UN AVENIR MEILLEUR AVEC LA SANTÉ PUBLIQUE POUR TOUS
DROIT À LA SANTÉ CAMPAGNE MONDIALE

DROIT À LA SANTÉ
#PublicHealth4All

Internationale des Services Publics

Numéro 2, mai/juin 2017

La santé publique pour tous : poursuivons la campagne

L'éditorial de cette seconde édition du bulletin Droit à la Santé publié par l'ISP offre un aperçu des sujets couverts par le bulletin d'information.

Cela fait deux mois que nous avons publié notre premier bulletin ***Droit à la Santé*** et, vous le constaterez dans ce numéro, les débuts sont très encourageants. C'est au cours de la réunion du Comité exécutif régional de l'ISP pour l'Afrique et les pays arabes (AFREC) organisée à Lagos, Nigéria au mois de mars que ce bimensuel a été présenté pour la première fois. Quelques jours plus tard, les affiliés de l'ISP dans le monde ont manifesté pour leur droit à l'eau, élément crucial dans la prise en charge universelle de la santé publique.

Le Conseil des droits de l'homme de l'ONU a également mis l'accent sur l'importance du droit humain à l'eau, le décrivant comme un « droit vecteur » de la concrétisation de tous les autres droits humains. Les

Introduction 1
Nouvelles internationales 4
Afrique/Pays arabes 14
Asie et le Pacifique 16
Europe 18
Amériques 22

Droit à la Santé est un bulletin d'information électronique bimestriel publié par l'Internationale des Services Publics, qui soutient la campagne de l'ISP sur le Droit humain à la Santé.
Abonnez-vous au bulletin d'information "*Droit à la Santé*" en anglais, français, ou espagnol, et pour plus d'information sur la campagne, visitez : http://www.world-psi.org/fr/des-services-de-sante-publics-accessibles-toutes-pour-un-avenir-meilleur.
Veuillez nous envoyer vos récits d'expériences à campaigns@world-psi.org. Pour plus d'information, veuillez contacter baba.aye@world-psi.org tel. +33.450406464 www.world-psi.org

affiliés de l'ISP des différents pays du monde se sont appuyés sur la Journée Mondiale de la Santé, le 7 avril, pour exiger des actions concrètes de la part des états afin de garantir la santé pour tous. Cette année, la journée se consacrait à la question de la santé mentale, une référence particulière à la campagne menée par l'Organisation mondiale de la Santé : « Dépression : parlons-en ».

En avril, l'OIT a également animé une rencontre tripartite très positive sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé. Cela faisait presque 30 ans qu'une telle réunion n'avait pas été organisée. Les différents partenaires sociaux se sont accordés sur le fait qu'il était impossible de prétendre à une couverture santé universelle sans mener des actions visant à améliorer les chiffres et les associations de compétences des travailleurs de la santé dans un contexte de travail décent.

La lutte pour imposer la santé publique pour tous dépend de nos efforts conjugués. Car nous sommes tous concernés. La dernière épidémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest n'est qu'un exemple de la façon dont les problèmes sanitaires peuvent s'étendre bien au-delà de leur point d'origine parce que les systèmes sont fragiles et faibles. Nous voulons croire que les décisionnaires dans le monde ont appris des erreurs passées et qu'ils s'activeront pour endiguer la propagation du virus Ebola en République Démocratique du Congo.

Ils ont un rôle à jouer, à l'échelle nationale, régionale et internationale. L'ISP et ses affiliés continueront d'agir pour influencer politiquement les processus de décision ainsi que les mécanismes relatifs à la santé publique.

La santé est une question profondément politique. Le monde dispose de suffisamment de ressources pour garantir une prise en charge santé de qualité à tous les hommes, femmes et enfants sur cette terre, tout en préservant la santé de notre planète. Si le droit à la santé et la qualité de vie est refusé à un si grand nombre, c'est parce que les richesses sont concentrées dans seulement quelques mains, tandis que la misère est une réalité pour des milliards de personnes. En outre, les politiques qui s'orientent uniquement autour du profit, comme la privatisation sous ses différentes formes, ne permettent pas aux plus pauvres d'accéder à une prise en charge de santé décente.

Un autre monde est possible. Un monde meilleur dans lequel tous pourraient prétendre à une prise en charge santé. Et la politique joue un rôle dans ce combat. Les syndicats, les sociétés civiles, les associations communautaires et toutes les personnes bien intentionnées doivent se dresser et être comptés dans la lutte pour une santé publique universelle et notamment la redistribution des richesses qui permettra d'y parvenir. L'ISP et ses affiliés, qui comptent plus de 20 millions d'adhérents actifs, poursuivront leur campagne aux côtés de leurs frères et sœurs du mouvement de la société civile.

Nous vaincrons dans l'union et la détermination.

Rosa Pavanelli
Secrétaire générale de l'ISP

ALERTE PRESSE

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus nommé nouveau Directeur général de l'OMS

À l'heure où nous nous apprêtions à mettre sous presse, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a été élu Directeur Général de l'Organisation Mondiale de la Santé par les États membres de l'OMS. C'est le Gouvernement de l'Éthiopie qui a présenté la candidature du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, qui, auparavant, a été Ministre de la Santé de 2005 à 2012 puis Ministre des Affaires Étrangères en Éthiopie de 2012 à 2016.

Il débutera son mandat le 1er juillet 2017, succédant au Dr Margaret Chan. C'est la première fois que le Directeur général de l'OMS est directement élu par les États membres de l'OMS.

L'ISP adresse ses félicitations au Dr Tedros. Nous sommes impatients de pouvoir associer nos efforts pour obtenir une santé publique pour tous. ❑

L'ISP lance *Droit à la santé* lors de l'AFREC

Événement phare de la réunion du Comité Exécutif Régional de l'ISP pour l›Afrique et les pays arabes (AFREC) organisée à Lagos, les 16 et 17 mars, l'ISP a lancé son bulletin d'information ***Droit à la santé***. Il s'agit d'un bulletin bimensuel sur la Campagne mondiale pour le droit humain à la santé de l'ISP lancée lors de la réunion du **Groupe de travail sur les services sociaux et de santé** en décembre 2016.

Le bulletin d'information ***Droit à la santé*** constitue une étape importante de notre travail dans le domaine des services sociaux et de santé. C'est la voix de notre campagne pour un avenir meilleur qui prévoit une santé publique pour tous. Il informe, éduque et mobilise les affiliés de l'ISP et le mouvement plus global de la société civile qui poursuivent ce noble but. Il permet également d'étendre l'influence politique de l'ISP, véritable plateforme d'échange avec les gouvernements et les organisations internationales, indique Rosa Pavanelli, Secrétaire générale de l'ISP.

Droit à la santé traite de l'actualité et des perspectives en lien avec les questions de santé à l'échelle internationale et couvre presque vingt pays répartis sur tous les continents.

Nous sommes ravis que la **Campagne pour le droit humain à la santé** ait pu être lancée dans plusieurs sous-régions des quatre régions principales de l'ISP, dès le premier trimestre de l'année. Dans une prochaine étape, d'autres actions à l'échelle du pays seront également entreprises.

Droit à la santé les partagera, tout comme les nombreuses étapes menées par les hommes et les femmes pour concrétiser le droit à la santé, en tant qu'affiliés de l'ISP. Faites-nous part de vos témoignages, et inscrivez-vous à notre bulletin ***Droit à la santé***. ❑

Quels sont les enjeux de la 17e Assemblée mondiale de la santé ?

Par Amit Sengupta

L'Organisation Mondiale de la Santé doit élire un nouveau directeur lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé (WHA) au mois de mai 2017. Cette nomination succèdera à Margaret Chan qui a assuré deux mandats de quatre années au poste de Directeur général. Trois candidats sont désormais en lice -- Sania Nishtar du Pakistan, David Nabarro du Royaume-Uni et Tedros Ghebreyesus d'Éthiopie.

En surface tout semble tout ce qu'il y a de plus normal dans les couloirs de la première organisation pour la santé au monde. On continue de définir des normes internationales et coordonner les affaires en lien avec la santé dans le monde. Mais en réalité, l'heure est à l'agitation. L'OMS fait face à des défis qui menacent sa structure et ses principes fondateurs. La légitimité de l'organisation dans les affaires liées à la santé dans le monde se trouve compromise suite à ses échecs répétés de conformité avec les résolutions adoptées lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé. À l'origine de ces défaillances, la crise de financement qui l'empêche de mener à bien ses activités normatives.

Le nouveau Directeur général devra faire face à un certain nombre de défis qui posent le décor de la 70e Assemblée de la Santé Mondiale qui débutera le 22 mai 2017 à Genève. Voici quelques-uns des points clés du programme qui feront l'objet de discussions lors de l'Assemblée.

L'OMS est confrontée à un déficit de financement pour cet exercice biennal (environ 400 millions de $ US) et l'on évoque une réduction de personnel (au cours des six mois restants) pour éviter que l›organisation ne se retrouve avec des dettes de fonctionnement à l›issue de cet exercice. Le gel des contributions obligatoires par les états membres force l›OMS à définir son budget selon les préférences des donateurs. Il est possible que le secrétariat de l›OMS évoque une augmentation de 10 % des contributions demandées aux pays. Pour que l›OMS puisse survivre en tant qu›organisation normative indépendante, cette discussion doit impérativement être poursuivie en vue du déblocage des contributions.

La 69e Assemblée Mondiale de la Santé (AMS 69) a encouragé le Directeur général à faire connaître, au cours de l'AMS 70, les progrès réalisés et l'expérience acquise dans l'établissement et la mise en œuvre du Programme d'urgence sanitaire suite à l'épidémie du virus Ebola en 2014. La mise en place d'un Comité consultatif indépendant de surveillance a permis quelques progrès et un début de discussion sur un schéma de recherche et de préparation du développement. Toutefois, la question du financement suffisant du Programme d'urgence en particulier doit être évoquée, notamment à la lumière de la pénurie de financement prévue pour le programme.

L'Assemblée fera le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens adopté par l'AMS en 2015. Les progrès réalisés sur le cadre de gérance et de développement mondial pour enrayer la résistance aux antimicrobiens semblent toujours insuffisants. L'encadrement en matière de recherche doit impliquer l'OMS, l'Office International des Épizooties (OIE) ainsi que l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO). La recherche doit être soutenue par les plans nationaux, mais le développement d'un programme de recherche interdisciplinaire reste un projet global. C'est l'une des fonctions du cadre de gérance et de développement proposé.

En raison de l'épidémie du virus Ebola, c'est le respect du Règlement Sanitaire International de l'OMS (RSI) qui a concentré toute l'attention. Le sujet fera l'objet de discussions lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé. Le RSI a été créé pour servir à la promotion d'actions solidaires dans les différents pays agissant en faveur de la santé dans le monde. On observe actuellement la promotion d'une approche sécuritaire du RSI visant à protéger les pays riches des possibles risques sanitaires émanant de pays plus vulnérables aux épidémies. Or, faire pression sur les pays en voie de développement pour qu'ils se plient aux obligations sans réunir les conditions qui leur permettraient d'investir dans des systèmes de santé va à l'encontre de l'objectif du RSI.

L'Assemblée organisera un débat sur le point intitulé « Ressources humaines pour la santé et la mise en place des conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique ». On déplore cependant que les discussions préalables sur le sujet aient mis en lumière les liens entre les systèmes de santé

et d'emploi en santé d'un point de vue investissement plutôt que dans l'optique d'un accès aux soins comme droit humain fondamental. Des discussions restent à définir pour établir les mécanismes de gouvernance et un financement durable par le biais d'accords bilatéraux qui intégreraient le partage des coûts, des mécanismes de remboursement des pays d'origine (des travailleurs de la santé) et au moyen de mesures fiscales progressives. Ceci appelle à la révision du Code de Pratique Mondial de l'OMS pour le recrutement international du personnel de santé et au renforcement des systèmes de santé publique dans les pays d'origine.

Des échanges sur différents aspects relatifs à l'accès aux médicaments sont également programmés. Il serait intéressant de discuter autour du rapport du Groupe d'experts de haut niveau des Nations Unies sur l'accès aux médicaments. Les discussions sur ce sujet n'ont pas été autorisées lors de la réunion du Conseil Exécutif de l'OMS au mois de janvier, suite à la pression supposée de certains pays du nord. Les pays en voie de développement devront imposer la discussion sur les entraves à l'utilisation exhaustive des flexibilités des accords ADPIC dans de nombreux accords bilatéraux ou échanges et investissements régionaux. Il sera également important de reprendre les discussions sur un traité R&D mondial qui dissocie le coût des découvertes de médicaments de leur tarif public.

Enfin, les réformes de la gouvernance de l'OMS, notamment l'avancée du « cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques » (FENSA) feront partie du programme de l'Assemblée Mondiale pour la Santé. La tendance est depuis longtemps à une certaine vision de la réforme qui aligne l'OMS avec les intérêts des grands donateurs, notamment les mécènes privés et les gouvernements du nord. La réussite (ou l'échec) d'une telle approche dépendra de l'opposition des pays à faibles et moyens revenus. ❑

Une étape tripartite vers l'amélioration des conditions d'emploi et de travail dans les services de santé

Une étape importante vient d'être franchie vers l'amélioration des conditions d'emploi et de travail dans les services de santé. Les gouvernements et partenaires sociaux se sont en effet engagés conjointement lors d'une rencontre dans les locaux de l'OIT du 24 au 28 avril.

Une telle rencontre sectorielle sur les services de santé n'avait pas eu lieu depuis 1998. Elle avait pour objectif de « discuter des stratégies favorables au travail décent qui remédient aux pénuries de personnel de santé, comme prérequis à la fourniture d'un même accès au système de santé pour tous ceux et celles dans le besoin, en vue d'adopter des conclusions sur le développement d'un programme à venir et d'informer les décisionnaires sur le sujet choisi à l'échelle internationale, régionale et nationale. »

Les représentants de plus de quarante gouvernements et huit membres représentant le groupe d'employeurs y ont participé. Le groupe d'employeurs comptait 21 membres, dont 8 délégués officiels répartis comme suit : 6 affiliés de l'ISP et 2 affiliés du syndicat UNI. Il était dirigé par Rosa Pavanelli, Secrétaire générale de l'ISP.

Dans son discours d'ouverture, Rosa Pavanelli a souligné ceci :

«La privatisation, la commercialisation et les coupes dans le financement de la santé publique ; la libéralisation des services de santé, motivée par les accords de libre-échange ; l'augmentation des faits de corruption ; l'accroissement de la souplesse et la déréglementation du marché du travail, notamment la sous-traitance des services cliniques et non cliniques ; le changement climatique, les conflits violents, les désastres humanitaires et les transitions démographiques constituent des défis auxquels est confronté le secteur de la santé».

Pour résoudre ces questions et atteindre notre objectif d'un « même accès pour tous à la santé et la garantie d'un personnel adapté et formé pour y parvenir, » elle a insisté sur l'importance des points suivants : le respect par les gouvernements et les employeurs des Normes internationales du travail ; la dissuasion des formes atypiques d'emploi et de la précarité ; un personnel sûr et efficace dans les services de santé ; une migration juste et éthique des travailleurs de

la santé ; la lutte contre la violence sur le lieu de travail, notamment en situation de crise humanitaire ; la normalisation des recommandations, y compris pour les travailleurs de la santé dans le milieu communautaire ; un frein à la commercialisation de la santé par les entreprises multinationales et ; le respect attendu des droits des syndicats.

La porte-parole du groupe de gouvernements, Mme Habiba Kherrour, Première Secrétaire de la Mission Permanente d'Algérie à Genève, a souligné l'importance de la rencontre dans le contexte des Objectifs de développement durable (SDG). Même s'ils ont indiqué que le financement de la santé publique par le gouvernement était limité par la récession économique mondiale, presque tous les gouvernements présents ont convenu que les dépenses de santé, notamment l'emploi dans les services de santé, représentaient un investissement et non un coût.

Ceci reflète les conclusions établies par la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique (ComHEEG) des Nations Unies pour laquelle la Secrétaire générale de l'ISP, Rosa Pavanelli, représentait le mouvement travailliste et les services publics en tant que commissaire. Un événement était organisé en marge, présidé par Guy Rider, Directeur général de l'OIT. Jim Campbell, de l'Organisation Mondiale de la Santé, y a animé une discussion incisive sur le travail et les recommandations de la ComHEEG.

L'importance capitale de l'investissement dans le personnel de santé faisant l'unanimité, il a été souligné que les mesures d'austérité n'étaient d'aucune aide en la matière. Rosa Pavanelli s'est exprimée au nom du groupe de travailleurs et a appelé à une justice fiscale, précisant que «*nous sommes convaincus que les défaillances du système fiscal, notamment la fraude fiscale, les mesures pour échapper à l'impôt et les échappatoires fiscales comptent parmi les principales causes d'injustice dans le monde.*»

Le groupe de travailleurs est également parvenu à empêcher le soutien tripartite aux PPP (Partenariats public-privé), les preuves étant suffisamment solides pour conclure que les PPP reviennent tout simplement à subventionner les intérêts privés avec des fonds publics. Et s'il n'est pas possible de décourager les investissements privés, il convient de les réglementer et de ne pas les considérer comme des partenariats avec la santé publique, pilier de l'accès universel à la santé.

La santé et la sécurité au travail ont également été soulignées comme facteurs essentiels à une offre durable de services de santé de qualité. Le terrible dilemme auquel ont été confrontés les travailleurs de la santé sans équipement de protection individuelle au Liberia lors de l'apparition de l'épidémie du virus Ebola est un exemple macabre des dangers posés lorsque des régimes de santé et sécurité au travail défaillants sont en place. Ceci ne peut être toléré. Rosa Pavanelli a insisté sur ce point : «*Envoyer des travailleurs à une mort certaine parce que les mesures de santé et de sécurité au travail sont insuffisantes n'est pas juste. Ces hommes et ces femmes méritent de vivre dans la dignité, ils méritent de vivre tout simplement.*»

Pour garantir un travail décent dans les services de santé, alors que les gouvernements s'élèvent pour répondre à la pénurie de travailleurs de la santé prévue (18 millions de travailleurs) dans le monde d'ici à 2030 si rien n'est entrepris aujourd'hui, la rencontre a conclu sur les recommandations suivantes :

- L'OIT encouragera la ratification et la mise en œuvre effective des normes internationales du travail correspondant au secteur, et le respect des principes et droits fondamentaux au travail (FPRW) ;
- Les gouvernements, employés et syndicats engageront un dialogue social efficace visant à s'assurer que l'objectif d'amélioration des conditions d'emploi et de travail est bien atteint ;
- Les partenaires définiront, investiront et mettront en place des stratégies de développement du personnel de santé cohérentes avec les recommandations de la ComHEEG. Ils encourageront également la direction de l'OIT à étudier le plan d'action sur cinq ans pour l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique ;
- L'OIT devrait mener une étude détaillée des lois et pratiques nationales des États membres et évaluer si ses propres programmes, activités et instruments ainsi que ceux de l'OMS offrent un cadre suffisant à la promotion des partenaires sociaux en faveur d'un travail décent. Une orientation supplémentaire à envisager, si nécessaire, avec une attention particulière portée aux soins à domicile et aux réunions communautaires. Le rapport d'étude pourra servir de base à la discussion lors d'une prochaine rencontre tripartite d'experts de l'OIT :
- L'OIT, en collaboration avec d'autres agences régionales et internationales spécialisées, définira un programme de recherche sur le thème du personnel de santé. Pour cela elle mènera des études comparatives visant à renforcer la preuve, la fiabilité et les actions de promotion d'un travail décent et d'emploi productif dans le domaine de la santé, y compris le développement de la reconnaissance internationale et l'admission des qualifications et certifications des travailleurs de la santé et ;
- L'OIT fournira également des conseils stratégiques et une assistance technique pour la définition de politiques relatives à l'emploi national dans le domaine de la santé. Elle portera plus particulièrement son attention sur la création d'emplois et l'assurance d'un travail décent ;
- Au cours des cinq prochaines années faisant suite aux actions de la direction de l'OIT sur les recommandations de la rencontre tripartite, des réunions régionales triparties seront organisées afin de promouvoir les conclusions solides de cette rencontre très productive. ❑

Le droit à la santé : un droit vecteur d'autres droits

Par Kate Gilmore, OHCHR

Lorsque le Conseil des Droits de l'Homme s'est réuni pour sa 34e rencontre, Kate Gilmore, la Haut-Commissaire adjointe aux droits de l'homme, a décrit le droit à la santé comme un « droit vecteur d'autres droits ».

Les préoccupations liées à la mise en place du droit à la santé étaient au cœur des discussions de cette 34e rencontre du Conseil des Droits de l'Homme aux Nations Unies, qui s'est réuni du 24 février au 24 mars 2017. Kate Gilmore, Haut-Commissaire adjointe aux droits de l'homme, a donné le ton de ces échanges lorsqu'elle a souligné l'importance du droit à la santé, qu'elle considère comme un « vecteur d'autres droits. »

Les décisionnaires, les organisations de société civile, les ONG de défense des droits de l'homme, les experts en droit commercial et droit de la propriété intellectuelle étaient tous réunis dans une table ronde traitant des questions soulevées à la suite du rapport du Groupe d'experts sur l'accès aux médicaments. Un tiers de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments. La plupart se trouvent dans les pays en voie de développement. Les participants à la table ronde ont insisté sur le besoin de renforcer les capacités et transférer les technologies pour permettre la production locale de médicaments dans les pays à faibles et à moyens revenus.

Une table ronde a également eu lieu sur la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle dans le contexte des SDG 3. Il a également été souligné que le renforcement des systèmes de santé nationaux, avec une attention particulière aux femmes et aux filles, se révèle être la clé de la réduction et à terme de la suppression de la morbidité et de la mortalité maternelle qui peuvent être évitées. Pour cela, il faut un financement suffisant du système de santé universel et des patients, des travailleurs de la santé et des communautés impliqués dans la prise de décision, veillant ainsi à ce que les soins de santé soient concentrés sur les personnes.

Les participants ont également observé que la réponse à la question des facteurs socioéconomiques déterminants de la santé était indispensable pour garantir une meilleure santé de la mère et de l'enfant. La pauvreté, la malnutrition et les pratiques de déresponsabilisation constituent les principaux obstacles à la réussite des SDG 3.

Cette session a vu naître le rapport sur la réalisation du droit humain et des libertés fondamentales des personnes souffrant de pathologies mentales ou de troubles psychosociaux. La 32e session du Conseil en juillet dernier avait statué sur la nécessité d'un rapport, afin d'identifier les défis, les opportunités et les politiques utiles pour parvenir à cet objectif.

Le rapport révèle une prise de conscience et une implication plus importantes dans la promotion des droits des personnes souffrant de pathologies mentales. Il arrive à point nommé, en pleine campagne sur « la dépression : parlons-en » menée toute l'année par l'Organisation Mondiale de la Santé. ❑

L'ISP amorce des relations officielles avec l'OMS

Et rejoint le G2H2

L'ISP a lancé le processus de mise en place de relations officielles avec l'Organisation Mondiale de la Santé en mai 2017, dans le cadre d'une collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA).

L'ISP a lancé le processus de mise en place de relations officielles avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en mai 2017 pour qu'il se concrétise avant la fin du mois de juillet. Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA) définie l'année dernière par la 69e Assemblée Mondiale de la Santé.

Le FENSA a été fondé dans but de promouvoir l'implication de l'OMS en tant qu'autorité mondiale de direction et de coordination de la santé mondiale avec les acteurs non étatiques du monde qui jouent des rôles significatifs dans la protection et la promotion de la santé publique. Il remplace les Principes gouvernant les relations entre l'Organisation Mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales, adoptées par la 40e Assemblée Mondiale de la Santé, ainsi que les Recommandations de l'OMS sur l'interaction avec les entreprises commerciales dans l'intérêt de la santé.

Dans sa formule actuelle, le FENSA permet aux « organisations non gouvernementales, associations internationales d'entreprises et associations caritatives », qui font preuve « d'une implication durable et systématique dans l'intérêt de l'OMS » de nouer des relations officielles avec l'organisation. Ces relations sont accordées par le Conseil Exécutif de l'OMS qui se rencontre tous les ans au mois de janvier. Les acteurs non étatiques impliqués dans ces relations officielles peuvent assister aux réunions des instances dirigeantes de l'OMS.

Ainsi l'ISP peut se faire la voix des travailleurs de la santé et envisager un avenir meilleur avec une santé publique pour tous, aux plus hauts échelons des mécanismes et structures de formulation des politiques internationales en matière de santé.

Conformément à sa volonté d'étendre ses relations, alliances et coalitions, l'ISP se joint également au Geneva Global Health Hub (G2H2) qui a vu le jour en mai 2016. Il s'agit d'une association qui s'appuie sur les adhésions d'organisations et institutions partout dans le monde pour « créer un espace fort pour la société civile à Genève et aspirer à une santé mondiale plus démocratisée. » Elle offre un espace et permet à la société civile de se rencontrer, de partager ses connaissances et de créer des initiatives prônant une gouvernance plus démocratique de la santé mondiale.

En parallèle, l'ISP renforce sa collaboration avec le Mouvement Populaire pour la Santé en participant à sa Veille d'Assemblée Mondiale de la Santé (WHA Watch) pour la première fois cette année. Le WHA Watch rassemble un groupe choisi de jeunes activistes et intellectuels du monde entier qui délibèrent sur les questions prévues pour discussion lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé. Les participants développent et présentent les questions à la société civile.

Mme Lena Vennberg, infirmière diplômée de 27 ans qui travaille en milieu de soins primaires et officie en tant que représentante élue du syndicat auprès de son conseil local, ouvre la voie en tant que jeune « observatrice » pour l'ISP lors de la 70e WHA Watch. Elle est membre de la Vardforbundet (Association suédoise des professionnels de santé). ❑

NOTRE SANTÉ N'EST PAS À VENDRE !

Les affiliés de l'ISP marquent la Journée Mondiale de la Santé par une lutte en faveur du Droit à la santé

Les affiliés de l'ISP dans le domaine de la santé ont marqué la Journée Mondiale de la Santé par des actions menées dans différentes régions du monde dans le cadre de la campagne mondiale de l'ISP en faveur du Droit humain à la santé. Ces actions impliquaient une collaboration avec d'autres organisations de société civile en lutte contre la marchandisation de la santé dans certains pays et certaines régions.

Les affiliés de la région Asie-Pacifique ont insisté sur « La vie plutôt que le profit », attirant l'attention sur le fait que la marchandisation de la santé revient à sacrifier les vies et le bien-être de milliards de personnes pour les intérêts de quelques-uns. Dans toute la région, les syndicats de la santé sont restés unis pour lutter en faveur du droit humain à la santé.

À Séoul, l›Union Médicale des Travailleurs de la Santé de Corée (KHMU) a organisé une conférence de presse devant l›Assemblée Nationale. Emmenés par Yoo Ji-hyun, président de la KHMU, les membres du syndicat ont déroulé une banderole qui annonçait leur engagement en faveur de « l›éradication du diable profondément enraciné dans le système médical coréen, la réparation du système médical et de santé coréen, la garantie du droit de vote des travailleurs de la santé et du secteur médical et la création d›une société dans laquelle la vie des gens aura plus de poids que le profit. »

Les 160 filiales de la KHMU réparties dans toute la Corée ont organisé des rencontres afin de sensibiliser les gens à l'importance des perspectives de santé publique dans le discours politique à l'approche des élections. Cela implique une position ferme à l'encontre de la privatisation des services de santé et en faveur des réformes du système médical visant à faire passer les personnes avant le profit.

À New Delhi, l›ISP a organisé une séance de discussions avec le Mouvement Populaire pour la Santé (PHM) sur la façon d›empêcher la privatisation du système de santé. Les participants, notamment des activistes de la santé publique et des syndicalistes, ont constaté « l›un des principaux échecs de l›OMS, à savoir sa réticence à prendre des mesures décisives afin de promouvoir le rôle du secteur public dans la prestation des soins de santé, et à contribuer de façon significative à la réglementation du secteur privé. »

Cette journée était également l'occasion de lancer trois dépliants ISP dans le cadre d'une série traitant des « Emplois non conventionnels dans le secteur de la santé en Asie du Sud. »

En Europe, les affiliés de l'ISP membres de la Fédération Syndicale Européenne des Services Publics (FSESP) ont activement manifesté pour marquer la Journée d'Action Européenne contre la marchéisation, la commercialisation et la privatisation du système de santé. Il s'agit là d'une initiative importante visant à empêcher que la santé ne soit considérée comme une marchandise et à poursuivre la campagne pour une prise en charge de qualité pour tous qui a débuté l'année dernière.

La FSESP, rejointe par d'autres plateformes et réseaux tels que le Réseau Européen de Lutte contre la Privatisation et la Commercialisation de la Santé et de la Protection Sociale ont organisé une conférence de presse et un séminaire à Bruxelles, ainsi que des actions de masse dans plus d'une dizaine de villes afin d'attirer l'attention sur le fait que notre santé n'est pas à vendre. Pour la Fédération des syndicats, section Services de Santé en Bulgarie, il s'agit d'une opportunité pour exiger un financement plus important de la santé publique, une économie solidaire, la législation du travail et la protection professionnelle de ses membres.

Au Belarus, les activistes du Syndicat Biélorusse des Travailleurs de la Santé ont mené des actions d'information et d'éducation dédiées à la Journée

Mondiale de la Santé sur le sujet : « Dépression : parlons-en. » À Minsk, des psychologues ont offert des diagnostics du niveau d'anxiété et de dépression. Les psychologues et psychothérapeutes membres du syndicat ont proposé des consultations gratuites.

Le syndicat a animé 127 événements dans tout le pays, notamment des manifestations, des tables rondes, des conférences, des séminaires, etc. Des livrets, dépliants et affiches ont également circulé, tandis que les activistes du syndicat, les spécialistes des instituts de santé publique ainsi que les services sanitaires et épidémiologiques ont fait des apparitions télévisuelles et radiophoniques.

En Argentine, la FESPROSA, affiliée à l'ISP, a encouragé une action de masse par le Mouvement pour le droit à la santé publique. Des manifestations ont été organisées dans plusieurs villes du pays, notamment une importante marche de protestation à Buenos Aires. Le Mouvement pour le droit à la santé publique a choisi d'occuper la rue au pied du Ministère de la Santé. Ses membres y ont proposé de vérifier gratuitement la tension artérielle des gens. Les manifestants ont exigé la suspension de la loi de couverture sociale universelle proposée par le gouvernement au motif qu'elle est définie pour enrichir les assurances santé privées au lieu d'assurer la protection sociale et l'accès universel aux soins de santé.

Pour illustrer l'esprit de la manifestation, Jorge Yabkowski, Président de la FEPROSA a affirmé, « Cette année, l'OMS a dédié cette journée à la dépression. Nous affirmons que le meilleur moyen de lutter contre la dépression provoquée par les mesures économiques des gouvernements néolibéraux ne consiste pas à prendre des pilules, mais à sortir pour défendre ses droits. »

En Afrique de l'Ouest, le Syndicat des Travailleurs des Services de Santé du TUC au Ghana a fait une déclaration pour « attirer l'attention sur les conditions de travail injustes et les atrocités perpétrées à l'encontre de milliers d'hommes et de femmes professionnels de la santé dans le domaine de la santé publique au Liberia. » Reynolds Tenkorang, Secrétaire général du Syndicat des Travailleurs des Services de Santé (HSWU) a rappelé que l'injustice, où qu'elle soit perpétrée, constitue une entrave à la justice dans le monde. Il a également insisté sur la nécessité de respecter les droits des syndicats et d'apporter un financement à la santé publique pour parvenir à une santé pour tous.

Rosa Pavanelli, Secrétaire générale de l'ISP, a résumé l'esprit de ce vaste mouvement de lutte pour le droit à la santé illustré lors de la Journée Mondiale de la Santé :

Aucune avancée notable n'a jamais été possible sans lutte. La reconnaissance de la santé comme droit humain fondamental constitue l'une des étapes les plus importantes entreprises par l'homme au cours du 20e siècle. Toutefois, en pratique, cette reconnaissance formelle est étouffée sous une pile de politiques, programmes, législations et accords qui font avancer les programmes des grandes entreprises et multinationales grâce à la privatisation, la commercialisation, les PPP et le commerce des services.

Les actions de masse menées dans le monde par les affiliés de l'ISP et autres organisations de société civile pour lutter contre les attaques à l'encontre de notre humanité sont d'une importance capitale pour garantir la priorité aux personnes plutôt qu'au profit. Nous continuerons de nous battre pour le droit de tous aux soins de santé publique.

Le système de santé universel ne peut être obtenu autrement, parce que le profit sera toujours au cœur de toutes les décisions des acteurs du secteur privé. Aucune femme, aucun homme, aucun enfant ne devrait voir sa santé pâtir de son incapacité à s'offrir des soins. Et il ou elle ne peut être confronté au risque d'une pauvreté encore plus grande. ❑

« Une voix faite pour diriger » – Célébrer la Journée internationale du personnel infirmier 2017

Les affiliés de l'ISP représentant le personnel infirmier aux quatre coins du monde célèbrent aujourd'hui la Journée internationale du personnel infirmier 2017. Le 12 mai – la date d'anniversaire de Florence Nightingale, pionnière des soins infirmiers modernes – est devenu en 1965 la « journée des infirmiers/ères », avant de devenir en 1975 la « Journée internationale du personnel infirmier », célébrée dans le monde entier.

Cette journée est pour nous tous le moment d'honorer le travail infatigable du personnel infirmier, dont le rôle en termes de soins de santé est primordial. Du berceau à la tombe, les infirmiers/ères sont les héros/héroïnes méconnu(e)s qui nous accueillent lorsque nous venons au monde, prennent soin de nous lorsque nous sommes malades ou blessés, nous procurent des soins préventifs et promotionnels pour éviter que nous ne tombions malades et, malheureusement, assistent à la fin de vie des patients dont ils/elles se sont occupé(e)s avec tant d'amour.

Ces activités ont beaucoup d'implications et requièrent de longues heures de travail, générant un stress physique, psychologique et émotionnel non négligeable. En leur réservant une journée le 12 mai, nous reconnaissons la contribution inestimable du personnel infirmier et des sages-femmes à notre bien-être.

Cette journée est également l'occasion d'attirer l'attention sur certains sujets de préoccupation concernant la profession infirmière et l'amélioration des soins de santé. Le thème de la Journée internationale du personnel infirmier 2017 est La profession infirmière : Une voix faite pour diriger – atteindre les objectifs de développement durable.

« Les Objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle représentent un défi et offrent l'opportunité de continuer à renforcer la contribution du personnel infirmier et des sages-femmes à leur réalisation. » Le personnel infirmier joue un rôle crucial dans la fourniture des services de santé et dans le renforcement du système de santé. Dans la mesure où il représente la part la plus importante des professionnels de santé, le personnel infirmier est essentiel pour assurer des soins universels axés sur la personne.

Pendant ce temps, la pénurie de personnel de santé persiste dans le monde. Cette pénurie devrait se porter à 18 millions de travailleurs/euses de la santé, y compris les infirmiers/ères, d'ici à 2030 si aucune action n'est entreprise aujourd'hui. Réaliser les Objectifs de développement durable constituerait alors un défi de taille.

Afin de le relever, M. Ban Ki-Moon, ancien Secrétaire général des Nations Unies, a créé l'an dernier la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance Economique. Les recommandations émises par la Commission – auprès de laquelle Rosa Pavanelli, Secrétaire générale de l'ISP, a représenté les professionnel(le)s de santé et les services publics – ont été intégrées dans un plan à cinq ans de mise en œuvre pour l'emploi en santé et la croissance économique.

Ce plan, mais également les Ressources humaines pour la santé : stratégie mondiale à l'horizon 2030 et les Instructions stratégiques mondiales pour renforcer les professions infirmières et obstétriques 2016-2020 de l'OMS, constituent des instruments internationaux importants, qui offrent au personnel infirmier une voix ainsi qu'un lieu pour diriger et parvenir à réaliser les Objectifs de développement durable.

Les gouvernements sont appelés à investir en vue d'améliorer l'emploi et le travail décent dans le secteur de la santé, dont la profession infirmière fait partie. Cela impliquerait :

De garantir une main-d'œuvre de personnel infirmier et de sages-femmes diplômée, compétente et motivée au sein de systèmes de santé efficaces et réactifs à tous les niveaux et dans différents environnements ; d'optimiser l'élaboration des politiques et d'adopter une direction, une gestion ainsi qu'une gouvernance efficaces ; de travailler ensemble afin de maximiser les capacités et le potentiel du personnel infirmier et des sages-femmes grâce à des partenariats intra et interprofessionnels, à la formation

et au développement professionnel continu ; et d'encourager les responsables politiques à investir dans le développement d'une main-d'œuvre de personnel infirmier et de sages-femmes efficace.

La réunion tripartite de l'OIT sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé, organisée du 24 au 28 avril, fut l'occasion pour l'ISP de défendre à nouveau les droits du personnel infirmier. Des représentant(e)s de syndicats infirmiers provenant des régions Afrique et pays arabes, Asie-Pacifique et Inter-Amériques figuraient au nombre des délégué(e)s officiel(le)s formant le Groupe des travailleurs, mené par Rosa Pavanelli, Secrétaire générale de l'ISP.

Lors de cette réunion, le Groupe des travailleurs a demandé à ce qu'une étude d'ensemble de la Convention n° 149 de l'OIT sur le personnel infirmier de 1977 soit réalisée. Jusqu'à présent, seuls 42 pays ont ratifié cette norme internationale du travail très importante.

Les conclusions de la réunion comportent l'engagement de l'Organisation internationale du Travail à « promouvoir la ratification et la mise en œuvre effective des normes internationales du travail qui s'appliquent au secteur des services de santé ». La Convention n° 149 devrait également être incluse – et l'ISP devrait quant à elle poursuivre assidûment ses activités avec ses affiliés dans les pays qui ne l'ont pas ratifiée ou ne l'appliquent pas correctement.

Si nous persévérons à élever nos voix en tant que représentant(e)s de la classe ouvrière – rassemblé(e)s grâce aux syndicats –, le personnel infirmier continuera de jouer un rôle de premier plan dans notre lutte collective pour un monde meilleur, avec des soins de santé publics pour tous. ❑

L'Allemagne place la santé au cœur du programme du G20

L'Allemagne a placé la question de la santé au cœur des discussions lors de plusieurs rencontres internationales. Cette question sera également soulevée lors du Sommet du G20 à Hambourg au mois de juillet.

Une réunion des Ministres de la Santé du G20 sera organisée pour la première fois les 19 et 20 mai 2017. Et le Sommet du G20 qui se tiendra à Hambourg en juillet donnera suite aux recommandations émises à l'issue de cette réunion qui place la question de la santé dans le radar du discours politique des 20 économies les plus puissantes du monde.

C'est au cours du 3e Forum international allemand qu'a été révélée l'intention de la présidence allemande du G20 de traiter la question de la santé en priorité. La Chancelière Angela Merkel s'est adressée au groupe d'experts en sciences, politiques et aux organisations de société civile de 25 pays. Elle a rappelé que l'Allemagne s'engageait à garantir une vie décente à « tous dans le monde », afin de s'attaquer aux causes profondes des mouvements de réfugiés et de l'immigration. »

Déjà lors de sa présidence du G7 en 2015, l'Allemagne avait placé la santé au cœur de ses discussions. Au Sommet du G7 à Elmau en 2015, l'État allemand avait exprimé sa profonde préoccupation quant à la réponse de la communauté internationale à l'épidémie du virus Ebola, à la résistance aux antimicrobiens (AMR), aux maladies tropicales négligées (NTD) et à la sécurité sanitaire dans le monde.

Alors que le G20 intègre la santé dans le contexte 2017 qui aspire à « façonner un monde interconnecté », il est extrêmement important de maintenir la question au programme. La Chancelière Angela Merkel estime très ambitieux l'objectif « d'offrir à chacun dans le monde, quel que soit son âge, le droit à des soins », mais pour s'en approcher, l'augmentation du financement et le renforcement structurel des systèmes de santé publics dans le monde ne sauraient être trop importants.

Le Sommet du G20 2017 à Hambourg se doit d'inspirer la concrétisation du droit à la santé préconisé par les SDG 3. Et pour commencer dans cette perspective, le soutien de la rencontre des Ministres de la Santé du G20 est attendu pour la mise en place du Plan à cinq ans de mise en œuvre pour l'emploi en santé et la croissance économique. ❑

L'épidémie du virus Ebola doit être éradiquée MAINTENANT !

Le 12 mai 2017, le monde entier a été bouleversé d'apprendre que la République démocratique du Congo était en proie à une nouvelle épidémie de la maladie à virus Ebola. Il s'agit de la huitième épidémie d'Ebola qui frappe ce pays d'Afrique centrale depuis 1976.

Des travailleurs/euses de la santé membres de la SOLSICO – un affilié de l'ISP – ont joué un rôle de premier plan dans la réponse à cette situation inquiétante. Depuis le 22 avril, trois personnes sont décédées des suites de la maladie, mais ce n'est que le 12 mai que le ministère de la Santé a officiellement annoncé la réapparition de la maladie. A cette date, neuf cas avaient été signalés, dont deux décès.

La maladie à virus Ebola a été pour la première fois identifiée il y a 31 ans, lorsque deux flambées simultanées ont éclaté dans la ville de Nzara (aujourd'hui au Soudan du Sud) et dans le village de Yambuku, situé sur les rives de la rivière Ebola, en République démocratique du Congo, connu à l'époque sous le nom du Zaïre. D'après l'Organisation mondiale de la santé, 24 épidémies de la maladie à virus Ebola se sont déclarées entre 1976 et 2013, avec 1 716 cas recensés, principalement en Afrique centrale.

L'épidémie qui a frappé l'Afrique de l'Ouest entre 2013 et 2016 a révélé au monde entier la terrible menace que représente Ebola. Les premiers cas d'Ebola ont été signalés en Guinée en décembre 2013. Le virus s'est ensuite propagé comme une traînée de poudre dans toute la région, essentiellement en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone. Au total, 11 310 personnes sont décédées, sur 28 616 cas signalés.

Outre les trois pays les plus touchés, des décès ont été recensés au Mali, au Nigeria, au Sénégal, en Italie, en Espagne, au Royaume-Uni et aux

Etats-Unis. Cette urgence sanitaire internationale de taille a poussé l'Organisation mondiale de la santé à repenser sa stratégie d'intervention en situation de crise.

Elle a également révélé d'importantes lacunes en matière de préparation aux crises, en particulier dans les systèmes de santé fragiles. Cette situation tragique n'est pas le fruit du hasard : elle est le résultat de décennies de mesures néolibérales, telles que la privatisation, la libéralisation et la déréglementation des services, et de coupes budgétaires dans le secteur des services sociaux, notamment la santé.

L'ISP a défini une stratégie de réponse syndicale à la crise Ebola, qui promeut le renforcement des capacités des syndicats dans les pays africains exposés aux flambées d'Ebola, afin de leur permettre de participer au processus politique visant à mettre en place des services de santé publics plus solides et plus résistants.

En République démocratique du Congo, la SOLSICO a contribué à cette stratégie et nous a informés des actions immédiates qu'elle a entreprises : le syndicat a en effet appelé sans tarder le ministère de la Santé pour discuter des mesures nécessaires afin d'endiguer l'épidémie naissante. Ses membres ont en outre participé à une réunion technique organisée par le ministère le 15 mai, en vue de permettre aux parties prenantes de formuler de toute urgence une réponse à la crise.

L'épidémie actuelle pose un certain nombre de défis, dans la mesure où elle s'est déclarée dans la zone sanitaire du village de Likati, en plein milieu de la forêt tropicale du district d'Aketi. L'accessibilité représente donc un défi majeur : Likati est situé à des milliers de kilomètres de Kinshasa et à la périphérie de la province de Bas Ulele, qui compte environ un million d'habitant(e)s.

Cette zone est très difficile d'accès. Le transport d'équipements et de matériel d'intervention s'est par ailleurs révélé extrêmement fastidieux. En outre, Likati ne dispose pas d'un nombre suffisant de travailleurs/euses de la santé qualifié(e)s pour endiguer la flambée d'Ebola.

Il est grand temps que le monde entier unisse ses forces et mette un terme à cette épidémie. Nous ne pouvons pas nous permettre d'assister à une nouvelle crise d'une ampleur similaire à l'épidémie qui a sévi en Afrique de l'Ouest, alors qu'elle pourrait être évitée. Nous

LIBÉRIA : Les agents de santé luttent contre une maladie mortelle inconnue !

Une épidémie inattendue frappant le Libéria a mis en évidence l'incapacité du pays à réagir rapidement et efficacement. Les agents de santé demandent à disposer d'équipements médicaux et de laboratoires pour éviter que le diagnostic ne prenne du retard.

Un « ensemble inexpliqué de problèmes de santé » qui a tué 13 personnes en l'espace de quelques jours, a été rapporté à Greenville City, dans le comté de Sinoe, quelques heures après une cérémonie funéraire.

Le phénomène a débuté par l'admission à l'hôpital J.F. Grant d'une fille de 11 ans, le 23 avril 2017. Elle présentait des symptômes tels que des maux de tête, des vomissements, des douleurs abdominales, la diarrhée, un état de faiblesse et une confusion mentale. Quelques heures plus tard, la patiente était morte. Le nombre de cas est passé à 26, dont 13 morts, le 30 avril, soit un taux de mortalité de 50 % d'après un rapport de la situation établi par le Ministère de la santé.

Le seul résultat de laboratoire médical disponible en date du 25 avril pour cette crise a révélé que l'analyse était négative à la maladie à virus Ébola. Certains échantillons ont été envoyés pour des analyses technologiques avec l'aide du Centre de contrôle des Maladies (CDC).

La maladie s'est diffusée dans 11 communautés de Greenville City et 2 autres comtés au Libéria. D'après le rapport du Ministère de la santé, 10 décès ont eu lieu au Sinoe pour 12 survivants, deux décès à Montserrado County sans survivant, et un décès dans le comté de Grand Bassa pour une personne encore en vie. Le point commun à tous ces cas est qu'ils semblent avoir assisté aux mêmes funérailles (veillée, enterrement, réception) à Greenville, dans le comté de Sinoe, le 22 avril 2017 et qu'ils présentaient les mêmes symptômes.

Cet épisode a attiré l'attention des Libériens puisqu'en 2014, une étrange série de décès avait déjà eu lieu à Dolo Town dans le comté de Margibi après des funérailles, tuant de nombreuses personnes. Il a été établi plus tard qu'il s'agissait d'Ébola. On comprendra donc que les autorités ont été promptes à annoncer qu'il ne s'agissait pas d'Ébola.

Dans l'ensemble, le gouvernement et ses partenaires ont bien fait les choses en mettant en place un mécanisme de réaction favorisant l'engagement de la communauté : identification des contacts, Contrôle et prévention des infections (IPC), équipes de porte-à-porte et surveillance, mesures on ne peut plus opportunes alors que des échantillons étaient régulièrement collectés pour des analyses en laboratoire.

Il est décevant de constater qu'il a fallu près de deux semaines au Ministère de la santé pour diagnostiquer cet épisode de méningite.

Le diagnostic n'a été posé qu'au moment où il n'y avait plus de nouveaux cas et où les patients étaient soit morts, soit survivants et dans un état stable.

C'est l'exemple typique de la CONFIGURATION RÉSILIENTE dans laquelle travaillent les agents de santé au Libéria. Traiter les patients sans connaitre le diagnostic en raison d'un manque d'équipement médical de base et de réactifs de laboratoires et autres fournitures n'est pas une nouveauté dans ce pays. Une simple méningite n'a même pas pu être diagnostiquée.

Il est regrettable à notre époque de constater que le Libéria traite encore les symptômes par ses propres moyens alors que le reste du monde traite la cause des maladies en partant du diagnostic, obtenu sur la base d'analyse en laboratoire. Cette méthode thérapeutique qui consiste à tâtonner est inacceptable et ne devrait pas pouvoir continuer. Combien de victimes auraient survécu si les agents de santé avaient été en mesure d'obtenir le bon diagnostic en 24 à 48 heures ?

La NAHWAL salue le travail des travailleurs de santé dans le comté de Sinoe et son équipe soignante. Nous sommes reconnaissants au CDC et à l'OMS pour l'aide qu'ils ont apportée au Ministère de la santé dans cette crise. Parallèlement, la NAHWAL en appelle au législateur national pour envisager d'augmenter le budget alloué au Ministère de la santé afin de développer les infrastructures et les ressources humaines et s'assurer que l'argent est utilisé aux fins prévues, c'est-à-dire à l'amélioration des services de santé libériens. ❑

---

nous devons d'insister une fois de plus sur la nécessité de garantir un financement adéquat de la santé publique, notamment en investissant dans le personnel de santé, afin de reléguer le virus Ebola à l'histoire médico-sociale de l'humanité. ❑

Réunion du RCEP à Bangalore

Les affiliés de l'ISP et des associations de la société civile ont organisé un atelier les 2 et 3 avril sur l'accord de libre-échange proposé, baptisé Partenariat économique intégral régional (RCEP).

Les syndicats affiliés à l'ISP surveillent étroitement les accords de libre-échange (ALE) qui ont des effets négatifs sur les services publics et l'accès aux soins de qualité.

Plus de 100 représentants de groupements d'agriculteurs, de mouvements citoyens et de syndicats, dont certains membres de l'ISP,se sont réunis à Bengaluru, dans l'État indien de Karnataka, dans le cadre d'un forum contre les ALE, afin d'examiner les conséquences d'un méga-accord de libre-échange entre 16 pays d'Asie, baptisé Partenariat économique intégral régional (RCEP). Pendant deux jours (2-3 avril), ils ont organisé l'atelier « Comprendre le RCEP et ses implications ».

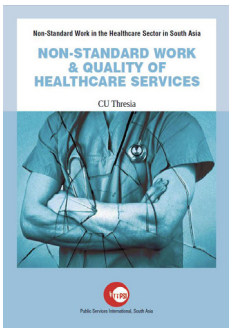
Les inquiétudes qui sont ressorties de cette réunion, si le RCEP était signé, est que les investisseurs seraient en mesure de poursuivre les gouvernements, de réduire la marge de manœuvre politique des gouvernements, de promouvoir la privatisation de services essentiels, de menacer l'accès à des médicaments vitaux et de mettre en péril les emplois dans les usines, le mode de vie rural et la souveraineté sur les semences. Par ailleurs, la clause de règlement des différends entre investisseurs et états (ISDS), incluse dans la proposition d'accord, saperait la capacité du gouvernement indien à protéger les droits de ses citoyens face à la cupidité des entreprises.

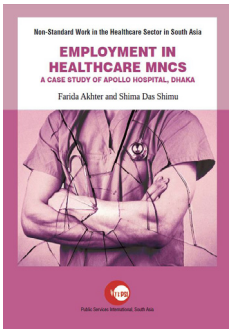
« *La place des groupes internationaux de santé augmente en Inde, ce dont témoigne la présence d'entreprises comme Columbia Asia de Malaisie ou IHH Healthcare Berhad de Singapour. Les investissements étrangers augmentent aussi dans ce secteur, avec 27 % de croissance enregistrée entre 2010 et 2014. Les placements en actions représentent près de 80 % des sommes investies. Dans ce contexte, accepter un accord qui briderait le gouvernement dans sa capacité à réguler le secteur privé de la santé et qui renforcerait les « droits » des investisseurs aurait des conséquences à la fois sur les travailleurs et sur les patients* » a indiqué V. Narasimhan, le représentant indien de l'ISP.

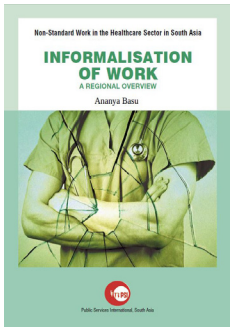
Bien que les négociations en vue de cet accord aient débuté il y a plus de quatre ans, aucun texte n'a été rendu public, ni partagé ni discuté avec des représentants élus, soulignant l'absence totale de processus démocratique. Cette pratique est courante, comme nous l'avons déjà constaté avec l'Accord sur le commerce des services (ACS) qui a été négocié dans le plus grand secret. Les 16 pays concernés par le RCEP sont les 10 pays de l'accord ASEAN (Brunei, Cambodge, Indonésie, Malaisie, Myanmar, Singapour, Thaïlande, Philippines, Laos et Vietnam), auxquels s'ajoutent l'Australie, la Chine, le Japon, la Corée, la Nouvelle-Zélande et l'Inde. Ces pays représentent 30 % du commerce international et 50 % de la population mondiale. S'il était signé, le RCEP accoucherait de la plus grande zone de libre-échange au monde.

La délégation de l'ISP présente à cette réunion a représenté des secteurs tels que les municipalités, la santé et les assurances. À l'heure où le gouvernement indien se prépare à accueillir le 19e volet des négociations à Hyderabad du 24 au 28 juillet, l'ISP se joint à d'autres associations pour manifester son inquiétude concernant le processus de négociation et le contenu de l'accord, biaisé dans le but de défendre les intérêts des grands groupes. L'ISP participe aussi à un réseau régional de syndicats et d'associations de la société civile, présents dans la majorité des pays concernés par le RCEP, qui surveille l'évolution des négociations. ❑

Nouveau guide de l'ISP : Informalisation du travail : Synthèse régionale







L'ISP a fait paraitre sa série de publications ***Formes non standard de travail dans le secteur de la santé en Asie du sud***, à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé 2017. Cette série a pour but de diffuser l'information concernant les défis que doivent relever les personnels de santé de la région, aussi bien dans le secteur privé que public.

Le premier guide de cette série, intitulé ***Informalisation du travail : synthèse régionale***, dresse un aperçu des tendances à l'informalisation de l'emploi dans le secteur de la santé publique en Inde, au Népal et au Sri Lanka. Elle révèle que l'importance grandissante que prend le secteur privé dans la prestation des services de santé d'une part et la pénétration et la généralisation de formes non standard d'emploi dans les établissements de santé publics d'autre part suivent une évolution parallèle. Au Sri Lanka, où le système de santé reste dominé par le secteur public, il apparait clairement que l'informalisation est moins ancrée. Au Népal en revanche, où le secteur privé domine depuis longtemps, l'emploi non standard est la norme dans les établissements et les différentes catégories d'emploi, y compris dans les métiers cliniques. Quant à l'Inde, la situation est variable selon les États puisque la législation sur les soins de santé et le travail dépend de l'administration de chaque État. Par ailleurs, la progression de l'emploi non standard dépend aussi du niveau de contrainte financière à laquelle l'administration chargée de la gestion des établissements doit faire face. Ainsi, ceux qui relèvent des ministères nationaux sont moins affectés par l'informalisation que ceux qui relèvent des administrations des États ou des communes. Dans l'ensemble pourtant, tendance générale semble être stable en Inde.

L'argument initial justifiant l'introduction de formes non standard d'emploi consistait à dire que les services seraient ainsi assurés sans interruption ou que les réductions de coûts garantiraient l'efficacité et le renforcement des services existants. Pourtant il apparaît au contraire que l'informalisation de l'emploi n'est qu'un maillon supplémentaire dans le processus de fragilisation des établissements de soin publics, donc du rôle du secteur public dans le système de santé d'un pays.

Nous espérons que les guides publiés dans cette série vous ferons découvrir les problématiques auxquelles s'intéresse l'Internationale des Services Publics en Asie du sud et les possibilités de collaboration avec nos alliés actuels et futurs dans la lutte pour la Santé pour tous avec un travail décent, partout dans le monde. ❑

La santé mentale est importante

La campagne d'UNISON «Mental Health Matters» (La santé mentale est importante) a pour but de sensibiliser à la pression que subissent les services de santé mentale aux RU et aux conséquences que cela a sur les personnes qui recourent à ces services. Elle s'attache aussi à la santé mentale et au bien-être du personnel qui assure ces soins et qui lutte pour gérer leur propre stress tout en aidant les autres.

La campagne appelle le gouvernement à accorder des fonds suffisants. Nos membres nous ont indiqué très clairement que les difficultés de financement avaient souvent, par rebond, des répercussions sur d'autres facteurs, ce qui complique une organisation efficace des services.

Il faut également tenir compte de la santé mentale et du bien-être du personnel qui assure ces services. Dans une enquête réalisée l'année dernière par UNISON, nous avons découvert que plus de 60 % des personnes interrogées pensaient que leur employeur ne se souciait pas du bien-être de son personnel. Nous sommes convaincus que les employeurs doivent agir et reconnaître qu'un personnel en bonne santé est mieux placé pour assurer de meilleurs soins.

L'enquête que nous avons menée auprès de nos membres travaillant dans des services de santé mentale a révélé, peut-être sans surprise, qu'un grand nombre de travailleurs se sentait mésestimé. Les coupes budgétaires signifient que des équipes réduites assument une charge de travail plus importante, d'où une augmentation du stress lié au travail. Il est triste de voir que ces coupes ont également des conséquences négatives sur les utilisateurs des services concernés. Parmi les personnes interrogées, certaines ont indiqué que des utilisateurs ne bénéficiaient de ces services qu'une fois entrés dans un état de crise.

La stigmatisation qui accompagne souvent la santé mentale bloque beaucoup de personnes, qui s'interdisent d'engager la conversation sur le sujet, leur laissant un sentiment de honte. Notre campagne appelle le gouvernement britannique à s'engager pour lutter contre cette stigmatisation de la santé mentale, aux côtés du NHS (National Health Service).

UNISON, le principal syndicat représenté dans le NHS, pense qu'il est nécessaire d'investir suffisamment dans ces services vitaux. Nous allons poursuivre notre campagne afin de nous assurer que le gouvernement écoute et agit, qu'il créé les conditions pour que le personnel soit bien formé, qu'il ait confiance en sa capacité à fournir la meilleure aide possible à chaque individu, et que les usagers de ces services accèdent au soutien dont ils ont besoin.

Nous avons édité des supports, notamment un pack à destination des branches syndicales, qui viendra faciliter le travail dans les campagnes locales. Nous demandons aux affiliés de faire pression sur le gouvernement en écrivant à leurs députés pour exiger qu'ils signent la motion d'urgence appelant à un financement équitable des services de santé mentale. Pour en savoir plus sur la campagne d'UNISON en faveur de la santé mentale : unison.org.uk/mentalhealth ❑

Réforme de santé en Ukraine inspirée du FMI

Les affiliés de l'ISP en Ukraine ont condamné la réforme du système de santé initiée par le gouvernement en la qualifiant d'incohérente et de désorganisée, allant même jusqu'à dire qu'elle constitue une violation flagrante de la législation nationale.

Le gouvernement ukrainien mène une réforme de son système de santé, à la demande du Fonds monétaire international (FMI). En dépit de la promesse qu'il a faite de la mener d'une façon systématique et globale, le syndicat des agents de santé en Ukraine constate que la procédure est incohérente et désorganisée et constitue une violation flagrante de la législation ukrainienne et du dialogue social.

D'après le constat du syndicat, la crise systémique que connaît le secteur s'explique par un sous-financement continu et significatif de la santé. L'un des éléments clés dans cette situation vient du fait que le système de santé ne couvre en moyenne que 40-60 % de la demande de la population.

Même si le budget alloué par l'Ukraine à la santé pour la période 2012-2017 a augmenté de 150 %, la forte dévaluation qu'a connue la monnaie nationale a entrainé une chute des dépenses de santé, de 7380,5 millions de dollars en 2012 à 3297,9 millions de dollars en 2017. Ainsi, la somme budgétisée pour la santé publique en 2017 correspond à moins de la moitié de la somme qui y a été allouée en 2012.

Le syndicat fait remarquer que toute nouvelle réforme du secteur s'accompagne d'une diminution des effectifs, d'une augmentation de la charge de travail et de responsabilités fonctionnelles sans compensation de salaire, ainsi que de la suppression d'avantages sociaux et professionnels. Les répercussions sur les salaires et les conditions de vie des professionnels de santé sont négatives. Elle a aussi conduit à un gel massif des salaires dans ce secteur avec une réduction de près de 3,9 milliards de dollars dans les salaires budgétisés pour 2017.

Le syndicat ne cesse de défendre la nécessité et la faisabilité des réformes de santé qui entraineront des changements structurels et l'augmentation des financements, capables d'endiguer la crise systémique que connaissent les services de santé en Ukraine. Un tel système confèrerait aux citoyens le droit constitutionnel à la santé et à l'assistance médicale, donnerait un accès équitable pour tous aux services de santé et irait dans le bon sens pour créer de bonnes conditions de travail et offrir une protection sociale aux agents de santé. La réforme actuellement menée suit des principes opposés.

Le 30 novembre 2016, bénéficiant du soutien entier et d'une aide à la mise en place des mesures de réforme par les organisations internationales, dont le FMI, le Cabinet des ministres d'Ukraine a adopté toute une série de dispositions soumises par le Ministère de la santé ukrainien, dont un décret du cabinet des ministres concernant : l'approbation de la réforme du concept de financement de la santé en Ukraine ; l'approbation du concept de développement de la santé publique en Ukraine ; l'approbation de la création de districts hospitaliers.

Prises collectivement, ces lois ont jeté les bases de réformes profondes pour le système de santé qui sapent toute possibilité d'atteindre l'objectif de développement durable de « couverture de santé universelle ».

D'autres étapes ont été franchies en avril 2017 pour entériner cette libéralisation du secteur de la santé. L'une d'elle a consisté à faire du Service national de santé ukrainien le principal gestionnaire des fonds et programmes pour une prestation de services de santé responsable, grâce à un mécanisme d'assurance santé publique solidaire. Cela va à l'encontre des principes d'assurance sociale obligatoire de l'État et aboutira à une gestion opaque des fonds de l'assurance santé par solidarité.

D'après le syndicat, ces innovations contredisent la Constitution d'Ukraine et la décision du Tribunal constitutionnel. Nous avons donc fait part de nos inquiétudes dans un courrier adressé au président du parlement d'Ukraine (Verkhovna Rada), aux responsables des commissions parlementaires concernées, aux responsables des groupes parlementaires et personnellement à chaque membre du Parlement ukrainien.

Malgré cela, le Ministère de la santé ukrainien a distribué un Guide sur la réorganisation des établissements de santé d'État en entreprises publiques à but non lucratif aux administrations et autorités locales de santé le 24 avril.

Ignorant les remarques et mises en garde du syndicat sur le financement de ce secteur et la mise en œuvre de la réforme de santé, ne respectant pas les principes du dialogue social et n'appliquant pas les décisions du tribunal, les mesures prises par le cabinet ministériel et le ministère de la santé sont inacceptables. Le syndicat va continuer à s'opposer aux mesures sournoises et illégales dont le but est d'aboutir à une marchandisation des soins de santé. Notre position en faveur du droit à la santé et d'un travail décent pour le personnel de santé reste inflexible. ❑

Réunion régionale de l'ISP/l'OIT sur le droit à la santé au Tadjikistan

L'ISP a organisé une réunion régionale à Douchanbé, au Tadjikistan, les 11 et 12 mai 2017, sur le Droit humain à la santé, avec le précieux soutien de l'OIT, du Comité national du syndicat des travailleurs de la santé et de la protection sociale du Tadjikistan et la Fédération indépendante des syndicats du Tadjikistan.

À cette réunion, qui a été un succès, ont assisté des affiliés de l›ISP venus d›Arménie, de Biélorussie, de Géorgie, de Moldavie, du Kazakhstan, du Tadjikistan et de la Fédération de Russie, de même que des représentants de l›OIT, de l›OMS et de la Fédération syndicale indépendante du Tadjikistan.

Rosa Pavanelli, Secrétaire générale de l'ISP, a participé activement à cette réunion en présentant les stratégies de l'ISP qui concernent le secteur de la santé. Elle a pointé les nombreux défis qui attendent les agents de santé à travers le monde, dont beaucoup découlent de difficultés systémiques liées au financement, lequel incombe aux établissements financiers internationaux et aux multinationales.

Elle a déclaré : « Ensemble, nous sommes en mesure de défendre les agents de santé et de faire en sorte que les gens passent avant le profit. La santé est un droit humain et l'accès à une santé publique est essentielle pour garantir ce droit pour tous.

Notre devoir est de rétablir la vérité sur les PPP qui ne sont pas la réponse au problème. Ils monopolisent plutôt les fonds du secteur public pour les rediriger vers les poches des investisseurs privés qui n'investissent pas dans les établissements publics, tout en faisant payer la population. Nous avons besoin de financement public et d'un accès universel à la santé pour garantir une existence en bonne santé et des métiers décents. »

Nous avons convoqué cette réunion des affiliés du secteur de la santé et des services sociaux pour consolider la stratégie de l'ISP en la matière dans la région, pour recueillir les opinions et parvenir à un consensus sur les actions que les affiliés et l'ISP vont engager conjointement.

Les enjeux prioritaires pour les affiliés à l'ISP du secteur de la santé dans cette région sont des salaires et une protection sociale décents pour leurs membres et l'ensemble des travailleurs. Les salaires dans le secteur de la santé sont très bas, même en dessous du minimum vital dans certains pays (entre 100 et 250$ en moyenne).

Mais nous nous attaquons aussi aux problèmes de violence sur le lieu de travail, qui se produisent quotidiennement dans le secteur de la santé, à la migration professionnelle des agents de santé et à ses répercussions sur les services de santé et les personnels eux-mêmes.

Parmi les principaux thèmes de discussion, citons la promotion débridée des PPP, les différentes formes de privatisation dans ce secteur et le rôle croissant des multinationales dans la région. Un autre sujet de préoccupation concerne l'ampleur de l'économie informelle et le fait qu'il reste très compliqué de fédérer les travailleurs dans le secteur privé.

Le financement de la santé publique fait aussi partie des éléments clés, de même que l'équité fiscale joue un rôle important dans cette équation, au même titre que la lutte contre la corruption.

Des plans d'assurance santé sont encore en développement dans cette région et les autres réformes à venir doivent être surveillées étroitement pour favoriser les bonnes pratiques au lieu de répéter les erreurs qui ont réduit l'accès à la santé et fait augmenter les coûts pour la population. La médecine du travail, la sécurité des agents de santé et les maladies professionnelles sont des sujets de préoccupation majeurs liés à la réforme en cours des standards dans ces professions.

Voici les autres thèmes abordés lors des débats : campagne mondiale de l'ISP pour le droit humain à la santé, résultats de la réunion tripartite de l'OIT sur l'amélioration de l'emploi et les conditions de travail dans les services de santé, rapport de la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique ComHEEG) de l'ONU et son projet de plan d'action sur cinq ans, formation d'une coalition avec d'autres organisations et institutions, plan de travail 2017 sur les services sociaux et de santé/ personnels de santé de l'ISP, plan d'actions sur cinq ans (2017-2022) à soumettre au prochain congrès de l'ISP.

La réunion a également été l'occasion d'apporter le soutien nécessaire aux syndicats régionaux et nationaux du Tadjikistan afin de renforcer leur capacité de dialogue en matière de politique de santé pour tous.

L'ISP et l'OIT vont poursuivre leur coopération dans cette région afin d'apporter leur soutien à de meilleures politiques de santé ainsi qu'aux droits des travailleurs, car ils prennent en considération les besoins urgents des affiliés. ❑

Parlons effectif

Par Nathalie Canieux,
Secrétaire générale CFDT Santé-Sociaux

L'enquête fédérale sur la dotation en personnel s'est terminée le 19 mars, après avoir reçu 2587 réponses qu'il reste à exploiter. Cette audience auprès des personnels de soins montre leur intérêt pour ce sujet. Elle est proche de celle de nos collègues anglais d'UNISON qui ont effectué une enquête semblable en févier. D'autres pays européens devraient à leur tour prendre cette initiative.

Parmi les répondants 86% étaient des femmes, majoritairement à temps plein. Sensiblement à part égale le personnel infirmier 42% et les aides soignant, AMP, ASH 46% se partagent les témoignages. Issus a 76% du secteur public, 17% du prive non lucratif et 7% du privé lucratif, les professionnels qui ont témoigné travaillent pour 45 % en hôpital et 25% en Ehpad.

56 % des participants à l'enquête ont le sentiment que l'effectif présent le jour de leur réponse n'a pas permis la sécurité des soins, la qualité et la dignité des patients.

Pourtant ils sont 64% à décrire leur journée comme normale ou habituelle.

Seulement 48 % ont eu le temps de prendre normalement leur pause ce jour-là, alors que 34% ont travaillé plus que la durée prévue de leur journée.

L'étude des ratios de personnel réels durant cette semaine d'enquête nécessitera d'entrer plus précisément dans les chiffres.

Nos conclusions seront transmises aux 1294 participants qui nous ont laissé leurs coordonnées.

Nous remercions vivement tous ceux qui ont bien voulu parler effectif avec la CFDT, 600 d'entre eux ont du reste laissé leur témoignage souvent poignant, nul doute que cette pierre de plus apportera à notre mouvement **#jesuisunerichesse** toujours plus de raison de continuer à défendre les professionnels de la santé. ❑

Argentine : journée nationale de manifestation pour l'amélioration de la santé et des conditions de travail

Les syndicats argentins du secteur de la santé ont mené des actions pour protester contre le travail précaire, l'augmentation du nombre de sans-abris, le niveau insuffisant des retraites et la perte du pouvoir d'achat.

La Fédération des syndicats des professionnels de santé de la république d'Argentine (FESPROSA) a organisé une journée de manifestation accompagnée de grèves et de mobilisations diverses le 19 avril.

Elle exige 35 % d'augmentation des salaires pour tenir compte de l'inflation, la fin du travail précaire dans la région, des actions urgentes contre l'augmentation du nombre de sans-abris dans le pays, un niveau approprié de pension pour les agents de santé à la retraite et le rejet d'une fausse Couverture Universelle de Santé (CUS).

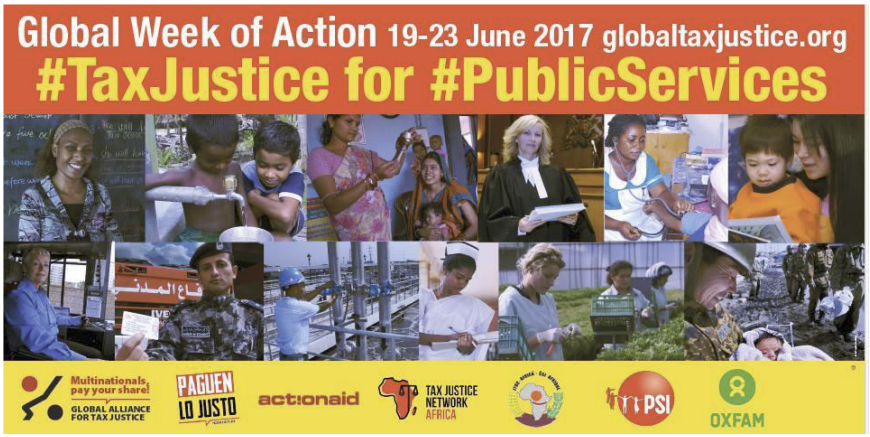
Ces derniers mois, des branches de FESPROSA ont organisé des actions de masse dans plus de 600 hôpitaux et des centaines de centres de santé répartis dans plusieurs régions d'Argentine, afin de protester contre le travail précaire.

Plus de 30 000 professionnels de santé faisant partie des groupes les plus vulnérables de la population ont continué à travailler dans des conditions précaires et c'est inacceptable.

L'action nationale lancée par FESPROSA le 19 avril s'est attirée un soutien massif, notamment du Mouvement pour le droit à la santé. Plus de 10 000 membres de l'Association des professionnels de santé de la province de Buenos Aires ((CICOP/FESPROSA) n'ont pas assuré leur service.

Des actions similaires ont été organisées à La Rioja, Nuequen, Chaco, Santa Cruz et Formosa. À Rosario, le Mouvement pour le droit à la santé, SIPRUS, ainsi que d'autres organisations de la société civile, ont manifesté aux côtés des activistes de FESPROSA. Quant au reste du pays, des rassemblements de masse ont eu lieu dans les établissements de santé.

Jorge Yabkowski, Président de FESPROSA, a déclaré «*Nous exigeons une augmentation d'au moins 35 %. Le plafonnement à 18 % d'augmentation des salaires que souhaite imposer le gouvernement cette année est injuste. Avec une inflation prévisionnelle d'au moins 25 %, ce plafonnement revient à une baisse des salaires. Nous exigeons également une augmentation urgente et substantielle du budget consacré à la santé en raison de la crise que traversent le système hospitalier et les centres de soins primaires à travers le pays.*» ❑



Québec : Lutte aux paradis fiscaux

Depuis plusieurs années, la question des paradis fiscaux occupe la scène publique. Le phénomène prend particulièrement de l'ampleur depuis une vingtaine d'années. À la suite de la récente crise financière, les pays occidentaux ont pris l'engagement de s'attaquer aux paradis fiscaux. Comme on pouvait s'y attendre, peu d'actions concrètes ont été réalisées.

Les paradis fiscaux maintiennent une pression insoutenable sur les finances publiques des États. Chaque année, de riches contribuables et d'importantes entreprises contournent l'esprit des lois en utilisant les paradis fiscaux afin d'échapper à leurs obligations fiscales, ce qui a des conséquences énormes sur le financement des services publics. Les juridictions offshores permettent également aux multinationales de construire un réseau de filiales qui permet de contourner leurs obligations fiscales et les normes environnementales et sociales.

Il est urgent que les gouvernements prennent acte de cette problématique et se donnent réellement les moyens d'endiguer le phénomène. Trop souvent, ceux-ci réduisent le phénomène à la petite fraude fiscale du travail au noir alors que des milliards leur échappent par l'entremise des paradis fiscaux.

Campagnes québécoises contre les paradis fiscaux

Grandement préoccupées par l'inaction des gouvernements, plus d'une dizaine d'organisations du Québec ont mis sur pied le collectif Échec aux paradis fiscaux qui a élaboré et mené en 2011 une première campagne de sensibilisation demandant à la population d'envoyer une carte postale destinée au ministre des Finances du Québec et la mise en place d'un site Web d'informations critiques (**Échec aux paradis fiscaux**).

Une deuxième campagne intitulée Paradis fiscaux : levez le voile! a été menée en 2013 : **http://www.echecparadisfiscaux.ca/levez-le-voile/**.

Enfin, une vaste campagne de mobilisation menée par Oxfam-Québec, en collaboration avec le collectif Échec aux paradis fiscaux, Alain Deneault et Écosociété, À la recherche des milliards perdus, mettons fin à l'ère des paradis fiscaux, a été lancée en avril 2016. Plus d'une centaine d'organisations et de personnalités publiques ont appuyé la déclaration commune : **http://milliardsperdus.com/**.

Le travail de sensibilisation de l'opinion publique et de représentation politique donne de premiers résultats :

- L'enjeu des paradis fiscaux a fait la une de l'actualité québécoise à plusieurs reprises depuis quelques années;
- Une commission spéciale parlementaire sur les paradis fiscaux et la lutte contre l'évasion fiscale a été tenue en 2015 et 2016 : les banques et les firmes comptables ont été contraintes d'aller témoigner de leur implication dans l'utilisation des paradis fiscaux. Pour écouter l'audition d'Alain Deneault, accompagné d'Érik Bouchard-Boulianne, économiste de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ), le 15 septembre dernier : **http://www.assnat.qc.ca/fr/video-audio/archives-parlementaires/travaux-commissions/AudioVideo-68853.html**.
- Le rapport de cette commission a été rendu public en avril 2017 et contient 38 recommandations pour s'attaquer au phénomène du recours aux paradis fiscaux. **http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/communiques/CommuniquePresse-4409.html**

Un resserrement des aides fiscales, dont bénéficient les entreprises, a été amorcé par le gouvernement à la suite de la commission Godbout sur la fiscalité québécoise. ❑

Le gouvernement sape la santé publique au nom d'intérêts privés au Brésil

Par Milton Kempfer, Président de la Federação dos Empregados em Estabelecimentos de Saúde do Rio Grande do Sul – FEESSERS

Le constat selon lequel le service de santé national (Sistema Único de Saúde – SUS) s'effrite à mesure que les sociétés privées s'imposent dans ce secteur est choquant, mais reflète bien la situation qui menace de plus en plus la santé publique au Brésil.C'est particulièrement vrai à Rio Grande do Sul (RS), où les travailleurs du secteur sont représentés par la Fédération des travailleurs hospitaliers du Rio Grande do Sul (Federação dos Empregados em Estabelecimentos de Saúde do Rio Grande do Sul – FEESSERS).

Au Brésil, le gouvernement qui a accédé au pouvoir sur un véritable « coup d'état » politique est engagé dans une campagne de réduction des droits sociaux. Il ne défend en rien le secteur public en général. Le Président Michel Temer a gelé les dépenses de santé pour les 20 prochaines années, prévoyant pour 2018 que la dépense maximale serait au même niveau que l'année précédente, plus l'inflation.

Ce sont les entreprises du secteur privé qui vont en bénéficier. Elles enregistrent déjà la signature de nouveaux clients pour leurs régimes d'assurance-maladie. Le public reste toutefois méfiant et le taux élevé de chômage (12,06 % dans le pays et 27,3 % dans la région RS) a poussé de nombreuses familles à s'affilier à nouveau au SUS.

Or, la campagne menée par le gouvernement pour démanteler le SUS fait que le service public ne sera pas en mesure de répondre aux attentes envers lui en raison de cet afflux.

Le ministre de la santé, Ricardos Barros, a appelé à « la création d'un Plan de santé plus populaire, qui compterait moins de services que ce que prévoit la couverture obligatoire minimum définie par l'Agence Nationale de Santé (ANS) et coûterait moins cher aux consommateurs, lesquels devraient par ailleurs participer financièrement au SUS. » Cela revient à privatiser le système de santé universel et signifie la fin de soins gratuits pour les Brésiliens.

Plus de 3000 établissements de santé privés (régimes d'assurance-maladie des banques, coopératives de médecins, coopératives de dentistes, programmes complémentaires, cliniques, laboratoires, etc.) sont enregistrés dans le Rio Grande do Sul.

Au Brésil, plus de 75 % de la population sont traités dans les « Santa Casas » ou d'autres hôpitaux philanthropes. L'administration de certains de ces hôpitaux et de centres de soins a été externalisée et confiée à quatre acteurs (quarteirizada).

Pendant que les plans de santé publics et établissements philanthropes, tels que les hôpitaux Santa Casa, sont tirés vers le bas, les établissements privés prolifèrent. En prenant ses fonctions en 2015 au poste de gouverneur du Rio Grande do Sul, José Ivo Sartori a suivi l'exemple donné par le gouvernement fédéral. Sa première mesure dans le domaine de la santé a consisté à annuler le programme d'incitations pour les hôpitaux (IHOSP) qui prévoyait des travaux dans les bâtiments, l'achat d'équipements et la modernisation des structures. Il a aussi repoussé le transfert de fonds fédéraux et de l'État.

Mesure à laquelle s'ajoute un facteur aggravant : le récent amendement de la loi 8080 de 1990 consacrée à l'organisation et au fonctionnement des services de santé. En 2015, la loi 13.097 est ainsi venue amender celle de 1990 pour autoriser la gestion et l'achat d'hôpitaux en général, dont des établissements philanthropes, par des capitaux étrangers.

En plus de permettre à des groupes internationaux d'entrer dans le secteur privé de la santé, cet amendement a ouvert la voie à une privatisation de grande ampleur et sans précédent du secteur philanthropique. La synergie qui nait de ces deux éléments de la nouvelle loi accélèrent la commercialisation de la santé.

Certains hôpitaux philanthropiques ont été achetés, ce qui a produit un effet boule de neige. Les

conditions de travail se sont détériorées pour les professionnels de santé. Les employeurs ont accru la pression et licencié du personnel, mais les objectifs de « productivité » sont restés les mêmes, avec simplement moins de travailleurs.

Les financements ont été réduits et les administrateurs ont commencé à retarder le paiement des salaires (dans certains cas, il existait déjà des arriérés de salaires), à ne plus payer les congés, ni le salaire du 13e mois, ni les charges de sécurité sociale (ex. FGTS). Les managers ont entrepris par ailleurs de harceler systématiquement les travailleurs et de mettre à mal les standards professionnels.

De plus, les établissements ont commencé à réduire le nombre de lits, à supprimer les postes vacants aux admissions, les centres de santé, les test médicaux complexes, les opérations non obligatoires et même à fermer des unités de soins intensifs en néonatalogie. Comment les travailleurs du secteur de la santé s'en sortent-ils dans cette tourmente ? Ils doivent faire face à un niveau croissant de harcèlement et à une rupture de leur vie familiale et personnelle. Pourtant ils font de leur mieux pour faire le travail et assurer leur mission auprès de la population.

Ce ne sont pas les actions qui manquent. Mais le gouverneur José Ivo Sartori n'a jamais pris la peine de rencontrer les travailleurs et d'écouter ce qu'ils ont à dire sur la crise qui les secoue. Les syndicats ont organisé de nombreuses réunions, dont certaines avec des organisations patronales. Ils ont également favorisé la création de forums de discussion au Parlement, organisé des marches, distribué des livrets d'explication pour mieux comprendre la situation et appelé à la grève. Rien n'a fait réagir le gouverneur. Le résultat, c'est que plus de 100 000 professionnels de santé vivent dans l'incertitude.

La suppression de services publics et philanthropiques fait partie d'une stratégie de privatisation des hôpitaux. Malgré la crise économique et politique qui sévit actuellement au Brésil, des groupes privés internationaux tels que United Health/Amil et Rede D'or augmentent nettement leurs investissements dans le pays. Ils préparent ainsi le démantèlement du système de santé national universel, le SUS.

Telle est la triste réalité du Brésil et de Rio Grande do Sul. Les perspectives ne sont pas encourageantes pour les quelques années qui viennent mais FEESSERS et les syndicats qui y sont affiliés resteront aux côté des travailleurs et de la population en général. Nous allons appeler les autorités à prendre en compte les droits des travailleurs et à les respecter, donc à payer les salaires et les cotisations d'assurance nationale dans les délais. Et nous ne dévierons pas de notre exigence première qui consiste à assurer la santé pour tous au Brésil. ❑

La nécessité des politiques fondées sur des preuves

Alors que les professionnelles en soins représentées par la FIQ souscrivent depuis toujours aux principes de la pratique éclairée par les données probantes, il devrait en être de même pour les organismes et les décideurs qui développent les politiques publiques en santé et en services sociaux. Pourtant, ce n'est pas ce que la FIQ observe. Que ce soit un chercheur ayant reçu une subvention pour apprécier le mode de rémunération des médecins ou un organisme ayant pour mandat d'évaluer la performance du système de santé, l'accès à l'ensemble des données pertinentes est systématiquement refusé par le gouvernement québécois.

Les données fiables – produites de manière intègre, selon des méthodes transparentes et rigoureuses – doivent pourtant être la base de toute nouvelle politique publique[1]. Elles doivent aussi être utilisées pour produire des évaluations neutres et objectives permettant d'apprécier l'évolution du système de santé et de services sociaux. Le Québec n'est pas différent des autres juridictions à ce titre. Son système public de santé a fait l'objet de plusieurs réformes successives en plus de faire face à d'importantes coupures, alors que les besoins de la population sont en constante progression. Entre 2014 et 2017, un peu plus de 1,3 milliard $ a été coupé du budget des établissements publics, uniquement en lien avec des projets dits d'optimisation. Pourtant, nous ne savons pas si nos professionnelles en soins devront encore longtemps faire les frais de l'improvisation découlant de décisions budgétaires subjectives et arbitraires. Nous devons aussi rapidement compléter l'information colligée par nos membres sur le terrain pour évaluer l'impact réel des coupures sur la qualité des services et des soins. Il est urgent de simplifier l'accès aux données pour que les organisations, particulièrement les syndicats, puissent donner l'heure juste à la population et bénéficier de données neutres et fiables pour appuyer leurs revendications au nom de leurs membres.

L'accès aux données détenues par les ministères et organismes publics doit maintenant être perçu comme un service aux citoyens et non une entrave à la protection des renseignements personnels ou commerciaux. Pour permettre le développement de politiques fondées sur des preuves, les informations doivent être librement échangées entre les scientifiques, les détentrices de savoirs traditionnels, les décideuses publiques et la population[1]. L'exploitation des milliards d'informations qui dorment dans les serveurs du ministère de la Santé permettrait de diffuser et de mettre à jour des indicateurs concernant la qualité et la sécurité des services et des soins. Un outil important pour que la population puisse apprécier les efforts des professionnelles de soins, comprendre le contexte difficile dans lequel elles évoluent et ultimement s'impliquer dans les décisions à venir. Un outil également indispensable pour donner aux organisations syndicales, comme la FIQ, un puissant levier pour réclamer notamment des ratios professionnelles en soins/patients sécuritaires afin d'améliorer les conditions de travail de ses membres et la qualité des soins offerts à la population.

Pour la FIQ, se baser sur des faits pour prendre des décisions éclairées en matière de santé des populations n'est pas un luxe, mais une nécessité. ❑

Au Québec, on résiste

Par Carolle Dubé, Présidente de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)

Depuis plusieurs années, l'accessibilité à des services de santé publics, gratuits et universels est menacée de toutes parts au Québec. Les gouvernements à l'idéologie néo-libérale assumée se succèdent et mettent à mal un système qui faisait jadis notre fierté.

Devant la multiplication des attaques sur le droit à la santé, l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) a développé un plan d'action pour protéger l'accès de la population à des services de qualité. À titre de principale représentante du personnel professionnel et technique au Québec, l'APTS est particulièrement bien placée pour dénoncer des politiques inacceptables et pour proposer des solutions.

Les personnes travailleuses sociales, éducatrices, technologistes médicales et ergothérapeutes que nous représentons, entre autres titres d'emploi, sont témoins au quotidien des ravages de l'austérité sur les services de santé et sur les services sociaux. Devant la vigueur des attaques, elles ripostent avec courage.

Au cours des derniers mois, nous avons été au front pour défendre l'intégrité des centres locaux de services communautaires (CLSC), qui offrent leur gamme de services à une population souvent vulnérable. Le gouvernement a décidé de leur retirer leurs professionnelles pour les donner aux groupes de médecine de famille (GMF), des entités privées opérées par des médecins. Pourtant celles-ci ne couvrent pas la même clientèle et n'offrent pas la même gamme de services. Nous poursuivons la lutte.

Le gouvernement s'est également attaqué aux laboratoires, qui effectuent les analyses d'échantillons prélevés sur les patients. Ces échantillons sont essentiels pour établir des diagnostics, de cancer par exemple. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, a élaboré un plan (appelé OPTILAB) visant à centraliser les analyses au sein d'une poignée de laboratoires, sans consultation des principaux intéressés et dans la plus grande précipitation. Si ce plan va de l'avant, les échantillons voyageront désormais sur des centaines de kilomètres avant de se rendre à destination. Or, plus un échantillon voyage, plus il risque d'être endommagé. Fort heureusement l'APTS et ses technologistes médicales, au cœur des services de laboratoire, veillent au grain et ont dénoncé au Tribunal administratif du travail les méthodes autoritaires du gouvernement. Nous attendons toujours une décision sur ce front.

L'APTS a également été de toutes les luttes contre les coupures budgétaires dans les services à la population. Et elles ont été massives et nombreuses. Des milliards de dollars ont été retranchés en santé mentale, pour les personnes âgées et les jeunes en difficulté, entre autres. Cette année, le gouvernement a choisi de réinvestir, timidement, dans les services. Les pressions de l'APTS ne sont sans doute pas étrangères à ce revirement.

Au cours des dernières semaines, à la suite d'une campagne de vote d'allégeance syndicale, l'APTS est passée de 32 000 membres à 52 000, ce qui lui donnera encore plus de force pour faire entendre la voix indispensable du personnel professionnel et technique du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. ❑

Pour une assurance médicaments 100 % publique au Québec

Le gouvernement du Québec se targue de vouloir assainir les finances publiques et sa rigueur budgétaire s'est traduite en une réduction de l'offre de services publics à la population. Or, certaines dépenses de santé très couteuses échappent à son contrôle et devraient faire l'objet d'une attention particulière. L'adoption d'une nouvelle politique du médicament, basée sur une assurance médicaments entièrement publique, lui permettrait d'économiser annuellement de un à trois milliards de dollars.

L'ampleur de la croissance des couts des médicaments prescrits au Québec exerce une pression sur notre système de santé, qui ne peut plus durer. En 2014, ces couts atteignaient près de 7,7 milliards de dollars, soit 17 % des dépenses totales de santé. Le Québec occupait alors le deuxième rang mondial pour les dépenses en médicaments prescrits par habitant, tout juste derrière les États-Unis. Par ailleurs, le prix des médicaments est 30 % plus élevé au Québec et au Canada que dans la moyenne des pays développés. Avec la Suisse, ce sont les endroits où ils sont les plus chers au monde.

Le régime hybride n'a pas rempli ses promesses

Le régime d'assurance médicaments hybride (public-privé) du Québec, mis en place en 1997, n'a que partiellement rempli ses promesses. Bien qu'il ait permis d'offrir une assurance à de nombreuses personnes ne bénéficiant alors d'aucune protection, il n'a pas su garantir à toutes et à tous un accès raisonnable et équitable à la thérapie médicamenteuse. C'est ce qu'a révélé, en mars 2015, la dernière étude du Commissaire à la santé et au bien-être. Actuellement, près de 12 % de la population québécoise ne pourrait se procurer ses médicaments d'ordonnance par manque de moyens financiers.

Reprendre le contrôle de la situation

Force est d'admettre que ni le gouvernement du Québec ni les régimes privés d'assurance collective, qui couvrent près de 60 % de la population, n'ont réussi à établir un rapport de force face aux entreprises pharmaceutiques. Rappelons que les provinces canadiennes sont les seules parmi les pays développés à ne pas avoir intégré les médicaments à leur système public de santé. Or, dans les pays possédant une telle couverture (la France, le Royaume-Uni, la Suède, l'Australie et la Nouvelle-Zélande), les médicaments coutent de 16 % à 40 % moins cher qu'au Québec, et leur indexation annuelle est de deux à trois fois moins élevée.

En somme, la mise en place d'un régime 100 % public permettrait au gouvernement du Québec d'avoir un réel pouvoir de négociation auprès de l'industrie pharmaceutique et de réaliser des économies d'échelle grâce aux achats regroupés.

Augmenter la pression d'un cran

Plus de 420 organisations communautaires et syndicales, de même que de nombreux spécialistes de la santé, ont appuyé la campagne pour la mise en place d'une assurance médicaments entièrement publique lancée par l'Union des consommateurs en 2009 : http://uniondesconsommateurs.ca/nos-comites/sante/rapports-et-memoires/pour-un-regime-dassurance-medicaments-entierement-public/. Or, le gouvernement du Québec est resté sourd aux propositions et aux revendications.

La Coalition Solidarité Santé a pris le relais dans ce dossier. Ce regroupement québécois d'organisations syndicales, communautaires et religieuses et de comités de citoyennes et citoyens œuvre sur de nombreux fronts pour défendre le droit à la santé de l'ensemble de la population québécoise, et ce, sans égard au statut ou au revenu des citoyennes et citoyens. La défense des grands principes qui constituent les pierres angulaires du réseau de santé et de services sociaux québécois depuis sa mise sur pied, à savoir le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité, est à la base de toutes les interventions de cette coalition.

Pour les membres de la Coalition, le temps était venu d'augmenter la pression et d'interpeller la population

qui est directement touchée, tant par les couts exorbitants des médicaments que par les mesures d'austérité affectant l'ensemble des services publics.

Campagne Le remède aux coupures, ça existe!

Cette campagne d'information et de mobilisation citoyenne vise à déconstruire le discours du gouvernement sur les finances publiques et à amener le gouvernement à mettre en place une assurance médicaments entièrement publique.

Sur le site http://remedeauxcoupures.cssante.com/, les personnes intéressées peuvent s'informer des principaux enjeux et signer la lettre d'appui qui est acheminée automatiquement (par voie électronique) au député de leur comté, copies conformes aux ministres et organisations concernés. Par cette campagne de lettres citoyennes, les élus locaux sont invités à interpeller le gouvernement du Québec afin qu'il adopte, sans tarder, une nouvelle politique du médicament basée sur un régime d'assurance médicaments entièrement public.

Le site Web très convivial présente :

- De courtes réponses argumentées à des affirmations souvent entendues à propos de la mise en place d'un régime entièrement public d'assurance médicaments;
- Des liens et des documents pertinents pour les personnes qui désirent en savoir plus;
- Le taux de participation pour chacune des 125 circonscriptions (nombre de lettres acheminées à chacun des députés);
- Du matériel pour promouvoir la campagne : tract d'information et visuel (couleur, noir et blanc) et lettre ouverte type pour les médias.

Des résultats manifestes

Plus de 6 500 citoyennes et citoyens ont écrit à leur député provincial, et plus de 8 200 personnes ont signé la pétition sur Change.org initiée dans le cadre de la campagne. Plus de 85 % des personnes participantes souhaitent être informées des résultats et des suites de la campagne; certains députés, tout parti politique confondu, ont réagi et ont répondu à leurs concitoyennes et concitoyens; la Coalition Solidarité Santé a été invitée à participer à la commission parlementaire particulière sur le projet de loi nº 81 visant à réduire le cout de certains médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments.

La Coalition a rencontré les membres du Comité santé du Parti québécois responsables d'alimenter la plateforme électorale du parti en vue des prochaines élections. Les enjeux de la campagne citoyenne y ont été largement discutés. La Coalition suit également de près les travaux du parti Québec Solidaire qui a déposé, jusqu'à maintenant, deux projets de loi sur la question, projets qui n'ont toutefois pas été appelés pour étude.

La campagne citoyenne se poursuit. Une deuxième phase sera lancée sous peu. De récents développements dans le reste du Canada nous indiquent un réel intérêt pour la mise en place d'un régime public. Au mois de mai 2016, le congrès du Parti libéral du Canada réuni, à Winnipeg, a adopté une résolution appuyant « officiellement un programme national et universel d'assurance médicaments comme priorité politique » : http://winnipeg2016.liberal.ca/fr/policy/assurance-medicaments-pharmacare/ . Le Comité permanent de la santé de la Chambre des Communes travaille depuis avril 2016 à l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments : http://www.parl.gc.ca/Committees/fr/HESA/StudyActivity?studyActivityId=8837577. ❑

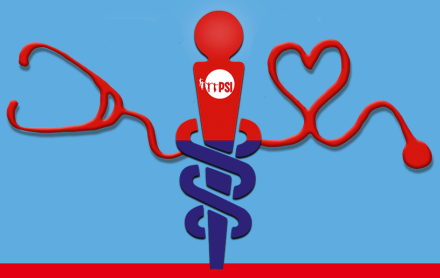
http://www.world-psi.org/PublicHealth4All

Abonnez-vous à “Droit à la Santé” en English, Français ou Español.

Envoyez-nous vos récits d’expériences : campaigns@world-psi.org

MA SANTÉ N’EST PAS À VENDRE

#PublicHealth4All



Internationale des services publics
www.world-psi.org

UN AVENIR MEILLEUR AVEC LA SANTÉ PUBLIQUE POUR TOUS