterminer les synergies et le potentiel de renforcement de leur système de santé.

On s'éloigne actuellement de la « mentalité de cloisonnement » des programmes de santé, qui prévaut souvent parmi les donateurs, afin de privilégier la santé dans son ensemble au sens de l'approche intersectorielle *Health in All Policies*. L'objectif est d'intégrer la prévention et le traitement du VIH, des maladies non transmissibles et d'autres maladies dans les systèmes de santé existants, et de ne pas développer les services séparés. Il faut veiller à ce que le soutien et le lobbying politique ne contredisent pas l'objectif de renforcement des systèmes de santé. Bien qu'il ne faille pas négliger les défis à relever dans le domaine des maladies individuelles, il faut éviter la concurrence pour les fonds entre les différentes maladies. Finalement, cela profite également aux personnes concernées, car elles peuvent bénéficier de services intégrés.

Garantir un financement

Les pays les moins développés et les états fragiles, en particulier en Afrique, ne seront pas en mesure de relever les énormes défis sanitaires dans un avenir proche en ayant seulement recours à leurs seuls budgets nationaux ; ils auront besoin d'un soutien international important. Pain pour le Monde s'engage donc à faire en sorte que la décision prise par l'Assemblée générale des Nations Unies soit respectée. Il prévoyait que 0,7 % du revenu national brut des pays économiquement avancés soit consacré à l'aide au développement d'ici 2015. L'Allemagne déclare avoir atteint cet objectif en 2016. Toutefois, Pain pour le Monde critique vivement cette affirmation car elle tient compte notamment des dépenses consacrées aux réfugiés en Allemagne qui ont beaucoup augmentées. En outre, la santé ne représente qu'une petite partie du portefeuille global de la politique de développement de l'Allemagne. Pain pour le Monde plaide donc pour une nette augmentation des dépenses du gouvernement fédéral en matière de développement et des dépenses réelles de santé dans les pays pauvres.

Pratiquement aucun pays n'a réussi à appliquer la recommandation de l'OMS selon laquelle les pays donateurs devraient consacrer 0,1 % de leur revenu national brut à la coopération internationale dans le domaine de la santé. Ce fut également le cas avec la déclaration de l'Union africaine en 2001, selon laquelle les membres avaient convenu d'allouer au moins 15 % de leur budget annuel à l'amélioration

du secteur de la santé en échange d'une plus grande aide internationale (Déclaration d'Abuja).

Tout comme les institutions publiques, les organisations confessionnelles et celles de la société civile sont souvent confrontées au dilemme de savoir s'il faut exiger des frais aux patients afin de maintenir leurs services. Étant donné que ces organisations se sentent particulièrement en devoir envers la population pauvre, qui elle est incapable de payer des frais, les personnes en situation de pauvreté restent souvent sans soins de santé appropriés. En l'absence de système de sécurité sociale, les organisations partenaires ne peuvent pas couvrir leurs coûts en offrant leurs services de santé, et risquent de se retrouver en difficulté financière. L'abolition des frais en tant que mesure de soutien aux groupes de population pauvres devrait toutefois s'inscrire dans un concept global. L'État devrait fournir autant que possible le personnel et les infrastructures ainsi qu'un refinancement des services.

Développer la sécurité sociale

Un moyen durable de briser le cercle vicieux de la pauvreté et de la maladie consiste à mettre en place des systèmes de sécurité sociale qui protègent la population des risques de maladie. Il peut être judicieux de promouvoir des régimes de soins de santé communautaires pour étendre les programmes de sécurité sociale dans le cadre d'un système d'assurance maladie complet. Ceux-ci offrent une couverture relativement abordable en cas de maladie pour les groupes de population qui n'ont pas les moyens de se payer d'autres formes d'assurance. Puisque les systèmes publics, lorsqu'ils existent, ont tendance à enfermer les individus dans des relations de travail formelles, les systèmes de soins de santé communautaires sont un bon moyen d'intégrer les personnes ayant un emploi informel ou les travailleurs indépendants dans un système de sécurité public.

Un autre avantage est que ces systèmes peuvent aider les individus à mieux comprendre les risques qu'un mécanisme d'assurance proactif basé sur la solidarité peut contrer, et permettre aux groupes d'assurances de contribuer aux soins de santé holistiques en plus de leur soutien financier. Il devrait y avoir un lien avec les modèles gouvernementaux d'autant plus que Pain pour le Monde ne peut contribuer que pour une durée limitée au soutien financier dans le cadre d'un tel programme. Pain pour le Monde et ses organisations partenaires, grâce à leur travail de lobbying et de plaidoyer, intègrent leur expérience des systèmes de santé et leur soutien aux cadres gouvernemen-

taux dans le débat sur le financement de la santé (cf. DIFÄM, Scenarium 2017).

Formation et valorisation du personnel de santé

Afin de remédier à la pénurie de personnel de santé dans les pays en développement et émergents, il faut investir davantage dans la formation et le perfectionnement des médecins, du personnel infirmier, des sages-femmes, des pharmaciens, des agents de santé communautaires et du personnel de gestion sanitaire. Les sages-femmes traditionnelles et les autres prestataires de services de santé traditionnels devraient être explicitement inclus, car ils fournissent la majorité des soins de santé dans de nombreuses régions.

L'exode des professionnels de la santé doit être contré par une politique du personnel améliorée, qui implique de bonnes conditions de travail, une rémunération adéquate ou des incitations non financières. Afin de lutter contre le « débauchage » du personnel de santé par les pays riches comme l'Allemagne, Pain pour le Monde préconise un recrutement conforme aux principes éthiques de l'OMS qui interdisent le débauchage actif sous certaines conditions (voir OMS 2010b).

L'engagement bénévole d'acteurs de santé est un élément essentiel aux soins de santé et à l'autonomisation au niveau communautaire. Les bénévoles devraient être habilités à apporter une prestation de soins de haute qualité, et ne devraient pas être considérés comme des alternatives « bon marché » aux professionnels de la santé. Ces derniers doivent être en mesure d'assurer des soins de santé de bonne qualité au niveau communautaire, ainsi que la supervision et la formation de bénévoles.

Intégration de nouvelles technologies

La e-santé et la numérisation sont des mots clés dans les soins de santé modernes, où les nouvelles technologies et approches sont de plus en plus présentes. L'utilisation de smartphones et d'applications de santé peut faciliter la communication entre les patients et les établissements de santé, tout en offrant la possibilité aux individus de prendre leur propre santé en charge. Les établissements de santé peuvent bénéficier de la gestion électronique des données sur les soins de santé ; la télésanté peut permettre des échanges entre différents établissements de santé, par exemple entre les niveaux primaires et tertiaires, ou entre les établissements du Sud et du Nord, etc.

La e-santé en particulier – mais pas seulement – offre un grand potentiel pour les zones rurales mal desservies. Toutefois, l'information doit être traitée de manière responsable afin de minimiser les risques comme une protection insuffisante des données ou une trop grande importance accordée aux approches techniques.

Renforcer la promotion de la santé et la prévention

Afin de prévenir les maladies, il est essentiel de prendre des mesures préventives, telles que le dépistage précoce, la vaccination, les *check-up*, les tests et la sensibilisation.

La promotion de la santé (ou salutogenèse) permet aux individus de prendre ou d'améliorer le contrôle de leur propre santé. Les personnes doivent avoir accès aux connaissances et aux compétences nécessaires afin d'y parvenir. Pour cela, elles doivent être considérées non seulement comme des « patients », mais également comme des personnes possédant des connaissances et ressources en matière de santé pouvant être renforcées et intégrées. L'approche *treatment literacy* dans le domaine du VIH, selon laquelle les patients sont bien informés de leur traitement et revendiquent leurs droits, devrait conduire à une approche *Health Literacy*.

Garantir l'accès aux produits médicaux

Pain pour le Monde encourage l'accès aux produits médicaux tels que les vaccins, les diagnostics et les médicaments. Étant donné que les nouveaux traitements ne sont généralement pas abordables, les pays pauvres ne peuvent pas effectuer correctement de diagnostics ni fournir de traitements qui tiennent en compte des nouvelles découvertes scientifiques. Dans le passé, par exemple, les personnes séropositives n'étaient traitées qu'à partir d'un certain stade de la maladie. Aujourd'hui, l'objectif est que chaque personne atteinte d'une infection nouvellement diagnostiquée doit pouvoir recevoir des soins médicaux adaptés, ce qui améliore les résultats, sauve des vies et prévient de nouvelles infections.

De plus en plus, les médicaments ne sont plus aussi efficaces qu'auparavant en raison d'agents pathogènes plus résistants (cf. Brot für die Welt 2015a). Ces résistances antimicrobiennes résultent d'une utilisation non réglementée et inutile de médicaments et constituent un risque dans le traitement des maladies infectieuses, mais aussi dans les interventions chirurgicales et obstétriques. La situation est particulièrement préoccupante dans le do-

maine des antibiotiques, qui sont utilisés en médecine humaine mais aussi en élevage (intensif) (cf. Brot für die Welt 2018c). Comme contre-mesure, Pain pour le Monde préconise une approche responsable des médicaments.

Les médicaments contrefaits qui ne contiennent aucun composant actif ou qui sont de mauvaise qualité augmentent cette résistance et nuisent également à la santé des personnes concernées. Étant donné que les réglementations gouvernementales sur les autorisations de mise sur le marché et les contrôles des médicaments sont souvent insuffisantes dans les pays les plus pauvres, les organisations partenaires reçoivent plus de soutien pour contrôler la qualité des médicaments.

Afin d'améliorer l'accès aux produits médicaux, Pain pour le Monde préconise également de nouveaux modèles incitatifs pour la recherche et le développement, et pour un changement du système de brevets. Le système actuel suit les principes du marché et n'est donc pas en mesure de répondre à la demande mondiale de produits médicaux. Par exemple, les compagnies pharmaceutiques effectuent peu de recherche dans le domaine des maladies associées à la pauvreté parce que ces investissements ne sont pas rentables. Lorsque de nouveaux médicaments sont mis sur le marché, ils sont protégés par des brevets pendant 20 ans ou plus, et sont donc inabordables pour les pays pauvres et leurs populations. Pendant cette période, les brevets empêchent la production d'un produit générique à moindre coût du même médicament. Or, sans les médicaments génériques, l'expansion du traitement du VIH en Afrique n'aurait pas été possible ; les génériques ont permis de sauver des millions de vies.

Le concept de découplage offre un modèle incitatif pour le développement de nouveaux produits, dans lequel les coûts de recherche et de développement sont dissociés du prix et du volume des ventes des produits ultérieurs. Cela n'est possible que si les gouvernements investissent davantage de fonds publics dans les domaines où les besoins sont urgents et incitent ainsi les entreprises pharmaceutiques à s'y engager. Les médicaments ne deviendront accessibles que s'il n'y a pas de perspectives de profits élevés (cf. Médecins Sans Frontières 2017).

4.5. Garantir les soins en cas de maladie

Les systèmes de santé des pays pauvres doivent relever des défis toujours plus importants : le traitement à vie du VIH, l'augmentation de la résistance aux médicaments contre

les maladies infectieuses, la réduction des maladies chroniques non transmissibles, les traitements des maladies mentales et les soins palliatifs aux personnes âgées, gravement malades et mourantes. Pour y parvenir, ils doivent être dotés de moyens conséquents et du renforcement de leurs connaissances en matière de santé.

Les organisations partenaires reçoivent un soutien pour que leurs services puissent répondre aux besoins des personnes dans le cadre d'une approche holistique. La prévention et le traitement communautaires revêtent une importance particulière. Cependant, il peut également être nécessaire de renforcer les capacités de personnel infirmier dans les institutions, car la migration et l'urbanisation conduisent à l'érosion du soutien collectif dans les familles nombreuses (cf. Brot für die Welt 2018a).

4.6. Inclure la médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative

Jusqu'à présent, Pain pour le Monde dans son soutien, s'est peu intéressé aux formes de soins de santé qui ne sont pas fondés sur le modèle classique de la médecine conventionnelle. Cependant, la médecine traditionnelle et les méthodes de guérison sont plus accessibles et abordables pour une grande partie de la population des régions pauvres et des zones rurales. L'OMS considère la médecine traditionnelle ou parallèle comme équivalente et complémentaire à la médecine conventionnelle (voir OMS, 2013). La médecine traditionnelle ne doit pas être perçue comme un système standardisé tel que l'est la médecine conventionnelle qui repose sur les mêmes principes partout dans le monde. Il existe de nombreuses formes de médecines traditionnelles, alternatives et autochtones plus ou moins complexes. Étant donné que ces médecines apportent une contribution importante et de qualité dans les soins de santé, il convient donc de leur accorder l'attention qu'elles méritent.

Il faut trouver de nouveaux moyens d'assurer et de contrôler leur qualité. Les critères scientifiques ne peuvent pas toujours rendre justice aux médecines alternatives et traditionnelles en raison de leur approche fondamentalement différente. Pain pour le Monde soutient également la réclamation des communautés autochtones de conserver leur savoir et leurs droits sur les plantes médicinales, de manière à qu'ils ne leur soient pas retirés par des entreprises privées par le biais de brevets.

4.7. Prévenir les catastrophes sanitaires

Les épidémies locales, régionales ou mondiales ont des conséquences catastrophiques sur les systèmes de santé des pays pauvres. Par exemple, les systèmes de santé déjà fragiles des pays d'Afrique de l'Ouest touchés par l'épidémie d'Ebola ont été encore plus affaiblis par le nombre important de décès au sein des travailleurs sanitaires, et le fait que toutes les ressources aient été concentrées pour la lutte contre le virus.

Afin de prévenir les épidémies et les pandémies mondiales, les systèmes de santé doivent être renforcés et rendus moins vulnérables. Les professionnels de la santé doivent être préparés à faire face à une éventuelle catastrophe sanitaire, à la reconnaître et à mettre en place des plans d'urgence.

4.8. Former une gouvernance sanitaire

Niveau mondial et national

L'interaction des acteurs au sein des structures de santé nationales et en particulier mondiales, n'est pas toujours transparente, et il n'est pas rare que des intérêts individuels prennent le pas sur ceux du bien commun. Une gouvernance responsable devrait être fondée sur un cadre de valeurs qui comprend la santé comme un droit humain, un bien public, une composante du bien-être et une question de justice sociale. L'impact sur la santé devrait être pris en compte dans tous les domaines politiques afin de réduire les effets négatifs éventuels des décisions politiques. La politique gouvernementale devrait prêter attention à la santé de la population pauvre et ne pas se concentrer uniquement, comme c'est souvent le cas, sur la prestation de soins de santé aux classes aisées, en soutenant de manière disproportionnée le secteur privé et les centres urbains.

Pain pour le Monde porte une attention particulière aux activités de l'OMS, dont le rôle en tant qu'organisation spécialisée des Nations Unies est d'établir des normes pour la santé mondiale, de les réclamer et de coordonner les politiques de santé mondiales. Elle y est parvenue grâce à des campagnes d'éradication de la polio et à des directives/recommandations pour le diagnostic et le traitement de nombreuses maladies. Cependant, et en raison de graves difficultés financières et d'une pénurie structurelle, l'OMS a perdu sa capacité d'action, et par exemple, n'a pas

réagi de manière adéquate à la crise Ebola en 2014, selon même sa propre appréciation. Le rôle de l'OMS doit être renforcé afin qu'elle puisse remplir son rôle.

De nouveaux acteurs et fondations du secteur privé jouent un rôle de plus en plus important dans le secteur de la santé. Ils associent souvent leurs donations à l'OMS à des activités qui servent leurs propres intérêts. Cela entraîne le risque d'une perte de neutralité et d'une orientation unilatérale des priorités. Les États membres devraient augmenter de manière significative leurs contributions à l'OMS afin qu'elle dispose d'un financement adéquat et durable. Pain pour le Monde préconise également une plus grande transparence dans la coopération de l'OMS avec les acteurs privés. En outre, la participation de la société civile et des organisations à but non-lucratif aux instances de prise de décision politique de l'OMS devrait être renforcée (cf. BfdW 2017a).

La société civile

Dans la plupart des pays, les soins de santé sont fournis non seulement par le secteur public et les organisations de la société civile, mais aussi par des prestataires du secteur privé. Les églises, les autres organisations confessionnelles et celles de la société civile diffèrent généralement des prestataires du secteur privé parce qu'elles ne travaillent pas dans un but lucratif. Les organisations de la société civile apportent une contribution significative à la santé dans le monde entier. En plus de fournir des services de santé, elles accompagnent de manière critique l'action politique.

De nombreux projets et programmes financés par Pain pour le Monde ont souvent une fonction de plaidoyer en plus des services de santé, à travers laquelle ces organisations peuvent influencer les décisions des politiques. Pain pour le Monde soutient en particulier le travail de plaidoyer basé sur l'expertise obtenue dans le cadre de programmes et de projets modèles. Il est particulièrement important que les acteurs de la société civile travaillent ensemble afin qu'ils puissent apprendre les uns des autres et agir comme une voix puissante dans le travail de lobbying et de plaidoyer.

Pain pour le Monde soutient également les organisations de la société civile dans leurs efforts visant à faire intervenir leurs experts à titre consultatif dans l'élaboration des politiques publiques dans le secteur de la santé. Ils sont bien placés pour le faire car ils possèdent le savoir-faire technique et la connaissance des besoins des individus en

matière de santé. Les gouvernements demandent à de nombreuses organisations partenaires d'agir en tant que consultants et de participer, par exemple, à l'élaboration de stratégies nationales de santé ou à l'amélioration de la qualité des établissements sanitaires. Ils peuvent ainsi associer leur travail de conseil et de plaidoyer auprès de leurs groupes cibles et avoir un impact sur les politiques. Les organisations partenaires sont également encouragées à mettre en application la transparence, la responsabilité et la responsabilisation dans leur propre travail avec les groupes cibles et les communautés.

Le secteur privé

Le nombre d'acteurs du secteur privé dans le domaine de la santé a considérablement augmenté au cours des dernières années. Cela a pour conséquence de limiter encore plus l'accès aux soins de santé aux personnes défavorisés, car souvent seules les personnes qui gagnent un salaire élevé peuvent se permettre les services d'un cabinet privé, d'une clinique ou d'une compagnie d'assurance maladie. C'est particulièrement le cas lorsqu'il n'y a pas de système de refinancement et que les frais doivent être payés directement. En Asie particulièrement, les compagnies d'assurance maladie et les groupes hospitaliers privés ont envahi le marché.

Pain pour le Monde considère qu'il est indispensable que les initiatives privées et les entreprises assument leurs responsabilités dans le secteur de la santé. Leurs activités doivent être fondées sur les droits de l'homme et le bien commun et ne doivent pas conduire à l'exclusion des groupes les plus pauvres. La réglementation gouvernementale devrait fournir un cadre d'action pour y parvenir.

Les partenariats multi-acteurs

Le nombre de partenariats multi-acteurs et public-privé s'est multiplié, tout particulièrement dans le cadre des ODD et de la participation plus importante du secteur privé à la politique de santé. Le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP), par l'intermédiaire duquel les organisations partenaires reçoivent également des fonds, a revêtu une importance particulière. Les efforts du Fonds Mondial pour renforcer les systèmes de santé par la promotion de programmes liés aux maladies jouent un rôle particulièrement important. Les structures de gestion du Fonds Mondial sont adaptées à la participation des pays bénéficiaires et de la société civile, y compris les personnes concernées, et sont donc conçues dans un souci de grande transparence. À cet

égard, Pain pour le Monde considère le Fonds comme un modèle pour d'autres partenariats mondiaux dans ce domaine.

GAVI, l'Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation a contribué de manière significative au fait que les taux de vaccination ont augmenté et que la mortalité infantile a diminué. Cependant, Pain pour le Monde critique le fait que ces structures de gestion sont influencées par le secteur pharmaceutique privé, qui agit dans son propre intérêt économique.

Pain pour le Monde ne manque pas non plus de critiquer les activités d'acteurs philanthropiques et de fondations telles que la Fondation Bill et Melinda Gates et la Fondation Clinton. Elles ont permis certes de collecter pour la santé mondiale, et en tant que telles, ces actions sont positives. Cependant, ces fonds ne devraient pas conduire à un « désengagement » des états donateurs. L'influence politique que la Fondation Gates, en tant que deuxième donateur de l'OMS, exerce sur ses priorités devrait également être remise en question. En effet, une grande partie des fonds alloués à la santé par la Fondation Gates provient des actions d'entreprises de l'industrie alimentaire, dont les pratiques commerciales vont souvent à l'encontre des efforts d'amélioration de la santé et dont les produits, comme par exemple *Coca-Cola*, sont souvent considérés comme malsains par l'OMS.

Les critiques à l'égard des actions de nouveaux donateurs tels que la Fondation Gates ont à voir également avec leur manque flagrant de transparence et de responsabilité, ainsi que leur approche descendante. Ils définissent les besoins de santé d'un seul point de vue mondial, sans tenir compte des communautés locales. En outre, on préconise souvent un paradigme de développement qui s'appuie fortement sur des solutions technologiques à court terme au lieu d'apporter un changement durable. Enfin, la Fondation soulève des questions de légitimité lorsque les décisions en matière de politique du développement sont prises par le pouvoir financier de particuliers, créant ainsi un contrepoids fort aux structures politiquement légitimes, à savoir les gouvernements et institutions des Nations Unies (cf. Misereor/GPF / BfdW 2015).

4.9. Missions des secteurs de travail concernés et approches stratégiques

Le travail de Pain pour le Monde s'aligne sur les principes et les positions décrits dans ce document politique sur la

santé. Ce document est accompagné d'un « Document de stratégie sur la santé » qui définit des stratégies à partir des différents points mentionnés, et sert de base de travail et d'orientation aux secteurs de travail concernés. En fonction de leur pertinence, les secteurs de travail pourront utiliser leurs dispositifs respectifs pour aborder et traiter de manière cohérente le domaine de la santé :

- Les secteurs responsables du travail de lobbying, de plaidoyer et de dialogue dans la politique de développement plaideront pour le droit humain à la santé, de l'accès universel aux soins de santé et de la mise en œuvre des ODD en matière de santé. Ils travailleront en collaboration avec les organisations partenaires et tiendront compte de leurs intérêts. Cela devra se faire aux niveaux national, européen et mondial.
- Les programmes nationaux contribueront à faire prendre conscience de l'importance de la santé comme facteur de développement et de réduction de la pauvreté en encourageant l'éducation au développement.
- La promotion des soins de santé des organisations partenaires et la garantie qu'ils seront dispensés par des professionnels qualifiés, résulteront du financement et de la formation du personnel ainsi que de la consultation, des échanges Sud-Sud, des visites de sensibilisation et des ateliers.

- Les subventions dans le domaine thématique seront attribuées pour l'Allemagne et comme bourse sur site pour les individus et les groupes.
- Le travail de relations publiques effectuera la promotion de la santé en la rendant visible dans les publications, sur le site Web et dans d'autres médias.
- Diakonie Katastrophenhilfe (DKH) continuera de fournir une aide humanitaire en cas de catastrophe, et poursuivra également son travail dans le domaine de la santé, en étroite collaboration avec Pain pour le Monde.
- L'expertise en matière de santé des consultants internes et de l'Institut Allemand pour la Mission Médicale (DIFAM) à Tübingen sera à la disposition des personnes intéressées
- L'échange, la coordination et la cohérence seront assurés par un groupe interdépartemental de spécialistes sur la santé.

5. Bibliographie et autres publications

Brot für die Welt (2018a): Report. Partner Consultation on Health. 3rd to 6th October 2017, Bangalore, India.

Brot für die Welt (2018c): Antibiotikaresistenz und globale Tierhaltung. Veröffentlicht unter: <https://info.brot-fuer-die-welt.de/blog/antibiotikaresistenz-globale-tierhaltung>

Brot für die Welt (2017a): Diskussionsbeitrag. Quo vadis, WHO? Vor welchen Herausforderungen die Weltgesundheitsorganisation steht und wie Deutschland zu ihrer Stärkung beitragen kann. https://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/2_Downloads/Fachinformationen/Analyse/Analyse72_Quo_vadis_WHO.pdf,

Brot für die Welt (2016d): Report. Bread for the World - Partner Consultation on Health and HIV. 22 - 25 November 2016, Limbe, Cameroon.

Brot für die Welt (2016f): Strategieplan 2016 bis 2020. Berlin.

Brot für die Welt (2016g): Synthesebericht für Brot für die Welt/Evangelischer Entwicklungsdienst. Evaluierung der Zusammenarbeit von Brot für die Welt mit Dachorganisationen und Netzwerken.

Brot für die Welt (2016i): Wie ein Virus die Entwicklung eines ganzen Landes zerrüttet. Die gesellschaftlichen Auswirkungen der Ebola-Krise in Liberia - unter besonderer Berücksichtigung der Ernährungssicherheit. https://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/2_Downloads/Fachinformationen/Analyse/Analyse57_Ebola.pdf

Brot für die Welt (2015a): Blog. Erwartungen an den G7-Gipfel zu antimikrobiellen Resistenzen (AMR), https://info.brot-fuer-die-welt.de/sites/default/files/blog-downloads/erwartungen_zu_amr_an_g7_gipfel_0.pdf

Brot für die Welt (2015b): Final evaluation of the project Ebola Response. Save Sierra Leone from Ebola. Berlin.

Brot für die Welt (2015f): Orientierung Familienplanung. Berlin.

Deutsches Institut für ärztliche Mission/ Difäm (2016): Gesundheit in der Einen Welt. Im Fokus: Psychische Gesundheit. https://difaem.de/uploads/tx_bfactorpublikationen/GideW_2_2016_web_01.pdf

Difäm (2014): Christliche Gesundheitsarbeit: Zukunftsaufgabe von Kirchen und Gemeinden, Ueberlegungen anlässlich des 50jährigen Jubilaeums einer Tagung zur christlichen Gesundheitsarbeit im Jahr 1964

Difäm/ Scenarium (2017): Study Report. Analysis of existing Brot für die Welt projects for community-based health financing in the context of national ambitions for health financing - and development of recommendations for a future funding policy of Brot für die Welt. Tübingen/ Berlin

Deutsche Plattform für Globale Gesundheit/ DPGG (2017a): Fact Sheet. Brain Drain durch grenzüberschreitende Abwerbung von Gesundheitsfachkräften. https://www.plattformglobalegesundheit.de/wp-content/uploads/2017/11/dpgg_fact-sheets_4.pdf

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung/ DSW (2017a): Freiwillige Familienplanung. Aufklärung und Familienplanung – (k)eine normale Sache. Publié sous: <https://www.dsw.org/unsere-themen/freiwillige-familienplanung/>

DIMR (1976): Internationaler Pakt ueber wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966. Publié sous: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-

Dateien/Pakte_Konventionen/ICESCR/icescr_de.pdf

Evangelischer Entwicklungsdienst/ EED (2010): Profil 14, Gesundheit. Profil - Positionen – Perspektiven. Bonn.

Evangelischer Entwicklungsdienst/Brot für die Welt (2006): HIV/Aids. Probleme – Positionen – Strategien. https://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/2_Downloads/Themen/Gesundheit/EED_BfdW_HIV-Aids_2006.pdf

Evangelische Kirche in Deutschland/ EKD (2013): Vortrag von Nikolaus Schneider: Das Subsidiaritätsprinzip ist ein Segen. https://www.ekd.de/pm234_2013_subsidiaritaetsprinzip.htm

Evangelische Zentralstelle für Entwicklungshilfe e.V. / EZE (2017): Bericht zur Foerderung entwicklungspolitischer Vorhaben der Kirchen aus Bundesmitteln im Jahr 2016. Foerderbericht 2016. Berlin.

International Labour Organization/ILO (2017): World Social Protection Report 2017–19. Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf

Misereor/Global Policy Forum/ Brot für die Welt (2015): Philanthropic Power and Development. Who shapes the agenda? https://www.globalpolicy.org/images/pdfs/GPFEurope/Philanthropic_Power_online.pdf

Oekumenischer Rat der Kirchen/ OeRK (2018): Gesundheit und Heilen. https://www.oikoumene.org/de/was-wir-tun/gesundheits-und-heilen?set_language=de

SEEK Development/ SEEK (2013): Evaluation des Foerderbereichs Gesundheit des Evangelischen Entwicklungsdienstes e. V. (EED). Synthesebericht aus Desk-Studie und Fallstudien. Berlin.

The Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria/ GFATM (2018): Accelerating the end of

AIDS, tuberculosis and malaria as epidemics;
<https://www.theglobalfund.org/en/>

UNAIDS (2017). <http://www.unaids.org/>

United Nations/ UN (2000): General Comment No. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the international Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en

UN (2015a): Sustainable Development Goals. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

UN (1948): Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, Artikel 25. <http://www.unric.org/de/menschenrechte/16>, 06.02.2018

WHO (2018d): Neglected tropical diseases. http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/

WHO (2018e): SDG 3: Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages. <http://www.who.int/sdg/targets/en/>

WHO (2016a): Health literacy. The mandate for health literacy. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/>

WHO (2013): WHO Traditional Health Medicine Strategy 2014-2023. Publié sous: http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/who_trm_strategy_2014-2023.pdf?ua=1,

WHO (2012): Governance for health in the 21st century.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf,

WHO (2010a): Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and their Measurement Strategies. Publié sous: http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MB_HSS_2010_full_web.pdf?ua=1, 06.02.2018

WHO (2010b): WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Publié sous: http://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf?ua=1

WHO (1978): The Declaration of Alma Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, Publié sous: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1

WHO (1946): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Publié sous: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>, 06.02.2018

WHO: Health in the post-2015 development agenda: need for a social determinants of health approach. Joint statement of the UN Platform on Social Determinants of Health http://www.who.int/social_determinants/advocacy/UN_Platform_FINAL.pdf?ua=1

WHO/WB (2017): Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report. http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017_global_monitoring_report.pdf?ua=1

Listes des abréviations

AgA	Aktionsbündnis gegen Aids (Action contre le SIDA)	LGBTI	Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres et Intersexués
bpb	Agence fédérale pour l'éducation politique	OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
BVGF	Berufsverband Gesundheitsförderung e.V. (Association professionnelle pour la promotion de la santé)	MNT	Maladie non transmissible
DIFÄM	Institut Allemand pour la Mission Médicale	ONG	Organisation non gouvernementale
DIMR	Institut allemand des droits de l'homme	NTD	Maladies Tropicales Négligées
DKH	Diakonie Katastrophenhilfe	HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme
DPGG	Deutsche Plattform für Globale Gesundheit (Plate-forme allemande pour la santé mondiale)	COE	Conseil Œcuménique des Églises
DSW	Deutsche Stiftung Weltbevölkerung	PDP	Partenariat de Développement de Produits
EED	Service des Églises Évangéliques en Allemagne pour le Développement	PPP	Partenariats Privé-Public
EKD	Église évangélique en Allemagne	RKI	Robert Koch-Institut
EZE	Association Protestante de Coopération au Développement	ODD	Objectifs de Développement Durable
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture	CSU	Couverture de Santé Universelle
GAVI	Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunsation	ONU	Organisation des Nations Unies
FMSTP	Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme	ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
GIZ	Agence allemande de coopération internationale pour le développement	CDPH	Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine	UNDP	Programme des Nations Unies pour le Développement
OIT	Organisation Internationale du Travail	WB	Banque Mondiale