

Mobilisez-vous !

NOS DEMANDES

Investir dans les systèmes de santé s'avère indispensable pour répondre aux besoins de la population et améliorer la situation sanitaire dans les pays en développement. Les pays riches doivent accompagner les gouvernements du Sud dans cette démarche. La France, dont le système de santé est toujours une référence pour de nombreux pays, peut et doit jouer un rôle moteur en la matière.

C'est pourquoi nous demandons au président de la République et au ministre des Affaires étrangères :

- De consacrer 0,1 % de la richesse nationale au financement de la santé dans les pays en développement, ce qui équivaut à doubler l'aide accordée à ce secteur en 2008 ;
- De soutenir, techniquement et financièrement, les pays désireux d'introduire des politiques d'accès gratuit aux soins de santé de base, en particulier pour les femmes et les enfants ;
- D'affecter au renforcement des ressources humaines au moins 25 % de l'aide française allouée au secteur de la santé.

Dans la perspective du prochain sommet des Nations unies sur les OMD (en septembre 2010), nous invitons le président de la République et son ministre des Affaires étrangères à soutenir ces recommandations pour en faire les priorités d'action de la communauté internationale dans le secteur de la santé.

Aidez-nous à faire pression sur eux !

« Les pénuries d'infirmières sont vraiment terribles... Je travaille de 4 h 00 du matin à 7 h 30 le lendemain matin [...]. Nous sommes cinq dans le service pédiatrique et, habituellement, nous avons de 200 à 300 enfants. Et je fais des gardes quand nous n'avons pas assez de personnel. On doit continuer, même si on est très fatigué. On travaille dur, on transpire vraiment. Mais on continue, qu'est-ce qu'on peut faire d'autre ? »

Sage-femme de l'hôpital de Lilongwe (Malawi).



© Eva-Lotta/Oxfam, Malawi, avril 2006

MODE D'EMPLOI

1. Signez et faites signer les cartes postales

ci-jointes, puis adressez-les avant le 19 septembre 2010 à Nicolas Sarkozy, à Bernard Kouchner et à votre député(e) *.

2. Retournez le bulletin de participation

à Oxfam France afin de nous permettre de comptabiliser votre soutien et de vous tenir informé(e).

3. Connectez-vous sur le site Internet de la campagne (www.santepourtoutes.org) et sur nos pages Facebook et Twitter pour suivre l'actualité de la campagne au jour le jour !

* Nom et adresse disponibles sur www.assemblee-nationale.fr ou 01 40 63 60 00

Qui sommes-nous ?



// **OXFAM FRANCE** est une association de solidarité internationale qui a pour objectif de construire avec chaque citoyen un monde plus juste, où les droits humains fondamentaux sont respectés. Elle est le membre français d'Oxfam International, une confédération de quatorze organisations indépendantes, qui se mobilisent notamment pour faire respecter le droit à la santé et l'éducation dans le cadre de la campagne « Santé et éducation pour tous ».

>> www.oxfamfrance.org

// **MÉDECINS DU MONDE (MDM)** est une association de solidarité internationale qui a pour vocation de soigner les populations les plus vulnérables dans des situations de crise et d'exclusion partout dans le monde et en France. MDM agit au-delà du soin. Elle dénonce les atteintes à la dignité et aux droits de l'homme et se bat pour améliorer la situation des populations.

>> www.medecinsdumonde.org

// **ACTION FOR GLOBAL HEALTH (AFGH)** est un réseau de plaidoyer de quinze ONG européennes créé en 2006. Sa mission consiste à évaluer les politiques de santé mises en place par les gouvernements européens dans les pays partenaires et à inciter les décideurs politiques à améliorer leurs pratiques. Médecins du Monde et Avocats pour la santé dans le monde sont les partenaires français de ce réseau.

>> www.actionforglobalhealth.eu/media/home/france

// **AVOCATS POUR LA SANTÉ DANS LE MONDE** développe, en partenariat avec des réseaux et/ou des ONG, des stratégies de plaidoyer au niveau national et international pour faire reculer les trois pandémies et l'ensemble des maladies de la pauvreté.

// **LES SOUTIENS** Altersanté - Croix-Rouge française - Équilibres et Populations - Handicap International - Initiative Développement - Mouvement français pour le planning familial - Organisation panafricaine de lutte contre le sida - Réseau Foi et Justice Afrique Europe - Secours Catholique - Sidaction - Solthis.



EN SAVOIR PLUS

- Le site internet de la campagne : www.santepourtoutes.org ;
- Le dossier complémentaire de la campagne téléchargeable sur www.santepourtoutes.org ;
- *Accès gratuit aux soins de santé primaires, une stratégie payante ?*, Médecins du Monde, avril 2008 ;
- *L'aide française en santé au scanner*, AfGH, 2009 ;
- *Optimisme aveugle : une remise en question des mythes concernant les soins de santé privés dans les pays pauvres*, Oxfam International, février 2009 ;
- *Les femmes et la santé. La réalité aujourd'hui - le programme de demain*, OMS, octobre 2009 ;
- *La santé en crise*, AfGH, 2009 ;
- *Altermondes*, n° 21, mars 2010, dossier spécial « Santé », en partenariat avec AfGH, Médecins du Monde et Oxfam France.

Supplément à *Info'Actions* n° 104 - Prix : 1 €
Rédactrice : Caroline Dorémus-Mège
Visuel de couverture : Agence Hareng Rouge >>>(((o>
06 82 83 26 29
Conception et maquette : Maya Lambert 06 61 56 41 95
Impression : Sopedi
Commission paritaire n° 0412685825
ISSN : 1155-200 X
Dépôt légal : février 2010

Oxfam France : 104, rue Oberkampf 75011 Paris
Tél. 01 56 98 24 40 - info@oxfamfrance.org

Non-assistance à mère en danger

L'absence de soins tue 500 000 femmes enceintes par an.



// Campagne n° 87 / Février - septembre 2010



Pourquoi cette campagne ?

La santé est un droit fondamental inscrit dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948. Elle est une des conditions nécessaires à la réduction de la pauvreté et au développement social et économique.

Il est donc indispensable de se battre afin de mettre en place ou de préserver des systèmes de santé efficaces et au service de tous, partout dans le monde. Si cette question nous concerne aussi dans les pays riches, elle est particulièrement sensible dans les pays en développement. L'accès des femmes aux soins en est une illustration flagrante.

Ces chiffres accablants renvoient surtout aux défaillances structurelles des systèmes de santé qui entravent de multiples façons l'accès aux soins des populations, à commencer par les personnes les plus pauvres et les plus marginalisées : coût des soins, éloignement des centres de santé, absence de personnel soignant qualifié, manque de matériel et de médicaments... Une situation commune, mais qui n'est pas inéluctable : en investissant dans les systèmes de santé, la plupart des décès pourraient être évités.

À qui la faute ? Les gouvernements des pays du Sud portent ici leur part de responsabilité : la priorité donnée à la santé (tout comme à l'éducation) relève avant tout d'une volonté politique. Mais les pays du Nord, à travers les priorités et les montants fixés en matière d'aide publique au développement, ont toujours un rôle déterminant à jouer.

En septembre 2010, l'ensemble des chefs d'État et de gouvernement se réuniront à New York pour évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Ces huit objectifs fixés en 2000 engagent la communauté internationale à réduire de moitié la pauvreté dans le monde d'ici à 2015. À ce jour, les deux objectifs relatifs à l'amélioration de la santé maternelle et infantile accusent le retard le plus criant. Pour remédier à cette situation, il faut agir : exigeons plus de moyens pour la santé, plus de personnel soignant qualifié et soutenons les pays qui défendent la gratuité des soins pour les femmes et les enfants.

© Rankin / Oxfam, RDC, juin 2008



1 Accès aux soins : un parcours du combattant

Un système de santé solide s'appuie sur la mise en place de services de santé accessibles à tous et sur une politique de ressources humaines efficace. Ces deux aspects sont souvent faibles ou inexistant dans les pays en développement. Le taux de mortalité maternelle est un indicateur très significatif de l'état du système de santé d'un pays et c'est en agissant sur les dysfonctionnements du système dans son ensemble qu'on pourra le réduire.

En effet, comment se fait-il qu'aujourd'hui encore, en Afrique, une femme sur cent meurt durant sa grossesse ou des suites d'un accouchement ?



© Lachene Abib, Zimbabwe, 2009

TROP LOIN ET TROP CHER !

La distance à parcourir par les patients pour trouver un centre de santé, en particulier dans les zones rurales, et le coût élevé du transport induisent une prise en charge parfois trop tardive, voire impossible. Toutefois le coût des soins constitue l'obstacle majeur. Au Burkina Faso par exemple, une césarienne en urgence représente près d'une fois et demie le revenu annuel d'une famille modeste¹. Confrontées à l'obligation de payer au moment d'accoucher, certaines femmes meurent pendant que leur famille rassemble l'argent exigé. D'autres sont « prisonnières » de l'hôpital jusqu'à ce qu'elles puissent payer les soins prodigués.

À la maternité, outre le remboursement des frais d'opération en urgence, les jeunes mères doivent également régler les dépenses liées à l'hébergement et aux ordonnances médicales.

« Ma famille m'a abandonnée et je ne pourrai jamais toute seule trouver ce qu'on me demande, une facture qui va au-delà de 500 000 FCFA (750 €) »,

témoignait en 2008 Élise D., la trentaine, retenue quinze jours après son accouchement à l'hôpital central de Yaoundé au Cameroun².

* Agence de presse africaine (APA)



© Abbie Trayler-Smith / Oxfam, Malawi, mai 2007



© Abbie Trayler-Smith / Oxfam, Malawi, mai 2007

PERSONNEL ABSENT

Bien des décès pourraient être évités si un personnel soignant qualifié se trouvait sur place. Si elles étaient assistées par des sages-femmes, de nombreuses femmes survivraient à certaines complications liées à l'accouchement. Le pourcentage de naissances assistées par un personnel de santé qualifié au Burkina Faso est de 38 % contre 99 % en France³. Par ailleurs, les médecins diplômés, usés par des conditions de travail très difficiles, choisissent fréquemment les villes (et le secteur privé) ou partent à l'étranger, aggravant ainsi les difficultés d'accès aux soins dans les zones rurales. L'Afrique représente 14 % de la population mondiale, mais elle ne détient que 3 % de la main-d'œuvre sanitaire⁴.

L'accès aux soins obstétricaux d'urgence est fondamental : on estime que 15 % des grossesses nécessitent une césarienne pour assurer la survie de la mère et de l'enfant. Or, en Afrique, le taux de césarienne varie en moyenne de 2 % en ville à 0 % en milieu rural⁵.

¹ An Evaluation of Skilled Care and Delivery in Burkina Faso, Impact International, 2008.
² Nanda P., Reproductive Health Matters, 2002.
³ Médecins du Monde, Rapport sur l'accès financier aux soins de santé primaires en Haïti, 2009.
⁴ Travailler ensemble pour la santé, OMS, 2006.
⁵ PNUD, Rapport 2007-2008.
⁶ La bataille des femmes, sous la direction de Yannick Jaffré, 2009.

Planification familiale et contraception

Peu d'importance a été accordée à cette question. Or l'âge de la première grossesse, le nombre de grossesses, l'accès à des services de santé reproductive de qualité, jouent un rôle primordial dans le taux de mortalité maternelle. L'Afrique subsaharienne a le plus faible taux d'accès aux méthodes de contraception : une femme sur cinq environ qui ne souhaite pas être enceinte n'a accès à aucune méthode de contraception*. Enfin, 14 % des décès maternels dans cette région sont dus à des avortements non médicalisés.

* Une tragédie évitable : les décès maternels et néonataux en Afrique de l'Ouest, DCP/Banque mondiale, juin 2007.

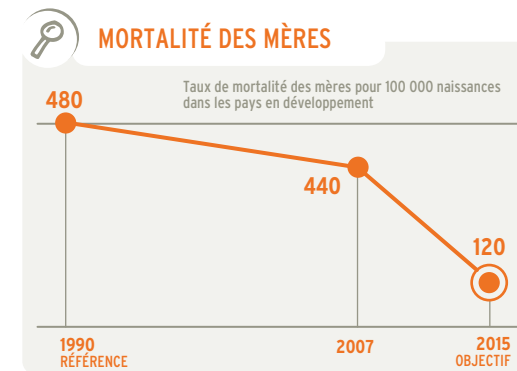
L'exemple de la lutte contre le VIH/sida

Participation des malades aux soins, lutte contre les discriminations, accès aux médicaments génériques, financements innovants : la lutte contre le sida a permis de modifier les règles du jeu de la coopération internationale en santé. Aujourd'hui, 4 millions de personnes vivant avec le VIH ont accès au traitement antirétroviral au Sud. Un succès inimaginable il y a encore dix ans. La mobilisation politique contre le sida doit se poursuivre pour parvenir à un accès universel au traitement, et elle constitue un exemple à reproduire d'urgence !

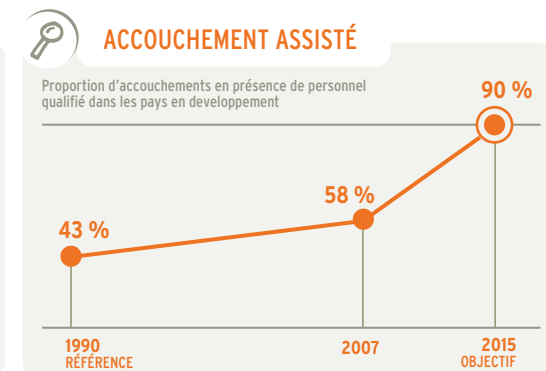
2 OMD : l'heure du bilan ou du dépôt de bilan ?

En 2000, la communauté internationale a pris la mesure des besoins : les États membres de l'ONU ont adopté huit objectifs du Millénaire pour le développement à atteindre d'ici à 2015. Trois concernent l'amélioration de la santé dans le monde : réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans (OMD 4), amélioration de la santé maternelle (OMD 5) et lutte contre l'épidémie de VIH/sida et les autres pandémies, comme la tuberculose et le paludisme (OMD 6). Ces objectifs constituent un outil utile pour mesurer les

progrès accomplis par les États et les rappeler à leurs engagements. Les chiffres sont particulièrement alarmants pour la santé maternelle : les indicateurs de mortalité des mères et d'accouchements assistés par un personnel qualifié accusent le plus gros retard. **Le sommet de l'ONU de septembre 2010 va constituer un moment clé de l'évaluation des OMD : à cinq ans de l'échéance prévue, les États devront réagir face à des progrès plus que mitigés.**



Source : huitfoisou.fr



Source : huitfoisou.fr

3 Des responsabilités partagées au Nord et au Sud



© Oxfam

On constate un réel manque d'investissement dans la santé, de la part des bailleurs internationaux comme des pays en développement. Ce phénomène est sou-

vent lié à la pression du Fonds monétaire international et de la Banque mondiale qui ont imposé des coupes drastiques dans les budgets sociaux des pays bénéficiaires des prêts. En Afrique, pour le moment, seuls cinq pays (Botswana, Burkina Faso, Liberia, Malawi et Rwanda) ont respecté la promesse faite par les États du continent lors de la conférence d'Abuja en 2001⁷, d'allouer 15 % de leurs dépenses publiques à la santé. Quant aux pays du Nord, beaucoup ne respectent toujours pas leur engagement de consacrer 0,7 % de leur richesse à l'aide publique au développement (APD), et s'ils ont augmenté leurs contributions à la santé, elles restent largement insuffisantes.

Mais donner plus ne suffit pas : l'APD octroyée par les pays riches ou les institutions internationales doit aussi être plus efficace, plus prévisible et mieux coordonnée entre les différentes sources de financement. Elle doit également respecter les priorités définies au niveau national par les pays bénéficiaires.

4 Quelles solutions ?

L'exemple du Népal

Le Népal a investi dans l'amélioration de son système de santé, notamment en faveur des plus pauvres, en facilitant l'accès à la planification familiale, à l'éducation sexuelle et en légalisant l'avortement. Le nombre de décès maternels a chuté de manière importante en dix ans, passant de 539 pour 100 000 naissances vivantes en 1996, à 281 en 2006⁸.

* Carol E. Barker, Support to the Safe Motherhood Programme in Nepal, 2007.



© Alexandra Fazziana / Oxfam, Afghanistan, août 2008

DES FINANCEMENTS PUBLICS POUR LA SANTÉ

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale, les besoins pour le renforcement des systèmes de santé atteindraient entre 28 et 37 milliards de dollars par an. Pour y parvenir, les pays riches doivent s'engager à consacrer 0,1 % de leur richesse nationale à l'APD pour la santé. La France devrait ainsi doubler l'aide accordée à ce secteur (0,05 % de la richesse nationale en 2008). Cette aide doit correspondre aux besoins des États et être cohérente avec les autres politiques qui concernent les pays en développement (commerce, fiscalité, agriculture ou environnement).

Enfin, la France et l'Union européenne doivent trouver les moyens de mettre en place des mécanismes de financement innovants pour le développement, y compris des taxes internationales. Au Sud, les gouvernements doivent augmenter leurs dépenses publiques en matière de santé et les pays africains respecter l'engagement d'Abuja. Les organisations de la société civile et les parlementaires doivent exercer un rôle de surveillance et de contrôle sur ces budgets.

DES SOINS MATERNELS ET INFANTILES GRATUITS

Les États membres du G8, comme ils l'ont évoqué en juillet 2009, doivent financer et soutenir les initiatives en faveur de l'accès gratuit aux soins de santé maternels et infantiles dans les pays en développement. Cela implique pour ces pays l'élaboration de plans stratégiques cohérents et l'information de leurs citoyens afin que ces derniers puissent faire valoir leur droit à des soins gratuits et de qualité.

DU PERSONNEL DE SANTÉ

L'OMS a recommandé que 25 % de l'aide en matière de santé soit consacrée au renforcement des ressources humaines⁸ : cela passe par le financement de formations et de salaires au Sud. Les pays bénéficiaires, quant à eux, doivent accroître la supervision des professionnels de santé, et en particulier rééquilibrer la répartition du personnel médical sur le territoire.

⁷ Sommet des chefs d'État et de gouvernement de l'Organisation de l'Unité africaine, 24-27 avril 2001, Abuja, Nigeria.
⁸ Rapport de l'OMS, 2006.