

# Inter Pares

BULLETIN

Vol. 23, N° 3, juin 2001

## Promouvoir la santé par la justice

Photo : Claudine Sauvé



Sans aucun doute, le spectre de la maladie rend les gens charitables. Confrontés aux souffrances d'un proche, même les plus endurcis cèdent à la compassion. De toutes les campagnes, celles qui remportent le plus grand succès sont celles qui promettent de prendre soin des malades ou de découvrir un remède à ces maladies qui nous rappellent notre propre mortalité. Après tout, pourquoi pas? La maladie nous menace tous et la mort n'est jamais loin. De plus, la charité n'a-t-elle pas pour but de guérir les malades?

On le sait depuis fort longtemps : prévenir c'est guérir. Or, prévenir la maladie n'est-ce pas aussi promouvoir la santé : respecter l'intégrité de la personne, garantir sa sécurité et lui offrir une vie active et pleine au sein d'une communauté humaine? La santé est essentiellement fonction de la disponibilité de moyens de subsistance stables dans un milieu social sûr, dynamique et harmonieux.

Il est donc évident que la santé ne peut fleurir à l'ombre de la pauvreté, de la guerre et de la pollution environnementale, là où prévalent des conditions de vie sordides ou des conditions de travail dangereuses. En d'autres termes, la maladie et la mort prématurée sont dues à l'injustice, à la violence, au crime entrepreneurial car la santé est tributaire de la paix, de la justice et du respect des droits des citoyens.

On est en droit de se demander pourquoi les programmes de soins de santé ne sont pas davantage axés sur la promotion de la justice socio-économique, des droits de la personne et de la responsabilité des entreprises? Pourquoi les politiques et programmes ne portent-ils pas sur les causes fondamentales de la pauvreté et de la mauvaise santé chronique dont souffrent plus de deux milliards de personnes vivant dans le plus grand dénuement? Pourquoi sommes-nous sensibles au besoin de soigner les mourants et restons-nous insensibles à la nécessité de transformer les conditions responsables de tant de tragédies?

En matière de santé, les politiques viennent souvent limiter l'élaboration de programmes qui s'attaquent aux causes fondamentales des maladies. Au contraire, les éléments qui sont mis de l'avant, virus, microbes, ignorance et comportements individuels, relèvent de préceptes commodes et conformes à l'idéologie et aux intérêts économiques dominants. Ce sont, le plus souvent, des préceptes d'ordre technique et technologique plutôt que social et politique. C'est pourquoi ils ne suffisent pas pour lutter contre la maladie et la pauvreté.

On le constate tous les jours dans les grands débats actuels sur la santé et le développement. C'est, par exemple, la raison pour laquelle il existe toujours un parti pris en faveur du contrôle de la

population dans l'aide internationale, bien que les faits aient démontré que des résultats plus probants peuvent être obtenus par la promotion de la santé reproductive, des droits de la personne, de l'éducation et par l'amélioration de la situation économique des femmes. C'est de cette logique que participe la controverse lancée par le président de l'Afrique du Sud, Thabo Mbeki, lorsqu'il a remis en question la définition et les traitements du SIDA en Afrique. La définition classique du SIDA est construite à partir de politiques perçues comme pouvant le traiter. Mais, il s'agit avant tout d'interventions médicales et de programmes pour modifier les comportements plutôt que d'innovations en matière de politique socio-économique pour réduire les inégalités et l'exclusion. Le SIDA est présenté comme une maladie plutôt que comme la conséquence de privations, simplement parce qu'il existe des politiques de santé alors qu'il n'y en a pas pour combattre la pauvreté.

Certes, chaque personne devrait avoir accès au traitement médical approprié et aux soins thérapeutiques adéquats. Il faut poursuivre la lutte pour que dans chaque pays, même au Canada, la population bénéficie de l'accès universel aux soins de santé. Mais, en même temps, la prudence exige de ne pas médicaliser la pauvreté et l'injustice car cela revient à camoufler la réalité quotidienne des pauvres.

Que les pauvres souffrent d'une mauvaise santé chronique et de maladies parfois mortelles n'est que le corollaire des conditions dans lesquelles ils vivent. Ce sont, à terme, des problèmes moins médicaux que sociaux qui requièrent une intervention socio-politique. Sans quoi, il sera impossible de promouvoir la santé dans le monde et encore moins de mettre sur pied une infrastructure universelle de soins de santé qui soit viable.

Dans ce Bulletin, nous étudions la manière dont la promotion de la santé rejoint d'autres préoccupations comme la paix, la justice, le respect des droits de la personne et nous donnons en exemple des méthodes originales de promotion de la santé dans le monde.

# Un engagement renouvelé en faveur de la santé de base

*La santé est une question politique et socio-économique mais avant tout un droit essentiel de la personne. Les inégalités, la pauvreté, l'exploitation, la violence et l'injustice sont à l'origine de la mauvaise santé et du décès des pauvres et des exclus. Cette Charte tient compte du point de vue de ceux et celles dont on entend peu ou jamais la voix. Elle les encourage à trouver des solutions aux problèmes auxquels ils sont confrontés et à demander des comptes aux autorités locales, aux gouvernements nationaux, aux organisations internationales et aux entreprises multinationales.* (People's Charter for Health, Savar, décembre 2000.)

L'injustice menace la santé. C'est le sens du consensus clair et simple qui s'est dégagé de l'Assemblée populaire sur la santé qui s'est tenue en décembre 2000 au Bangladesh. Accueillie par *Gonosbastaya Kendra* (Centre populaire pour la santé), cette Assemblée a été le couronnement d'années de préparation. Pendant cinq jours, plus de 900 délégués venus de 92 pays ont mis en commun leurs efforts collectifs et individuels pour transformer les conditions de santé déplorables que connaît la majorité des citoyens et citoyennes du monde.

Depuis sa création, il y a 26 ans, Inter Pares collabore avec des militants et militantes en matière de santé au Bangladesh et ailleurs. Au cours de ces années, Inter Pares s'est jointe à l'ac-

tion de groupes actifs dans le Sud et au Canada, partageant l'information et les analyses et prônant des mesures pour renforcer le mouvement international en faveur des soins de santé de base.

C'est ainsi qu'Inter Pares a aidé deux Canadiennes à participer à l'Assemblée populaire sur la santé. Il s'agit de Jennie Stonier, sage-femme et éducatrice pratiquant à Massawippi, au Québec, et de Donna Chiarelli, militante d'Ottawa et membre d'Interaction femmes santé (IFS). S'est jointe à elles Julie Delahanty de la *Rural Advancement Foundation International* (RAFI) et aussi membre d'IFS. Toutes trois ont pu partager leurs connaissances et leurs expériences en matière d'organisation féminine et de plaidoyers de politiques sur des

sujets tels que les méthodes traditionnelles de guérison, la santé des femmes autochtones, la préservation de la diversité génétique, la santé et les droits génésiques.

La Charte populaire de la santé, adoptée par l'Assemblée, rappelle que « les gouvernements ont la responsabilité d'assurer l'accès universel à des soins de santé de qualité, à l'éducation et aux services sociaux correspondant aux besoins des personnes, non à leurs moyens ». La Charte est un outil très utile pour tous ceux et celles, personnes et organisations, qui œuvrent, tant sur le plan national qu'international, à renouveler l'engagement mondial en faveur de la santé et à éliminer les causes de tant de souffrances et d'injustices dans le monde.

*La Charte populaire de la santé est affichée sur le site [www.pha2000.org/](http://www.pha2000.org/)*

## Santé et activités minières : un espace partagé

Le 2 juin 2000, un camion transportant des métaux de la mine de Yanacocha dans la région de Cajamarca, au Pérou, a déversé 151 kg de mercure sur une route de montagne. L'intoxication au mercure cause des troubles neurologiques, respiratoires et autres et peut entraîner la mort. Une fois établi que la population avait été empoisonnée, Yanacocha Mines a mis sur pied un programme de nettoyage qui lui a permis de récupérer près de 87 kg de mercure qui sont venus s'ajouter aux quantités ramassées auparavant par les villageois sous la direction de la compagnie minière. Les personnes qui se sont rendues aux centres de santé locaux ont subi des tests et reçu des médicaments. Constatant que de plus en plus de personnes tombaient malades, les villageois ont demandé à l'entreprise de fournir une plus grande assistance et exigé une juste indemnisation pour la maladie.

En collaboration avec le ministère de l'Éducation et de la Santé, l'entreprise a alors publié une brochure en espagnol intitulée « Le déversement du mercure : Pour en finir avec la confusion » dans laquelle on explique aux gens, à l'aide de dessins et d'une terminologie simple, comment ils doivent réagir à de tels accidents. Cependant, nulle part, ni l'entreprise ni le gou-

vernement n'évoquent les mesures qu'ils prendront pour en prévenir la récurrence.

En outre, on n'a révélé aux villageois ni les résultats de l'examen de l'environnement par Yanacocha Mines et les ministères de la Santé et de l'Agriculture ni ceux des tests d'urine et de sang qu'ils ont subis. Tout ce qu'ils peuvent espérer obtenir ce sont des ordonnances pour cinq à dix médicaments différents, prescrits en fonction de la gravité de leur cas.

ECO, une organisation écologique péruvienne, nous a parlé de cette tragédie pour illustrer les difficultés que rencontrent les communautés autochtones et paysannes lorsqu'elles traitent avec les entreprises minières et les autorités gouvernementales dans les domaines de la santé et de la pollution. ECO fournit une assistance technique aux communautés aux prises avec les effets des activités minières sur l'environnement et l'agriculture et publie des études sur les activités minières et l'énergie hydro-électrique. Inter Pares collabore avec ECO pour renforcer le processus démocratique local dans une région qui été secouée par un violent conflit et qui n'a jamais su régler ses différends de manière pacifique. A Huancavelica, où la totalité du territoire



Photo : Jean Symes

est convoitée par des entreprises minières et où la majorité des habitants vivent de la terre, les activités minières et leurs effets sur la santé et les moyens de subsistance sont un sujet brûlant.

Avec l'appui d'Inter Pares, ECO offre aux communautés touchées par l'exploitation minière une assistance technique telle que l'évaluation des propositions des entreprises, l'information sur les droits et obligations en matière d'environnement et sur les moyens de recours prévus dans les lois péruviennes. Grâce à cet appui et à la formation, les communautés apprennent à exercer leurs droits citoyens en participant à la gestion des ressources naturelles et en veillant à préserver leur santé et l'environnement.

*Les activités d'Inter Pares au Pérou sont réalisées grâce à la générosité des Canadiens et aux contributions de la Division des ONG et de l'Unité de consolidation de la paix de l'ACDI et de ACT-Pays-Bas.*

# Birmanie : Lutter pour la santé et la liberté

Photo : Rita Morbia



*Employée d'Inter Pares, Rita Morbia nous fait part de ses réflexions personnelles à la suite de sa visite auprès de nos homologues à la frontière entre la Thaïlande et la Birmanie en février 2001.*

Nu Po est un lieu pittoresque. Le long des chemins de terre et des sentiers poussiéreux poussent des bananiers aux feuilles d'un vert éclatant et une variété de plantes tropicales. De part et d'autre, des maisons au toit de chaume et au plancher de bambou, construites selon les traditions Karen, et entourées de jardins de fleurs. Les femmes sont vêtues de jupes bariolées tissées à la main et les enfants, pieds nus, sourient, rient, jouent et s'amusent. Comme tous les enfants du monde, ils ont les yeux brillants et sont d'une grande curiosité envers les visiteurs. Si je souris ou fais un signe de la main, ils me répondent par un sourire ou un geste. Je sens que je suis la bienvenue en ce lieu, un camp de réfugiés, qui me semble pourtant si différent du monde que j'ai toujours connu.

Par certains aspects, ce camp me semble familier. Dans les cliniques, on dispense des soins, dans les écoles, l'enseignement. Il y a aussi des jardins, des bureaux et de petits commerces. Mais à bien des égards, je découvre un univers inconnu. Un jeune homme portant une prothèse à la jambe se tient dans son jardin. Des soldats thaïlandais rôdent à l'entrée du camp. On parle de récentes vagues de déportation de réfugiés. Je suis invitée dans la cuisine d'une famille où se trouvent les restes de la ration mensuelle : du riz, un peu de pâte de poisson, de l'huile et des piments. Il y avait peut-être aussi des arachides. Je pense à ma cuisine au Canada : une vraie corne d'abondance.

À Mae Sot, je me rends au local du Programme des travailleurs itinérants de la santé. Il est situé dans une maison sans prétention, à proximité de la résidence du chef de police. À l'intérieur, quelques pièces sont meublées de bureaux, de livres et d'ordinateurs.

N'eussent été les photos accrochées aux murs et qui illustrent le travail de l'association, je n'aurais pas imaginé me trouver au centre d'opérations de 56 équipes itinérantes de travailleurs de soins de santé. Au cours d'une discussion avec les coordonnateurs du programme, j'apprends que ces équipes sont composées de personnel médical compétent qui risque leur vies pour offrir des soins de santé de base aux villages situés le long de la frontière qui sépare la Birmanie et la Thaïlande. Les photos attestent la dure réalité à laquelle sont confrontés les jeunes membres de ces équipes médicales et les conditions inhumaines dans lesquelles vivent celles et ceux à qui ils viennent en aide.

J'ai aussi visité la clinique de Mae Sot où l'on forme le personnel médical. Elle est dirigée par D<sup>r</sup> Cynthia Maung qui a fui la Birmanie treize ans plus tôt. La clinique est née en 1989 dans une vieille grange; aujourd'hui, elle compte

près de soixante lits et reçoit 30 000 patients chaque année. C'est l'un des rares endroits où les immigrants illégaux peuvent recevoir des soins. D<sup>r</sup> Cynthia m'explique que le problème le plus important est la malaria. Pour ce qui est des femmes, la clinique en accueille beaucoup qui souffrent des complications d'avortements ratés. Je me dis que la direction d'une telle clinique est une lourde tâche mais l'attitude calme et sereine de D<sup>r</sup> Cynthia et sa poignée de main tranquille ne laissent rien transparaître du fardeau qui pèse sur ses épaules et de la force de sa détermination.

Ce qu'il y a de plus touchant ce n'est pas l'immense douleur que je vois mais l'espoir, la lutte, l'engagement et les aspirations de gens comme D<sup>r</sup> Cynthia, les membres des équipes itinérantes, les réfugiés et les déplacés eux-mêmes qui sont portés par leur espoir d'une Birmanie libre et démocratique.

*C'est en partie grâce à l'aide humanitaire internationale et au Centre d'aide alimentaire de l'ACDI qu'Inter Pares apporte depuis quelques années son appui aux activités décrites ci-dessus.*

## La Coalition canadienne de la santé : Préserver notre régime public de santé

Depuis 1979, la Coalition canadienne de la santé se consacre à la préservation et à l'amélioration de notre régime public de santé. Formée de syndicats, d'églises, de groupes du troisième âge, de femmes, d'étudiants, de consommateurs et de professionnels des soins de santé, la Coalition exhorte les Canadiens, dans sa dernière campagne, à se mobiliser contre le démantèlement du régime public de santé.

Cette campagne porte sur la nécessité d'inverser le processus de déréglementation et de privatisation du régime de santé et d'empêcher l'érosion de la Loi sur les aliments et les médicaments. La campagne vise aussi à mettre fin à l'usage des hormones de croissance sur les bovins élevés au Canada, à démontrer les risques posés par les produits alimentaires génétiquement modifiés et à mettre en exergue les dangers que présente pour la santé la nouvelle législation sur la sécurité alimentaire proposée par le gouvernement fédéral.

La campagne s'intéresse également aux soins de santé publics dans le contexte des négociations commerciales multilatérales et en particulier au sein de l'OMC. Ces négociations établissent le cadre de la déréglementation et de la privatisation des soins menaçant la santé et la sécurité des Canadiennes et des Canadiens et de la population du monde, en particulier du Tiers-Monde.

Un plaidoyer public fort et une action citoyenne concertée sont susceptibles d'assurer la sauvegarde du régime public de santé au Canada. Inter Pares apporte son appui à la campagne de la Coalition canadienne de la santé afin que notre gouvernement assume sa responsabilité en matière de santé et de sécurité des citoyens et des citoyennes.

Pour plus d'information, écrire à la Coalition canadienne de la santé, 2841, prom. Riverside, Ottawa, Ontario, K1V 8X7, ou visiter le site [www.healthcoalition.ca](http://www.healthcoalition.ca).

# SIDA : Un réexamen

Aucun problème de santé n'a autant retenu l'attention du public à l'échelle du monde que le syndrome immunodéficitaire acquis. Dans le débat qui fait rage, la nature du SIDA et la meilleure façon d'y remédier sont d'ailleurs au cœur d'une vaste controverse. Face à celle-ci, nombreux sont ceux et celles qui croient qu'il n'y a pas d'autre solution que de s'en remettre aux explications médicales ayant cours et de rejeter les hypothèses alternatives proposées par certains scientifiques et praticiens. Étant donné les scénarios apocalyptiques annoncés pour l'Afrique et d'autres parties du monde, il est important d'examiner attentivement les arguments de ce débat et les faits que nous observons dans le monde.

Pour ce faire, il convient de prendre pour point de départ le terrain d'entente sur lequel se rejoignent autant les praticiens de l'orthodoxie médicale que ceux qui prônent une approche alternative. Tous conviennent que le syndrome immunodéficitaire acquis est un état pathologique caractérisé par l'affaiblissement du système immunitaire, ce qui laisse le champ libre aux infections et maladies qui minent l'organisme jusqu'à entraîner la mort. Le SIDA est une construction médicale qui recouvre plusieurs phénomènes pathologiques sous un même terme aux fins de la recherche, du diagnostic et du traitement. Ce syndrome complexe est constitué de nombreux facteurs. Aucun, même pas les virus associés à l'immunodéficience, ne permet d'expliquer seul la déficience immunitaire chronique grave. Les principaux facteurs de l'immunosuppression et des maladies qui lui sont associées, dans les pays du Nord autant que dans ceux du Sud, sont directement liés au statut socio-économique ou encore au traitement médical. Il n'est donc pas étonnant que le combat contre l'immunodéficience acquise se retrouve de plus en plus en première ligne dans le champ de la promotion des soins de santé de base.

Un examen attentif des documents des institutions internationales responsables de la santé et des organisations multilatérales de développement permet de saisir cette tendance. Le syndrome immunodéficitaire acquis est dû à un ensemble de facteurs parmi lesquels prédominent les facteurs sociaux. Cependant, on a tenté de masquer cette réalité fondamentale par crainte de semer la confusion dans les esprits, de porter atteinte aux programmes de prévention et de perdre l'appui politique aux programmes et subventions de recherche. C'est beaucoup plus facile de mobiliser l'appui de ceux et celles

qui conçoivent des projets s'inscrivant dans le cadre de la médecine classique pour combattre la maladie que pour lutter contre la pauvreté et l'injustice. La plupart des programmes et des campagnes de sensibilisation publics sont conçus en fonction du paradigme VIH/SIDA.

Celle et ceux qui prônent une approche programmatique globale et intégrée des programmes de santé et d'éducation du public ne prétendent pas que la pauvreté est seule responsable de la suppression immunitaire chronique et grave, ni qu'il a été démontré que les virus et microbes n'entrent pas en jeu. En réalité, ils rejettent l'idée selon laquelle ce que l'on appelle le syndrome immunodéficitaire acquis est un phénomène unique et qu'il n'a qu'une seule cause. En revanche, ils affirment que les conditions qui mènent à l'immunosuppression prédominent dans les couches les plus pauvres de la population, que les pauvres sont particulièrement vulnérables et qu'il faudrait se concentrer sur l'élimination de la pauvreté et de ses causes.

Un virus représente une cible simple et commode pour rationaliser le recours à une solution médicale; mais cela cache l'existence d'autres facteurs qui exigeraient que les efforts à long terme s'orientent dans le sens d'une transformation radicale des conditions socio-économiques qui exposent les personnes vulnérables aux maladies opportunistes qui profitent de la faiblesse immunitaire. Les médicaments ne peuvent jouer qu'un rôle limité; de plus, les approches pharmaceutiques soulèvent des questions quant à leurs effets réels, négatifs et positifs.

Plusieurs en sont venus à la conclusion qu'en dépit du manque de précision et du caractère incomplet de la théorie médicale en vigueur, il n'y a pas d'autre choix tant que l'on n'aura pas trouvé mieux. Comme on ne se débarrassera pas de la pauvreté de si tôt, il vaut mieux trouver des médicaments efficaces. Ils estiment que la polémique sur la nature et la cause du syndrome immunodéficitaire acquis jette le discrédit sur les bienfaits que la science médicale et l'aide humanitaire

peuvent accomplir. Les questions scientifiques sont du ressort des chercheurs pas de celui des politiciens ou des simples citoyens. Le débat ne ferait qu'accroître la confusion et politiserait indûment le problème. La polémique doit être contenue en faveur d'un consensus qui permette de partir en guerre contre la maladie.

Aussi compréhensible soit-elle, cette manière d'envisager le savoir est antidémocratique puisqu'elle relève autant de la coercition et de la propagande que de l'éducation. Cette approche a toujours échoué à long terme; elle ne peut donc, en l'occurrence, être couronnée de succès. Pour vaincre le syndrome immunodéficitaire acquis, il est nécessaire de dégager un consensus populaire en faveur d'une campagne mondiale contre la pauvreté. Il s'agit de cibler impitoyablement les conditions socio-économiques propices à l'apparition de l'immunodéficience chronique qui menace tant de pauvres dans le monde.

Bien sûr, ce combat ne peut pas faire abstraction de celles et ceux qui souffrent des effets mortels de l'immunodéficience. Il faut donc adopter des mesures législatives et établir les infrastructures qui assurent l'accès universel aux traitements et thérapies efficaces. Ces mesures devront inclure – comme cela aurait dû être fait depuis longtemps – un réexamen minutieux et une réglementation des méthodes de recherche et de commercialisation des entreprises pharmaceutiques. Mais, avant tout, pour obtenir des résultats tangibles, cela exige de transformer les structures politiques et socio-économiques qui font que les pauvres vivent en situation d'urgence permanente.

*Questions insolites : Regard féministe sur le SIDA* est un document de discussion préparé par Interaction femmes santé, une organisation avec qui Inter Pares collabore depuis plus de dix ans et qui s'intéresse à la santé reproductive des femmes, aux soins de santé de base et aux liens entre les femmes et l'industrie pharmaceutique.

*Questions insolites*, ainsi que l'original anglais, *Uncommon Questions*, remet en question la théorie classique du SIDA, s'interroge sur les traitements médicaux dominants et explore les conséquences du recours au « paradigme » du SIDA sur la santé et les droits des femmes. Pour obtenir la version anglaise ou française, visitez le site web d'IFS, [www.web.net/~whi](http://www.web.net/~whi), ou écrivez à Inter Pares.

