L'empowerment Tous ensemble pour la santé





Cette brochure a été réalisée par Viva Salud avec le soutien de la Direction Générale pour la Coopération au développement et Aide humanitaire.

e.r : Wim de Ceukelaire Viva Salud Chaussée de Haecht 53 1210 Bruxelles www.vivasalud.be – info@vivasalud.be Mise en page et impression : Imprimerie EPO Traduction : Orchis



Octobre 2013



Table des matières

Avant-propos		3
1.	Et une bonne santé pour tous ?	5
	Un droit s'applique également à tous	6
	Les droits constituent une responsabilité de l'État	8
	Les droits ne sont pas à vendre	9
2.	La santé commence par un bon diagnostic	
	Comment le fossé s'est creusé	21
	Et comment le fossé n'a cessé de s'agrandir	24
	Qui est responsable ?	26
	Une ingérence malsaine	27
3.	Une question de volonté politique	37
	Des révolutions saines	37
	Qu'en est-il de l'État ?	40
4.	Pas de justice sociale sans lutte sociale	49
	La lutte sociale et l'aide sociale	54
	Construire un pouvoir contre l'injustice sociale	56
	De la résistance aux alternatives	61
- 5. _	Tous ensemble : histoires d'empowerment	67
6.	Empowerment : quelques dilemmes	85



Avant-propos

Empowerment. Cherchez un peu sur Internet. Vous trouverez les définitions les plus divergentes. Certains l'associent à la confiance en soi ou à l'autonomie, d'autres à la participation ou à la mobilisation, d'autres encore à la libération. Mais savez-vous ce qui nous a le plus étonnés ? On rencontre très rarement dans ces définitions une allusion au « power », à la question du pouvoir.

Ce constat nous a intrigués. Il y a quelques années, nous avions décrit l'essence de notre travail comme « empowerment pour le droit à la santé ». Il s'avère, dès lors, que cette terminologie est fort susceptible d'être interprétée de diverses manières.

Le concept d'« empowerment » apparaît dans divers exemples historiques de lutte sociale et collective contre l'injustice. Aujourd'hui, le terme est de plus en plus utilisé dans un contexte de changement individuel. On n'y trouve plus la notion de changement politique qui occupait une place si centrale dans l'origine du concept.

Certains ont des doutes quant à savoir si cela a du sens de revendiquer à nouveau, pour ce terme, sa signification d'origine. Nous pensons que oui. Primo, nous avons besoin d'un mot qui porte en lui le terme « pouvoir » . Secundo, c'est aussi une façon de maintenir vivant et animé le débat sur la manière dont se passe réellement le changement.

Nos années d'expérience avec des partenaires du Sud qui utilisent l'empowerment comme stratégie dans leur lutte pour le droit à la santé étaient et sont toujours une source très riche d'inspiration dans le développement de notre vision sur l'empowerment et le changement social. C'est sur base de cette expérience que nous entendons décrire ici notre propre vision de l'empowerment.

Dans la présente brochure, vous trouverez une synthèse de ces idées, illustrée d'exemples tirés de la pratique de nos partenaires au Congo, aux Philippines, en Palestine, en Amérique latine, à Cuba, mais aussi des exemples captivants de lutte sociale ailleurs dans le monde.

L'empowerment concerne pour l'essentiel les rapports de force et l'élaboration de stratégies pour transformer ces rapports et formuler des alternatives en vue d'une société plus juste sur le plan social. La brochure présente des expériences concrètes de la façon dont nos partenaires abordent la chose mais le contexte dans lequel se situe la lutte pour la justice sociale est très important et peut fortement différer. Il n'existe donc pas de livre de recettes pour l'empowerment. Nous citons quelques ingrédients de base, mais chacun devra assaisonner la sauce à son goût, en fonction des circonstances locales.

Viva Salud Octobre 2013

AVANT-PROPOS 5

La santé, un droit



1. Et une bonne santé pour tous ?

La santé n'est pas quelque chose qui va de soi, personne ne peut exercer sur elle un contrôle absolu. Que signifie alors le droit à la santé? Non, il ne s'agit pas du droit de ne pas tomber malade. Une telle description est absurde, car irréalisable. Il est en effet impossible de prévenir toutes les maladies.

Mais de quoi s'agit-il, alors? Si nous parlons de la santé comme d'un droit, cela concerne entre autres notre vision de l'homme et de la société. La santé est en grande partie définie par les circonstances dans lesquelles nous naissons, grandissons, vivons, travaillons et vieillissons. Nous avons tous droit à des conditions de vie nous permettant de mener une vie aussi saine que possible. Les choix politiques influencent ces conditions. C'est pourquoi la santé constitue une responsabilité de l'État et, donc, un droit que nous pouvons revendiquer.

Ce droit est universel. Il est reconnu par les Nations Unies en tant que droit de l'homme et plus de la moitié des pays ont repris le droit à la santé dans leur constitution. C'est important, car les droits de l'homme ont une place dans le droit international et ils revêtent une signification particulière :

- ⇒ Les droits de l'homme s'appliquent également à tous, sans distinction de race, de croyance, de conviction politique, de sexe, de rang ou d'origine sociale. Ils sont applicables à tous de la même manière et sans discrimination. Tout le monde a le même droit à la santé.
- ⇒ Les droits de l'homme peuvent être invoqués pour revendiquer un dû. En effet, un droit implique également un devoir. Un droit de l'homme signifie que l'on peut et doit attendre que quelqu'un d'autre respecte également ces obligations. On n'est donc pas supposé s'asseoir en attendant d'être servi sur un plateau d'argent.
- ⇒ Les droits de l'homme constituent une responsabilité de l'État dès qu'un traité a été signé. Ces traités obligent l'État à respecter des normes et procédures minimales de sorte que la population puisse jouir de ses droits. Il existe trois niveaux d'obligations : respecter ces droits, les protéger et les concrétiser.

Parler du droit à la santé n'est pas qu'une question de philosophie ou de belles phrases. Cela a également des

Heymann, Jody, Adèle Cassola, Amy Raub, et Lipi Mishra. « Constitutional Rights to Health, Public Health and Medical Care: The Status of Health Protections in 191 Countries » Global Public Health 8, n° 6 (10 juillet 2013): 639–653. doi:10.1080/17441692.2013.8 10765.

conséquences sur la façon dont nous voulons aborder les problèmes. Il existe d'importantes différences entre une approche basée sur les droits et une approche classique de la santé et du développement. Pour établir clairement ces différences, nous recourons à divers angles d'incidence : un droit s'applique également à tous et

ne peut par conséquent être remplacé par des formes d'aide sélective ou de charité, on peut faire valoir un droit, un droit est une question de justice et non de lois qui servent l'un ou l'autre intérêt.

Un droit s'applique également à tous

Les droits de l'homme s'appliquent également à tous, sans distinction. Si nous disons de la santé qu'elle est un droit, dans ce cas, cela vaut également pour tout le monde, sans distinction. Nous ne pouvons pas accepter que certains aient plus droit que d'autres à des conditions de vie saines, ou plus le droit aux soins de santé. Pourtant, pour des milliards d'êtres humains, la réalité semble bien différente. Le caractère universel de ce droit reste lettre morte. Cela n'a rien d'un scoop.

Mais n'acceptons-nous pas trop facilement que tout le monde ne puisse pas bénéficier du droit à la santé ? Que, dans la pratique, nous jouissions de ce droit, mais beaucoup d'autres pas ? Durant des ateliers autour du droit à la santé, nous confrontons parfois les participants au fait que personne ne choisit l'endroit de sa naissance. Cela n'a rien d'un mérite que d'être né à Bruxelles, ni d'une tare personnelle que de grandir dans un quartier populaire démuni de Kinshasa. Pourquoi ces deux enfants n'auraient-ils pas le même droit à une existence digne et décente ?



Au Moyen Âge, il existait un droit de naissance. Cela vous conférait des droits en fonction de l'endroit dans la société où, par hasard, vous naissiez : en tant que prince ou princesse, fils d'un orfèvre ou encore serf attaché à la terre d'un seigneur. Mais pourquoi, dans un monde globalisé, où les fruits venant du Sud, les jouets d'Asie ou les médicaments de Belgique sont vendus partout dans le monde, ..., reconnaîtrions-nous encore un droit comme celui du droit de naissance? Opter pour l'universalité est un choix conscient, même s'il s'agit d'un énorme défi, car en réalité, les inégalités existantes sont colossales.

Les enfants naissent partout, mais ne vivent pas aussi longtemps et aussi heureux partout. Marie, née à Bruxelles, a 42 fois plus de chance d'atteindre l'âge de 5 ans que Charles qui grandit dans un quartier défavorisé de Kinshasa. Au Congo, 168 enfants sur 1000 meurent avant leur cinquième anniversaire.²

L'histoire n'est plus la même si Charles grandit dans une famille nantie de Kinshasa. Dans ce cas, ses chances de vie s'accroissent énormément. Un revenu familial viable double les chances de vie de l'enfant. Dans les familles au niveau d'éducation plus élevé, les chances de survie sont même multipliées par trois. Dans ce scénario, les chances de survie

de Charles sont même plus grandes que celles de Marie, si celle-ci grandit dans une famille pauvre d'immigrés de Saint-Josse-ten-Noode.

Mais d'autres facteurs jouent également un rôle. Les personnes qui ont déjà séjourné à Kinshasa savent que, le soir, les moustiques sont omniprésents et qu'à peu près tout le monde court le risque d'être contaminé par la malaria. Tout le monde, vraiment?

On peut prendre ses précautions et s'enduire d'un produit, mais celui-ci n'est disponible que dans un grand magasin occidental du centre. On ne le trouve pas dans les pharmacies des quartiers où vivent des millions de Congolais pauvres. On peut également prendre des médicaments préventifs, mais une dose mensuelle de malarone coûte environ 90 euros. C'est plus que le revenu moyen d'une famille congolaise. On peut également dormir dans un espace protégé, climatisé, mais c'est impossible pour la plupart des familles au Congo : les trois quarts du temps, il n'y a pas d'électricité. Les moustiques ne sont donc pas égaux pour tous.

Dans l'approche classique de la santé, cela semble simple : quelqu'un a un problème de santé et nous devons donc y remédier. L'état de santé de la population pauvre de l'Afrique noire laisse manifestement plus qu'à désirer. Nous devons donc intervenir. Les patients africains doivent être soignés. L'Afrique et ses

² République démocratique du Congo: profil de la santé (OMS): http://www.who.int/gho/ countries/cod.pdf

pauvres ont un retard en matière de santé et celui-ci doit être comblé.

Si nous examinons la même situation à partir d'une approche basée sur les droits, nous ne percevons pas cette population pauvre comme des nécessiteux ayant un retard, mais comme des personnes exclues et exploitées dont les droits sont violés. Ce à quoi nous devons donc œuvrer, c'est la justice sociale. La plupart des gens meurent en effet de maladies qui sont faciles à prévenir ou à quérir. Nous savons tout de ces maladies, et il n'est absolument pas, ou presque pas, nécessaire d'effectuer des recherches coûteuses à leur sujet . Au niveau mondial, la diarrhée et la pneumonie sont deux des principales causes de décès, alors que les solutions sont toutefois simples: donnez aux gens l'accès à l'eau potable, donnez-leur un emploi, des conditions de travail saines, un revenu suffisant pour se procurer leur alimentation de base et logez-les de façon décente.

Les droits constituent une responsabilité de l'État

Dans une approche basée sur les droits à propos du développement et de la santé, l'État joue un rôle particulier. Si nous reconnaissons que quelqu'un a un droit, nous reconnaissons aussi, par conséquent, que quelqu'un d'autre a un devoir. Dans le cas du droit à la santé (à l'instar de bien d'autres droits), ce devoir incombe en premier lieu à l'État, et c'est également ce qui est établi dans

les traités internationaux. Dans une approche basée sur les droits, nous nous adressons donc en première instance à l'État, afin de revendiguer ces droits.

Mais qu'attendons-nous donc de cet État? En 1976, l'univers fortement médicalisé des soins de santé a été très secoué par les propos de Halfdan Mahler, à l'époque directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui enaffirmait: « La santé pour tous suppose que les obstacles à la santé soient écartés, ce qui signifie que, outre la résolution des problèmes strictement médicaux, il convient également d'éradiquer la sous-alimentation, l'ignorance, l'eau potable contaminée et les logements insalubres. »³

Les propos de Mahler n'étaient pas tombés du ciel, mais s'appuyaient sur des exemples concrets. Au Costa Rica, un pays pauvre de l'Amérique centrale, la santé de la population s'est améliorée de façon spectaculaire, dans les années '70. Avec la mise en place d'une sécurité sociale universelle et d'un solide système de soins de santé primaires, les plus démunis ont également eu accès à des soins de santé adéquats. Les travailleurs de la santé se rendaient dans les villages les plus éloignés pour y proposer leurs services : de la vacci-

GwAACAAJ.

³ H. Mahler et OMS (Organisation mondiale de la santé). The Meaning of « Health for All in the Year 2000 ». Reprinted from World Health Forum Vol.2, WHF n° 1 (OMS, 1981): http://books.google.be/books?id=papV-

nation, du planning familial et d'autres activités préventives autour de l'hygiène et les équipements sanitaires (eau potable, logement, toilettes), jusqu'aux activités de soutien, telles que l'éducation à la santé et l'organisation communautaire.⁴

Les idées de Mahler ont été entendues grâce à l'esprit régnant dans les années '70, une décennie où la justice sociale figurait tout en haut de l'agenda international.⁵ Plusieurs pays en développement s'étaient libérés du colonialisme et avaient connu des progrès sociaux remarquables. Les organisations internationales, telle que l'Organisation mondiale de la Santé, cherchaient des alternatives à l'approche sélective de certaines maladies qui prévalait dans les années '60.6

En 1978, sous l'impulsion de Mahler, l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF réunissaient 3.000 délégués de 134 gouvernements et de 67 organisations internationales à Alma Ata

au Kazakhstan. La déclaration finale de l'assemblée était un plaidoyer musclé en faveur de la « Santé pour tous en l'an 2000 », un objectif qui devait être réalisable en investissant dans les soins de santé primaires. La stratégie proposée allait expressément plus loin que les soins de santé, et consistait également à ce que les gouvernements s'attaquent résolument aux causes sociales, économiques et politiques sous-jacentes aux des problèmes de santé. La déclaration d'Alma Ata stipulait expressément que, outre le rôle actif du secteur de la santé, de l'action et de la coordination étaient également nécessaires dans tous les secteurs et aspects relatifs au développement, et ce, au niveau national et communautaire, en particulier dans l'agriculture, l'élevage, l'alimentation, l'industrie, l'enseignement, le logement, les travaux publics, les communications et d'autres secteurs.7

Les droits ne sont pas à vendre

Si nous reconnaissons que tout le monde a un droit, dans ce cas, nous reconnaissons aussi que quelqu'un d'autre a un devoir. Ainsi, si les droits de quelqu'un sont violés, c'est que quelqu'un viole ces droits. C'est pourquoi nous ne pouvons rester neutres quand nous considérons la santé à partir d'une approche basée sur les droits.

lumes/86/10/08-041008/en/index.html.

⁴ L. Saenz, « Health Changes During Decade: The Costa Rican Case », dans Good Health at Low Cost (Une bonne santé à bas prix), éd. S. Halstead, J. Walsh et K. Warren (New York: Rockefeller Foundation, 1985).

^{5 «} WHO | Primary Health Care Comes Full Circle. An Interview with Dr Halfdan Mahler », WHO (OMS), consulté le 28.8.2012, http://www.who.int/bulletin/vo-

^{6 «} WHO | Consensus During the Cold War: Back to Alma-Ata », WHO (OMS), consulté le 28.8.2012,

http://www.who.int/bulletin/vo-lumes/86/10/08-031008/en/index.html.

^{7 «} Déclaration d'Alma-Ata » (OMS, non daté), http://www.who.int/topics/primary_health_ care/alma_ata_declaration/fr/.



Un accouchement horrible

En 2012, une vague d'indignation parcourait le mouvement des femmes des Philippines. Jane, une femme de 28 ans, accouchait d'un garçon suite à une césarienne qui avait été pratiquée avec un... couteau de cuisine. Cette histoire choquante illustre de façon flagrante l'absence, pour les Philippins les plus démunis, d'un système de santé accessible et efficace.

Gabriela, une organisation de femmes philippine, partenaire de Médecine pour le Tiers Monde, a émis de virulentes protestations. Dans un système de santé qui a comme base la santé des mères, aucune mère n'est censée subir une telle horreur. L'histoire de Jane a été reprise par la presse, mais, dans les campagnes philippines, il y a des milliers de femmes qui, à l'instar de Jane, doivent accoucher dans les conditions les plus misérables.

De profondes réformes dans la politique sanitaire sont donc plus que nécessaires. Mais, selon Gabriela, le gouvernement doit lui aussi agir par rapport aux questions fondamentales, telles que le chômage et la pauvreté. Les femmes pauvres

Si nous sommes touchés par les millions de pauvres du Sud, nous devons également choisir notre camp. Cela commence par les sources que nous consultons lorsque nous faisons une analyse: la version d'un expert qui est payé directement ou indirectement par une multinationale ne sera pas la même que celle des paysans qui sont les victimes d'un conflit d'intérêts. Aux Philippines, les paysans sans terre s'organisent pour réclamer des terres. Ils entrent en conflit avec les grands propriétaires terriens qui présentent systématiquement les représentants des paysans comme des « terroristes »

contre lesquels ils doivent se défendre. Les Philippines sont connues pour les assassinats politiques par l'armée ou par les milices financées par l'État en toute impunité.

Certaines choses peuvent être parfaitement légales, mais pas nécessairement justes. Jusqu'en 2012, la population congolaise payait, chaque mois,50 millions de dollars aux banques occidentales pour apurer les dettes que le dictateur Mobutu avait accumulées dans les années '70. C'est en soi absolument légal et le gouvernement congolais est régulièrement appelé à comparaître

sont les premières victimes de complicationsqui sont très facilement évitables, mais elles n'ont que peu, voire aucun, accès aux soins de santé, souvent par manque d'argent. Cette accessibilité devient de plus en plus difficile en raison de la politique de privatisation du gouvernement. En 2012, ce dernier a prévu de privatiser 26 des principaux hôpitaux régionaux. Il est clair que des hôpitaux orientés vers le profit ne s'adressent pas à la majorité pauvre de la population.

Gabriela n'est pas tendre envers le gouvernement : « Peu importe la manière dont nous considérons la situation, le gouvernement ne respecte pas son devoir qui est de garantir le bien-être de ses citoyens. Les économies draconiennes dans le budget de la santé l'illustrent bien. Moins de personnel médi-

cal se traduit par moins de soins de santé par Philippin. C'est une condamnation à mort pour des millions de femmes qui peuvent à peine affronter la crise, la pauvreté et la hausse du coût de la vie. Si le gouvernement entend réellement réduire la mortalité maternelle, la privatisation du secteur des soins doit cesser immédiatement. Au lieu de stimuler l'exportation des travailleurs de la santé vers l'étranger, le gouvernement devrait engager des infirmier(e)s et des sagesfemmes, stimuler l'éducation à la santé dans les communautés et améliorer les connaissances des sages-femmes traditionnelles, de façon à pouvoir prévenir les complications durant la grossesse. Il s'agit donc bel et bien d'une question de choix politiques. »

devant les tribunaux internationaux quand il ne s'acquitte pas à temps de ses dettes. C'est légal, mais est-ce également juste que la population congolaise démunie paie afin de permettre à des banquiers occidentaux de s'enrichir?

Nous ne sommes pas neutres quand il s'agit des droits fondamentaux de la majorité de la population. Ces droits ne sont pas à vendre. Les analyses et arguments qui poussent à admettre que des groupes importants de la société restent privés de droits sociaux fondamentaux sont inacceptables. Nous

ne sommes pas responsables des problèmes créés par un mauvais système, mais nous considérons toutefois qu'il est de notre responsabilité d'arracher la justice sociale. Par conséquent, faire une analyse des problèmes dans leur contexte élargi consiste en tout premier lieu à choisir également notre camp.

Les chercheurs philippins au service de la lutte sociale

En 2005, la source de revenu des habitants de l'île philippine de Rapu-Rapu a été littéralement empoisonnée, quand l'entreprise minière australienne a déversé des tonnes de résidus miniers et d'eaux usées dans les rivières et dans la mer. L'incident illustre non seulement les conséquences destructrices de l'exploitation minière à grande échelle sur la fragilité des écosystèmes, les moyens de subsistance et la santé publique, mais aussi la pauvreté chronique et le manque de services sociaux dans l'île.

Lafayette Philippine Incorporate (Lafayette) est une société minière australienne qui, en avril 2005, a démarré l'exploitation de plusieurs métaux en même temps à Rapu-Rapu. Les autorités avaient accordé à l'entreprise les autorisations nécessaires sans une réelle concertation ou sans étude sérieuse des effets sur l'environnement. En outre, l'entreprise avait reçu le statut de zone économique (écozone), grâce auquel, en échange d'investissements, elle ne devait pas payer d'impôt pendant 6 ou 8 ans. Le projet est devenu la figure de proue de la politique minière nationale et illustre bien la façon agressive avec laquelle le gouvernement tente d'attirer des investisseurs étrangers dans l'exploitation minière.

En compagnie de diverses organisations non gouvernementales et de l'Église, les dirigeants des communautés de paysans et de pêcheurs ont protesté contre la présence de la société minière et ont tenté d'en réfuter les avantages économiques présumés. Pour ce faire, une étude a été réalisée afin de décrire l'impact réel des activités minières sur leur salaire de subsistance, leur santé et l'environnement à Rapu-Rapu et Prieto Diaz.

En février 2007, une équipe du centre de recherche philippin IBON réalisa une étude sur les retombées du projet minier à Rapu-Rapu et dans la commune avoisinante, Prieto Diaz⁸. L'étudeElle raconte l'histoire de personnes qui luttent pour leur île et l'avenir de leurs enfants, de gens qui ont entamé un combat long et douloureux. Un combat qu'ils ont continué à mener en dépit des tentatives de Lafayette de semer la division parmi la population et de l'écran de fumée dont les autorités philippines se sont servies pour protéger l'entreprise.

La parole est à la population

L'équipe de recherche était composée de trois collaborateurs d'IBON et d'un activiste local. Il est ressorti de l'étude que 4.473 familles de Rapu-Rapu et 2.898 de Prieto Diaz avaient subi un préjudice suite aux activités de Lafayette. Il s'agit principalement de familles de

⁸ IBON est un centre de recherche philippin qui collecte de l'expertise et la met au service du mouvement populaire philippin dans sa lutte pour les droits et la justice sociale.



(Photo: Arkiban Bayan)

paysans et de pêcheurs qui dépendent de la mer pour leurs moyens de subsistance. Les exemptions fiscales accordées aux entreprises dans le cadre de la Loi sur l'exploitation minière de 1995, et le statut d'écozone ont également occasionné une forte baisse des revenus pour les autorités locales et nationales.

Le Rapu-Rapu Polymetallic Mining Project a encore aujourd'hui un impact sur le revenu des habitants de l'île et, dans une certaine mesure, sur celui des habitants de Prieto Diaz. L'empoisonnement des poissons, des coquillages et des organismes marins suite à l'exploitation minière provoque une perte hebdomadaire de revenu de 33,3 à 89 %. En plus de l'appauvrissement de la faune

marine, la pollution de l'eau disponible pour l'agriculture a également influencé le revenu des gens dans les régions examinée. Beaucoup d'habitants ont du s'adapter. Certains vont pêcher plus souvent, d'autres tentent de compléter leur revenu via toutes sortes de petits emplois communautaires ou émigrent vers d'autres régions dans l'espoir d'y trouver un emploi dans le secteur informel, comme par exemple, charpentier ou conducteur de vélotaxi.

Les gens qui résident dans le voisinage de la mine ont également témoigné que les enfants et les pêcheurs souffraient de toutes sortes d'affections cutanées. Les habitants de Tinopan ont fait savoir qu'ils avaient des problèmes respira-

toires quand le vent provenait de la direction de la mine.

La population ne se laisse pas diviser

L'étude sur Rapu-Rapu a fourni de précieuses informations, en dépit des difficultés et des menaces que les chercheurs ont subies de la part des militaires de la région. L'étude confirme aussi l'analyse d'IBON au sujet de l'impact des entreprises minières privées sur la population locale dans les pays pauvres comme les Philippines.

L'équipe de recherche a été témoin des efforts consentis par l'entreprise pour s'assurer les bonnes grâces de la population. Des forums ont été organisés afin d'attirer l'attention sur un grand nombre de projets socioéconomiques. Le développement économique promis devait dissiper la méfiance de la population. Les chercheurs ont pu témoigner également de la façon dont le management de l'entreprise tentait de diviser la communauté, en faisant des promesses liées à l'emploi et à l'électricité. Ils ont constaté comment les habitants de Malobago, une communauté située à proximité de la mine et dans laquelle habitaient un certain nombre de travailleurs de Lafavette, étaient tenus à l'œil par un collaborateur de l'entreprise lors de l'une des discussions de groupe.

Grâce à l'enquête sur le terrain, la lutte dans la région a obtenu un visage humain. Les discussions ont été très fructueuses grâce à la diversité des avis, des perceptions et des expériences des personnes qui ont une connaissance claire de l'environnement et du contexte. Les données de l'enquête et les récits des habitants ont aidé les activistes environnementaux et toutes sortes d'organisations à attirer l'attention sur la situation de la région lors des forums nationaux et internationaux. Ils ont ainsi soutenu la lutte des organisations populaires.



Le débat dans la pratique : Luttons-nous contre la mortalité des mères où pour la santé des femmes ?

Maria Zuñiga est active au sein du Movimiento para la Salud de los Pueblos-Latinoamérica (MSP-LA - Mouvement pour la santé des peuples latino-américains), le réseau régional de PHM en Amérique latine. Pour elle, l'une des guestions fondamentales est : considérons-nous les femmes comme des « patientes » devant être traitées ou comme des acteurs qui luttent pour leur droit à la santé? S'agit-il de femmes qui se trouvent dans la misère ou sont-elles des victimes de l'injustice sociale? Ses nombreuses années d'expérience avec les programmes de santé de base en Amérique centrale nous donnent un regard intéressant sur les évolutions de ces dernières décennies. Son histoire montre aussi comment le débat dans les sphères plus élevées a des conséquences concrètes sur le terrain. Luttons-nous pour faire reculer la mortalité maternelle? Ou luttons-nous pour la santé des femmes? C'est une différence essentielle qui a tout à voir avec la façon dont nous considérons l'être humain et la société.

Des missionnaires aux « brigadistas »

Le développement de la plupart des programmes de santé de base en Amérique centrale a souvent été l'œuvre des missionaires, généra-

lement des femmes. Inspirés par la théologie de la libération qui considérait la pauvreté comme une conséquence de l'oppression, de l'inégalité sociale et de l'injustice économique, ils se sont rendus dans les années '60 dans les communautés pauvres, surtout de paysans indigènes. Dans un climat de dictature et de répression, ils y ont développé des programmes de santé de base. Les soins de santé publics étaient quasi inexistants, excepté quelques programmes concernant le planning familial et l'alimentation dont l'initiative provenait souvent des États-Unis.

Dans les années '70, les programmes de santé se sont étendus à toute la région et, en 1975, le Comité Régional de Promotion de la Santé communautaire fut fondé en tant que coordination des diverses initiatives. Ce comité fait aujourd'hui partie de MSP-LA.

Maria: « Dès le début, nous avons collaboré avec les chefs des communautés, aussi bien des femmes que des hommes. Nous donnions des formations en soins de santé primaires de sorte qu'ils puissent prendre en main leur santé et celle de leur communauté. Ce ne sont donc pas des professionnels et souvent ils ne parlent pas espagnol, mais uniquement leur langue indigène. Quand, au travers d' une révolution, les progressistes sandinistes du Nicaragua ont renversé le dictateur Somoza en 1979, nous avons été actifs dans les campagnes au-

tour de la santé publique.9 Les femmes et les jeunes y ont joué un rôle pionnier au sein de leur communauté. Les résultats furent phénoménaux : dans un pays de 3 millions d'habitants, 10 % de la population, soit 300.000 personnes, ont été formés comme travailleurs de la santé. Les régimes des pays comme le Honduras, le Guatemala et le Salvador craignaient que le succès des sandinistes au Nicaragua n'inspire chez eux des mouvements révolutionnaires. Ils ont donc enclenché la répression contre leur propre population. En 1981, un massacre eut lieu au Honduras, dans une communauté paysanne au sein de laquelle le comité régional était actif. Beaucoup de personnes avec qui nous collaborions alors étaient des femmes. Depuis lors, nous nous sommes davantage concentrés sur les problèmes auxquels étaient confrontées les femmes en Amérique centrale. »

De « la mère et l'enfant » vers les droits sexuels et reproductifs et l'approche fondée sur le genre

En 1987, le comité régional envoya une délégation de 35 paysannes de toute l'Amérique centrale à l'International Women Health Meeting (Rencontre internationale des femmes pour la san-

⁹ Le Front sandiniste de libération nationale (en espagnol: Frente Sandinista de Liberación Nacional, FSLN), aussi appelé « les sandinistes » (en espagnol: Sandinistas) est un parti politique socialiste et un ancien mouvement révolutionnaire du Nicaragua. Le FSLN a dirigé le Nicaragua de 1979 à 1990 et réoccupe le pouvoir depuis 2006. (Wikipedia)

té), au Costa Rica. Maria : « C'était une période de guerre et de conflit, mais nous sommes parvenus à mobiliser ces femmes de la base afin de présenter pour la première fois en public le travail du comité régional en faveur de la promotion des soins de santé de base. Ce fut une étape importante, car, vu la nature de notre travail et la population avec laquelle nous travaillions, nous étions restés jusqu'alors une organisation semi-clandestine. Nous nous sommes efforcés d'élargir la priorité traditionnelle et étroite, de la santé de la mère et de l'enfant vers les thèmes de genre et la santé des femmes dans le cycle complet de leur existence. Nous voulions également élargir l'attention du planning familial vers un combat plus large en faveur des droits sexuels et reproductifs. Les années '90 ont été une période fructueuse pour le réseau des femmes. Afin de pouvoir développer l'agenda des femmes, nous avons bénéficié de l'aide des gouvernements régionaux et nationaux ainsi que celle des bailleurs de fonds. »

La santé des femmes ramenée à la mortalité maternelle

Après le passage de l'ouragan Mitch, qui avait durement touché l'Amérique centrale en 1998, le comité régional a également porté son attention sur le changement climatique et la prévention des catastrophes. Ici, l'attention est allée en premier lieu à la vulnérabilité des communautés pauvres et des femmes

en particulier. Maria: « Dans notre réseau régional, nous avons également abordé des thèmes inhabituels pour les femmes et les communautés paysannes avec lesquelles nous travaillions, telles que la mondialisation, la politique néolibérale et la privatisation des services publics, également dans le secteur de la santé. Nous avons élargi notre travail sur les droits sexuels et reproductifs à une approche plus large des droits, même selon une perspective féministe. »

Alors que les organisations de femmes commençaient à situer leurs droits dans une perspective plus large, on a pu déceler une tendance inverse du côté des institutions et autorités internationales. Maria: « À partir de 2000, nous nous sommes empêtrés dans les Objectifs du Millénaire qui constituent un pas en arrière par rapport à la déclaration d'Alma Ata, qui exigeait, en 1978, "la santé pour tous". Les Objectifs du Millénaire mettent en effet l'accent sur la "maladie". La santé des femmes était ainsi ramenée à la maladie des femmes, à la mortalité maternelle, au VIH/sida. Mais pourquoi donc parlons-nous de la mort au lieu de parler de la vie quand il est question de la santé des femmes ? »

Les déterminants sociaux de la santé



2. La santé commence par un bon diagnostic

Si nous reconnaissons la santé comme un droit dont l'État est responsable, en quoi, alors consiste précisément cette responsabilité? Quelle politique sera garante de la réalisation du droit à la santé pour tous? Qu'est-ce qui influence notre santé et pourquoi existe-t-il de si grandes différences en matière de santé, non seulement entre les pays, mais aussi entre les habitants d'un même pays?

En 2005, l'Organisation mondiale de la Santé créa une commission qui devait se pencher sur ces questions. La direction de cette commission sur les déterminants sociaux de la santé fut confiée à Sir Michael Marmot, un spécialiste britannique en santé publique présentant des états de service impressionnants en tant que chercheur. En acceptant la mission, il annonça que la commission allait se mettre en quête des « causes des causes » de la maladie et de la mort.

Marmot s'entoura de 18 membres de la commission en provenance du monde entier et aux contextes très divers. À leur tour, ces membres mirent en œuvre plusieurs « réseaux d'échange de savoirs » et groupes d'experts spécialisés autour de divers thèmes importants. En 2008, la commission publia, sur base de leurs

rapports, un rapport final retentissant.

Le rapport débute par le constat que nos enfants ont des chances de survie totalement différentes, selon l'endroit où ils sont nés. Au Japon, ils atteindront probablement l'âge de 80 ans, au Brésil 72, en Inde 63 et, dans plusieurs pays africains, moins de 50 ans . En général, la santé des riches est meilleure que celle des pauvres. Cela signifie que les différences en matière de santé sont évitables, injustes et inacceptables. La conclusion de la Commission énonce également que « L'inégalité sociale tue à grande échelle. »

Les différences en matière de santé ne sont donc pas tellement la résultante de différences biologiques entre les humains, mais le produit des circonstances dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces circonstances sont à leur tour déterminées par des facteurs sociaux plus profondément enracinés: la politique sociale, les relations économiques et les mesures politiques. Ces conditions de vie et ces facteurs sociaux profonds constituent les déterminants sociaux de la santé. Dans le premier chapitre de leur rapport, Marmot et son équipe sont clairs : «La répartition inégale des facteurs qui nuisent à la santé n'est en aucun cas un phénomène naturel: elle résulte des effets conjugués de politiques

¹ Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (2005-2008): http://www.who.int/social_determinants/thecommission/fr/index.html

et de programmes sociaux insuffisants, de modalités économiques injustes et de stratégies politiques mal pensées. »² En d'autres termes, ceux qui estiment que la santé et la politique n'ont rien à voir ensemble se trompent complètement.

Les grandes différences entre les pays ne constituent pas le seul problème. À l'intérieur des frontières d'un même pays, le fossé est souvent grand, et ce, même dans les pays riches. Nous parlons souvent du fossé entre riches et pauvres, mais le rapport nuance la chose et parle d'un « gradient social ». Si nous divisons la population d'un pays pris au hasard en parties égales et en fonction du statut social, nous voyons que ceux du bas de l'échelle sociale présentent les indicateurs de la santé les plus mauvais. Le groupe qui se situe un échelon plus haut voit sa situation en matière de santé s'améliorer Cela s'améliore progressivement jusqu'à l'échelon le plus élevé de l'échelle sociale.

Dans les pays prospères de l'Occident, c'est aussi l'origine sociale qui définit les possibilités et la position sociale : on *n*'est *qu*'un ouvrier ou un petit employé et on est censé *connaître sa place*. Outre les moins bonnes conditions de travail, cette considération inférieure est déjà en soi un facteur qui influence la san-

té. L'espérance de vie diffère fortement entre les divers groupes de la population d'un même pays. À Londres, on peut se rendre à vélo en 25 minutes de Somers Tower, dans le centre, à Hampstead, un quartier riche dans le nord de la ville. En moins d'une demi-heure, on se déplace ainsi d'un quartier où les hommes vivent en moyenne 70 ans vers un autre où la moyenne se situe à 80. À Washington, on peut prendre le métro du centre pour Montgomery County, au nord de la ville. La différence d'espérance de vie entre les noirs du centre et les blancs de la banlieue est de minimum 20 ans.³

Ce qui surprend, c'est qu'il s'agit ici d'une inégalité dans des pays riches, où l'on ne peut pas simplement et uniquement renvoyer - à la pauvreté pour expliquer l'inégalité. Pour illustrer cela, on renvoie souvent aux études de Whitehall. Il s'agit d'une enquête à grande échelle sur la santé des fonctionnaires britanniques. En tant que fonctionnaires, ills avaient tous un emploi avec un revenu fixe et raisonnable. Pourtant, les chercheurs ont découvert chez les fonctionnaires de grandes différences entre les uns et les autres. Plus ils grimpaient dans les rangs de l'administration, plus ils vivaient âgés.⁴

² Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. (Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé, Commission sur les déterminants sociaux de la santé, 2008).

³ Michael Marmot, « Health in an Unequal World » (La santé dans un monde inégal), The Lancet 368, n° 9552 (décembre 2006): 2081– 2094, doi:10.1016/S0140-6736(06)69746-8.

⁴ M. G. Marmot et M. J. Shipley, « Do Socioe-conomic Differences in Mortality Persist After Retirement? 25 Year Follow up of Civil Servants from the First Whitehall Study », BMJ 313, n° 7066, 9 novembre 1996: 1177–1180, doi:10.1136/bmj.313.7066.1177.

La classe sociale plus basse est chaque fois un peu moins en bonne santé que celle au-dessus d'elle. Au fur et à mesure qu'on grimpe sur l'échelle sociale, les indicateurs de la santé s'améliorentaugmentent progressivement eux aussi.

Richard Wilkinson et Kate Pickett, des chercheurs britanniques qui étudient depuis des années déjà l'inégalité en matière de santé, ont prouvé de façon convaincante dans leur livre « The Spirit Level » (L'égalité, c'est la santé)⁵ à quel point l'égalité sociale est importante pour la santé et le bien-être de la population. Les pays qui connaissent une grande égalité sociale font de meilleurs scores dans divers indicateurs sociaux. Attention, l'égalité est un concept relatif: un pauvre aux États-Unis gagnera plus que quelqu'un de la classe moyenne au Ghana, mais sera quand-même en moins bonne santé parce qu'il se trouve confiné dans une position inférieure.

Les différences entre l'échelon supérieur et l'échelon inférieur de l'échelle sociale peuvent évoluer. C'est ce que révèle l'Histoire. En 1970, la mortalité infantile en Grèce et au Portugal était plus élevée qu'en Égypte ou au Mexique en 2008. Quelques décennies plus tard, ces pays du sud de l'Europe faisaient toutefois partie des meilleurs élèves et

la mortalité infantile n'y était guère plus élevée que celle de l'Islande, du Japon ou de la Suède. Mais l'inverse est également possible . Dans l'ancienne Union soviétique, la situation de la santé a régressé depuis la chute du socialisme et la « thérapie de choc » qui a suivi, entrainant un démantèlement rapide des programmes sociaux et le passage à un capitalisme néolibéral. Ce sont surtout les classes sociales inférieures qui ont vu l'espérance de vie régresser de facon spectaculaire.

Comment le fossé s'est creusé

Le rapport Marmot lie les situations inégales en matière de santé entre les pays à des choix politiques et des rapports de pouvoir. DAinsi, e façon prudente il remet en question tout un système mondial.

Si nous examinons l'inégalité dans la santé sur le plan mondial, il est tentant de penser que le monde a toujours été divisé en un Nord riche et développé et un Sud pauvre et sous-développé. Naturellement, une inégalité de développement a toujours existé entre divers peuples et régions, mais cette inégalité présentait à l'époque un tout autre aspect. Il y avait des différences régionales, mais, globalement, le monde connaissait grosso modo un niveau de développement similaire.

Ce qui a rendu l'Europe si forte, ne fut pas une religion, des valeurs ou des idées supérieures, mais bien sa

⁵ Richard G Wilkinson et Kate Pickett, The spirit level: why equality is better for everyone, Londres; New York: Penguin Books, 2010). En français.

capacité et sa disponibilité à recourir à la violence de façon organisée à certains moments de l'Histoire. Le fameux commerce triangulaire basé sur le trafic des esclaves allait donner à l'Europe une avance décisive. Des navires quittaient les côtes de l'Afrique occidentale vers l'Amérique du Nord ou les Caraïbes, les cales débordant d'esclaves . Ces esclaves africains étaient vendus en Amérique pour y travailler dans les plantations. Des navires chargés de marchandises de luxe – sucre, rhum, café, argent, tabac, etc. - quittaient l'Amérique du Nord et les Caraïbes en direction de l'Europe occidentale.

La révolution industrielle allait ensuite mener au développement de milliers d'entreprises, parmi lesquelles les plus petites allaient bien vite être absorbées par leurs concurrentes plus grandes. C'est ainsi que naquirent d'importants monopoles qui allaient conquérir le marché national, mais t également chercher à faire du profit au-delà de leurs frontières nationales. Les entreprises les plus dynamiques pour conquérir les marchés s'arrogeaient un avantage concurrentiel décisif sur les autres et se muaient en véritables multinationales.

À la fin du 19° siècle, ces multinationales étendent leurs ailes sur le monde. Les institutions financières se sont mises à chercher de nouvelles possibilités d'investissement dans le Sud. Les nouvelles technologies et l'ouverture du canal de Suez en 1869 ont permis une forte augmentation des exportations et des importations. L'économie agraire des colonies a été mise entièrement au service des grandes puissances coloniales. La production de nourriture pour les marchés locaux a cédé la place à la culture de plantes destinées à l'exportation.

On peut aisément deviner ce qui en a résulté pour le bien-être des populations des colonies. Les voyageurs et les diplomates qui visitaient le Salvador au milieu du 19e siècle n'ont pas fait état de famine ou de pauvreté. Ce n'est que lorsque les plantations de café à grande échelle ont commencé à produire pour l'exportation, dans les années 1870 et 1880, que la situation a changé. Pour avoir suffisamment de main d'œuvre à disposition pour les plantations, les droits sur les terres étaient adaptés et l'accès aux terres communautaires supprimé, avec la faim et la pauvreté comme conséquences.6

⁶ L. A. Avilés, «Epidemiology as Discourse: The Politics of Development Institutions in the Epidemiological Profile of El Salvador » , Journal of Epidemiology and Community Health 55, n° 3 (1er mars 2001): 164–171, doi:10.1136/jech.55.3.164.

La Chine et notre image du monde

En Occident, nombreux sont ceux qui pensent que nous devons notre progrès à notre esprit éclairé ainsi qu'à notre science et que nous devons aider les autres pays restés à la traîne à rattraper ce retard. L'histoire moderne de la Chine met toutefois sens dessus dessous notre image traditionnelle du monde. « La Chine est un pays beaucoup plus riche que n'importe quelle partie de l'Europe », écrivait Adam Smith, l'un des pionniers de l'économie capitaliste, en 1776.7

En 1800, plus de la moitié des marchandises dans le monde étaient produites en Chine et en Inde. Le produit national brut (PNB) par habitant de la population de l'Asie et de l'Europe était plus ou moins le même. Au début du 20° siècle, la part de la Chine et de l'Inde dans la production mondiale s'était réduite à 8 pour 100. Le PNB par habitant y était entre 2 et 3 fois moindre qu'en Europe. Le pillage colonial avait considérablement affaibli ces pays. La Chine fut déchirée par la guerre et l'occupation.

Aujourd'hui, grâce à sa souveraineté reconquise, la Chine est redevenue

une nation mondiale et, est progressivement en train de dépasser la plupart des grandes économies. La dynamique du développement du monde est aujourd'hui codéterminée par la Chine et les relations économiques qu'elle entretient avec les pays du Sud. Bien qu'il y ait beaucoup de critiques à propos des problèmes sociaux dans ce pays, les résultats mondiaux sur le plan de la lutte contre la pauvreté seraient bien pires sans les prestations de la Chine. Il y a, bien sûr, des gens immensément riches en Chine, mais le revenu de bien des paysans a également doublé, ces dix dernières années. La Chine a sorti des centaines de millions de gens de la pauvreté. Cela n'empêche pas qu'elle soit confrontée à de gigantesques défis, mais n'oublions pas que l'industrialisation en Europe occidentale a également été un processus très brutal et très radical qui a créé des problèmes sociaux et écologiques sans précédent. En Chine, il s'agit de cinq fois plus d'êtres humains et d'un processus qui va quatre fois plus vite encore.9

⁷ Adam Smith, Recherches sur la nature et les causes et la de la richesse des nations, 1776.

⁸ Philip Golub, « Retour de l'Asie sur la scène mondiale », Le Monde diplomatique, octobre 2004, http://www.monde-diplomatique. fr/2004/10/GOLUB/11551.

⁹ Marc Vandepitte, Tikt een sociale tijdbom in China? (2013): http://www.dewereldmorgen.be/sites/default/files/attachments/2013/07/04/china_sociale_tijdbom.pdf

Il s'agit d'une époque charnière de l'Histoire au cours de laquelle le monde fut divisé entre nations riches et nations pauvres. La reconnaissance d'une indépendance formelle aux colonies n'y changera rien. Le fossé économique entre les nations reste grand et, dans certains cas, s'élargit encore. Ce n'est qu'au début du 21e siècle que nous assistons dans le Sud à des « économies émergentes » qui, à leur façon, tentent de suivre le riche Occident. La Chine y joue un rôle pionnier.

Et comment le fossé n'a cessé de s'agrandir

On nous dit souvent que la mondialisation et la libéralisation du commerce mondial sont une source de progrès et de prospérité. Mais c'est loin d'être vrai pour tout le monde. Au contraire, l'inégalité sociale s'accroît dans le monde entier. Bien que le monde n'ait jamais produit autant de richesse qu'aujourd'hui, le fossé entre pauvres et riches est devenu deux fois plus large. En 1960, les 20 % les plus riches de la population mondiale possédaient 30 fois plus que les 20 % les plus pauvres. En 1997, il s'agissait déjà de 74 fois plus. 10 Les 10 % les plus riches arrivent à accumuler 85 % de la richesse. La moitié d'entre eux vivent aux États-Unis et au Japon. 11 Le 1 % des personnes

les plus riches au monde possèdent autant que les 57 % les plus pauvres ou, en d'autres termes : les moins de 50 millions de personnes les plus riches détiennent autant que les 2,7 milliards de personnes les plus pauvres.¹²

Comment cela est-il possible? Paradoxalement, la pauvreté et la misère augmentent à mesure que les entreprises font davantage de bénéfices. Le profit et la prospérité ne vont donc pas nécessairement de pair. Chaque entreprise se trouve en effet empêtrée dans une lutte concurrentielle avec d'autres entreprises. Les actionnaires veulent avoir le plus de bénéfices possibles sur leur capital investi. Les entreprises qui ne peuvent réaliser ces marges bénéficiaires perdent inévitablement des investisseurs au profit des entreprises et des secteurs qui réalisent davantage de profit. Pour réaliser ce profit, chaque entreprise applique les mêmes mécanismes. L'un d'eux est la dite « modernisation », ce qui revient à plus de production avec moins de personnel, autrement dit, à rogner sur les salaires ou sur le nombre de travailleurs. Les entreprises qui le peuvent délocalisent leur production vers les pays où les salaires

¹⁰ Programme des Nations unies pour le développement, Human development report 1999. (New York; Oxford: Oxford University Press, 1999).

¹¹ James B Davies et World Institute for Development Economics Research (Institut mon-

dial de recherche dans le développement économique), Personal wealth from a global perspective, (Oxford; New York: Oxford University Press, 2008).

¹² B. Milanovic et al., Decomposing World Income Distribution: Does the World Have a Middle Class?, Policy Research Working Papers (World Bank, Development Research Group, Poverty and Human Resources, 2001), http://books.google.be/books?id=RW_KRkaOLbEC.

sont plus bas ou inondent ces marchés de produits à bas prix.

Les éleveurs de poulets à Kinshasa peuvent en témoigner. Il y a quelques années, ils sont entrés en conflit avec des multinationales qui ont un chiffre d'affaires plus important que l'économie nationale de certains pays du Sud. Des groupes de capitaux belgo-français ont investi dans l'élevage industriel des poulets au Brésil. Ils exportent des blancs de poulet vers l'Europe et des ailes de poulet vers Kinshasa à des prix de dumping qui font tellement concurrence aux paysans locaux qu'ils les éliminent du marché. Aujourd'hui, les élevages de poulets ont pour ainsi dire disparu à Kinshasa. Tout cela se réalise au nom du « libre-échange » : les multinationales revendiquent la liberté de faire concurrence aux paysans locaux afin de les exclure du marché et de pouvoir faire main mise sur ce dernier avec leurs produits.

Les investisseurs sont toujours en quête de possibilités pour rentabiliser au maximum leur capital. Les secteurs sociaux comme les soins de santé ou la distribution d'eau peuvent eux aussi être exploités de façon rentable, du moins pour ceux qui sont prêts à tirer un trait sur la justice sociale. L'industrie pharmaceutique, par exemple, désire surtout fournir de bons résultats annuels à ses actionnaires et, pour cette raison, elle préférera investir dans un nouveau produit de régime, pour lequel un marché est assuré, que dans

le traitement de la malaria. Bien qu'un traitement de la malaria soit susceptible d'aider des millions de personnes,, ces gens n'ont souvent pas le pouvoir d'achat pour payer ce traitement et, donc, pour accroître le profit des entreprises pharmaceutiques. L'industrie pharmaceutique prétend qu'elle a besoin de ce profit pour investir dans la recherche, mais, en réalité, elle dépense plus en marketing qu'en recherche.¹³

A l'intérieur des pays en voie de développement, le fossé entre pauvres et riches s'est aussi élargi. Du fait de la dette croissante de ces pays, le Fonds monétaire international (FMI), dominé par les pays riches, a fait pression sur les gouvernements du Sud afin qu'ils fassent des économies sévères et qu'ils privatisent les services publics. Les systèmes nationaux de santé ont été, eux aussi, mis sous pression et des parties considérables du secteur de la santé ont été abandonnées au secteur privé. La commercialisation des soins de santé s'est traduite par une inégalité sociale croissante. La majorité pauvre de la population a été renvoyée aux services de santé publics sous-financés qui restaient. Ou alors, elle n'a plus du tout eu accès aux soins de santé devenus hors de prix. De même, les économies et la privatisation dans d'autres secteurs

¹³ Gagnon, Marc-André, et Joel Lexchin. «The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States ». PLoS Medicine 5, n° 1 (2008): e1. doi:10.1371/journal.pmed.0050001.

comme l'enseignement, le logement social, l'infrastructure... ont eu des conséquences sociales catastrophiques. Ou comment l'inégalité va de pair entre les pays ou au sein d'un même pays.

Qui est responsable?

Bien que l'on se rende souvent compte que la structure du système soit en partie responsable, beaucoup de personnes pensent aussi qu'on ne peut pas non plus nier la responsabilité des pays en voie de développement eux-mêmes. Pourquoi leurs dirigeants ne s'emploient-ils pas davantage à rompre ce cercle vicieux? Pourquoi ne font-ils pas plus pour le bien-être de leur population? Un certain nombre de réponses souvent avancées sont facilement à portée de main tels que corruption, mauvaise gestion et manque de démocratie.

Bon nombre de ces problèmes sont évidemment indiscutables, mais ils sont plutôt une conséquence qu'une cause des rapports inégaux entre le Nord et le Sud. La corruption, par exemple, est une relation à double sens. Pour chaque dirigeant corrompu, il y a quelqu'un qui le corrompt. Le Congolais Mobutu, en son temps zaïrois, en est un bon exemple. Corrompu et antidémocratique par excellence, Mobutu a bradé les richesses nationales du pays en échange d'un solide pourcentage des bénéfices. A qui le pays a-t-il été vendu ? À des entreprises de pays comme la Belgique, la France ou les États-Unis. En guise de remerciement, avec son petit pourcentage des bénéfices, Mobutu a pu acheter des propriétés terriennes en Europe et ouvrir des comptes bancaires en Suisse. Il ne restait rien pour le peuple, à part un pays qui s'endettait toujours davantage.

Le fait que Mobutu soit arrivé au pouvoir n'avait d'ailleurs rien d'un hasard. Les dirigeants qui prônaient un Congo plus indépendant et démocratique ont été systématiquement assassinés avec l'aide du Nord. Pensons par exemple à Patrice Lumumba ou à Pierre Mulele. Au Burkina Faso, en 1987, quand le président Thomas Sankara annonça que son pays ne rembourserait pas sa dette, il ajouta aussitôt : « Si le Burkina Faso tout seul refuse de payer la dette, je ne serai pas là à la prochaine conférence. » Peu de temps après, il fut assassiné. Opter pour les intérêts de son peuple au lieu de ceux des « démocraties occidentales » est sanctionné sans pitié.

Malgré les grands discours, l'ingérence politique étrangère n'est pas une garantie de développement de la démocratie ou de la justice sociale qui en résulte. Lorsque les décisions fondamentales ne sont pas prises dans le pays-même, mais, directement ou indirectement, à Washington, à Londres ou à Paris, nous pouvons difficilement qualifier ces pays de démocraties. Même si les décisions sont prises dans le pays-même, cela ne garantit pas encore une démocratie, mais bien une condition de base pour le développement de cette démocratie. Une population peut, par conséquent,

exercer davantage de pression sur ses dirigeants politiques afin qu'ils rendent des comptes à propos de leurs décisions.

Une chose est claire: personne ne bénéficie plus que la population elle-même lorsqu'il y a une amélioration considérable des déterminants sociaux de la santé. C'est pourquoi il importe tant que les décisions politiques fondamentales pour un pays soient prises dans ce même-pays. Beaucoup de mouvements sociaux des années '60 et '70 revendiquaient d'ailleurs surtout cela : le droit de décider pour eux-mêmes. Les Algériens voulaient que leur politique soit faite à Alger et non pas à Paris et les Iraniens exigeaient que ce soit Téhéran et non plus Washington qui détermine leur politique. Pour éviter la chose, les États-Unis recoururent à toutes sortes de techniques, comme les coups d'État et les dictatures en Amérique latine. Ce n'est pas pour rien que la souveraineté d'un pays est un principe de base de la Charte des Nations Unies. Encore aujourd'hui, pour beaucoup de mouvements sociaux du Sud, la souveraineté est toujours un point de lutte, nous y reviendrons.

Une ingérence malsaine

Certains considèrent aujourd'hui la souveraineté comme dépassée. Pourtant, nos partenaires au Congo et en Palestine perçoivent précisément l'absence de souveraineté comme une cause fondamentale de leur déplorable situation de santé. Regardez la Palestine: comment peut-on espérer mener

un jour une vie saine quand l'occupation israélienne détruit les infrastructures civiles, dont des écoles, des hôpitaux, des habitations et des usines, de même que les installations d'eaux usées et la distribution d'eau potable, dans un pays où la pénurie d'eau est précisément l'un des problèmes les plus graves? Au Congo et en Amérique latine, la population veut avoir son mot à dire quand il s'agit d'exploiter ses ressources naturelles. Et, dans l'est du Congo, l'insécurité rend même pratiquement impossible la mise en place d'installations d'eau potable.

La souveraineté et la stabilité des pays sont sapées de diverses façons. Parfois directement, comme par exemple, via une intervention militaire, et parfois indirectement, via des relations commerciales inégales, l'exercice de pressions économiques, des sanctions, des coups d'États, le soutien à l'opposition ou même une déstabilisation interne à l'aide de groupes terroristes. Au moyen de coups d'État, contre Mossadegh en Iran (1954), contre Sukarno en Indonésie (1965) et contre Allende au Chili (1973), les États-Unis sont parvenus à soumettre ces pays sans recourir à une intervention militaire. Plus récemment, nous avons vu des Coups d'État orchestrés au Honduras (2009) et au Paraguay (2012).

Nous illustrons, ci-dessous, à l'aide de quelques exemples, l'impact de l'ingérence politique directe et indirecte sur le droit à la santé.

Les interventions militaires

Les interventions militaires sont souvent justifiées par les pays occidentaux comme des interventions humanitaires dans l'intérêt des droits de l'homme et de la démocratie et donc dans l'intérêt de la population locale.14 Dans la pratique, toutefois, les interventions militaires sont très destructrices et rendent impossible à la population, même après l'intervention, d'élaborer une bonne politique qui lui soit propre. Les interventions militaires ont également un impact direct sur la santé et les déterminants sociaux de la santé. L'augmentation du nombre de malformations à la naissance, de cancers et de leucémies en Irak en est un triste exemple. Les interventions militaires détruisent aussi à grande échelle les infrastructures d'un pays, et même les hôpitaux. Le recours aux armes chimiques ou toxiques, notamment par les pays membres de l'OTAN, provoque non seulement de nombreuses victimes civiles, mais pollue aussi l'eau potable, l'atmosphère et le sol. Bien que les interventions militaires soient souvent justifiées en tant qu'interventions humanitaires visant à aider les gens sur place, des recherches universitaires montrent que ces interventions accroissent considérablement le nombre de victimes.¹⁵ Au début des

bombardements de l'OTAN au Kosovo (1999), qui visaient à « mettre un terme à l'épuration ethnique », le nombre de réfugiés kosovars a augmenté considérablement.16 Après la guerre, les ex-combattants de l'« Armée de libération du Kosovo » (UCK) se sont mis en outre à chasser les Serbes de leurs terres. En 2011, on a invoqué la nécessité d'une intervention humanitaire en Libye parce que le colonel Kadhafi serait en train de préparer un massacre à Benghazi. Plus tard, on a pu lire dans The Guardian que le nombre de victimes avant l'intervention se situait entre 1000 et 2000 et qu'après l'intervention, ce chiffre se situait entre 10.000 et 50.000 !17

Le libre commerce

Les accords de libre-échange peuvent eux aussi constituer une menace sérieuse pour la souveraineté des pays et le bien-être de leur population. Le commerce en soi n'a rien de mauvais. Mais il en va tout autrement lorsqu'il s'agit de commerce inéquitable entre des partenaires commerciaux inégaux, et pire

¹⁴ Jean Bricmont, Impérialisme humanitaire. Droits de l'homme, droit d'ingérence, droit du plus fort ?, éditions Aden, 2005.

¹⁵ Reed M. Wood, Jacob D. Kathman et Stephen E Gent, Armed intervention and civilian victimization in intrastate conflicts. Journal of

Peace Research, 20 12 49: 647: http://jpr.sagepub.com/content/49/5/647.full.pdf+html

A. Roberts, NATO's « Humanitarian War » over Kosovo, Survival, vol. 41, n° 3, automne 1999, p. 102-23, The International Institute for Strategic Studies: http://www.columbia.akadns.net/itc/sipa/S6800/courseworks/NATOhumanitarian.pdf

¹⁷ S. Milne, If the Libyan war was about saving lives, it was a catastrophic failure, The Guardian:

http://www.theguardian.com/commentis-free/2011/oct/26/libya-war-saving-lives-catastrophic-failure



Les paysans colombiens s'organisent contre les accords de libre-échange (en Espagnol : Tratado de libre comercio ou TLC)

lorsqu'il se fait dans l'intérêt d'une petite élite.

Dans les relations commerciales, nous pouvons difficilement considérer égal le poids économique des pays en voie de développement et celui des États-Unis ou de l'Union européenne (UE). Pourtant, l'UE et les États-Unis essaient d'imposer toutes sortes de clauses via des accords de libre-échange. Et cela, on peut souvent le pendre au sens littéral du terme. Par exemple, en avril 2013, le Botswana, la Namibie, le Cameroun, le Ghana, la Côte d'Ivoire, le Kenya et le Swaziland ont appris de l'Europe

que, via des taxes à l'importation, celleci allait compliquer leurs exportations s'ils n'acceptaient pas rapidement des accords de libre-échange. Sur la petite liste des priorités de l'UE, le développement passe manifestement après les intérêts économiques.

Les accords de libre-échange sont pour l'UE et les États-Unis un instrument destiné à renforcer leur position concurrentielle et procurer aux entreprises multinationales un accès plus aisé aux marchés étrangers pour l'exportation, la production ou l'accès à des matières premières à bon marché. C'est

pourquoi beaucoup d' accords de libreéchanges insistent sur la libéralisation de l'accès aux richesses naturelles et aux secteurs stratégiques de ces pays. Dans ce cas, ceux-ci échappent désormais au contrôle du gouvernement national. Souvent, ces accords prévoient même une procédure visant à régler les différends par laquelle les multinationales peuvent poursuivre les gouvernements locaux si ceux-ci, soucieux de l'intérêt de leur population, ne les écoutent pas suffisamment. Les multinationales recoivent donc ainsi, de fait, plus d'influence sur la politique locale que la population locale elle-même.

Ce n'est donc nullement un hasard non plus si, souvent, ces accords de libreéchange sont fortement désavantageux pour la population locale. Ainsi, ces accords constituent une menace pour le développement local des pays concernés, car, par exemple, le paysan colombien ou péruvien moyen ne peut naturellement pas faire concurrence avec les produits européens, qui sont subventionnés. Eberto Díaz Montes, président du plus grand syndicat paysan de Colombie, parle en ces termes de l'impact de l'accord de libre-échange entre la Colombie et les États-Unis et des conséquences menacantes d'un accord avec l'UE : « En ce moment, nous traversons une crise très profonde; nombre de petites et moyennes entreprises gardent difficilement la tête hors de l'eau. L'accord de libre-échange avec l'UE constitue une menace pour 600.000 familles de paysans laitiers qui ne pourront pas

faire concurrence avec les producteurs laitiers européens. Cela mènera donc à un chômage massif, avec tout l'effet domino qui en découlera. Il n'y a pas que les producteurs laitiers qui sont menacés, mais également les producteurs de riz, de maïs, de soja et d'autres plantes alimentaires. L'importation massive de produits agricoles accroît notre dépendance et menace la souveraineté alimentaire colombienne. »

Les accords de libre-échange ont également des conséquences politiques. Eberto Díaz Montes: « Pour pouvoir conclure l'accord de libre-échange avec l'UE, il va falloir adapter la constitution colombienne. L'accord négocié avec les États-Unis a aussi abouti à un amendement de la constitution au profit des multinationales comme McDonald's, Cargill, Monsanto... » De quoi s'agit-il? Souvent, les accords de libre-échange mentionnent ce qu'on appelle de facon un peu euphémique « une meilleure protection des brevets et des droits de propriété intellectuelle ». Une condition à la signature de l'accord avec les États-Unis était donc ainsi que les paysans ne pouvaient plus utiliser des semences non répertoriées. Ainsi, 77.000 kilos de graines de riz à Campo Alegre, Huila, ont été détruits par le service national de l'agriculture et ce, à la demande de... Monsanto. Le monde ne l'aurait jamais su sans le documentaire « 9.70 » sur YouTube. L'indignation n'a jamais été aussi grande : la Colombie, un pays où règne la faim, a permis de détruire une telle quantité de nourriture afin de favoriser la course au profit d'une multinationale. Un paysan qui produit ses propres semences devient brusquement un hors-la-loi. 18

De tels accords de libre-échange constituent également une menace pour les soins de santé. L'ouverture du secteur de la santé au secteur privé mènera à une plus grande privatisation. Dans le souci des intérêts de son industrie pharmaceutique, l'Europe insiste aussi pour que soient prolongés les brevets et droits de propriété sur les médicaments, faisant ainsi le jeu des monopoles et d'une augmentation des prix. De la sorte, les pauvres risquent de perdre leur accès aux soins de santé. Souvent, ces accords menacent également l'environnement, un autre déterminant important de la santé. Outre l'exploitation croissante des richesses naturelles, l'économie devient davantage orientée sur l'exportation. On stimule la monoculture des produits d'exportation, comme l'huile de palme utilisée pour les biocarburants. À cette fin, des zones forestières entières sont abattues et la sécurité alimentaire locale est ainsi menacée. Enfin, les accords de libre-échange constituent une menace indirecte pour les droits politiques et sociaux. La libéralisation et les privatisations accroissent les contradictions sociales dans la société et. souvent, là

où l'inégalité sociale augmente, les violations des droits de l'homme se multiplient également. C'est l'inverse d'un développement souverain et durable.

L'industrie pharmaceutique est un secteur particulièrement riche et rentable doté d'un puissant lobby. En 2000, le chiffre d'affaires des dix plus grosses sociétés pharmaceutiques dépassait déjà les 250 milliards d'euros. Dans les négociations pour un accord de libreéchange entre l'UE et l'Inde, cette l'industrie pharmaceutique, soutenue par l'UE, mène un combat opiniâtre en vue de compliquer la tâche de l'Inde dans sa production de ce genre de médicaments génériques par l'Inde. car l'industrie pharmaceutique est un secteur particulièrement rentable doté d'un puissant lobbyOn reproche notamment à l'Inde de « fausser le jeu » parce qu'elle investit dans des médicaments génériques à bon marché et que, ce faisant, elle ne se soucie guère des droits de propriété intellectuelle sur certains médicaments.

¹⁸ V. Coteur, Colombiaans boerenverzet tegen vrijhandelsakkoorden:

http://www.voedselteams.be/colombiaans-boerenverzet-tegen-vrijhandelsakkoorden

En République démocratique du Congo, santé et souveraineté vont de pair

Le 20 novembre 2012, lorsque les membres du groupe armé M23 soutenus par le Rwanda, ont occupé la ville de Goma, dans l'est du Congo, nila population s'est vue refuser l'accès à l'eau et à l'électricité, les écoles ont été fermées, les vivres se sont faits de plus en plus rares pendant que l'insécurité régnait en maître. Bien que le M23 se soit retiré le 1er décembre, l'insécurité a continué à compliquer la vie quotidienne. La section locale du partenaire de Viva Salud, Étoile du Sud (EDS), et ses comités de santé populaires ont signalé que l'instabilité et l'insécurité avaient une influence directe et indirecte sur le bien-être et la santé de la population locale. L'impact le plus direct consistait bien sûr dans les homicides, les pillages et les viols des femmes et des enfants. Les habitants de Goma ont craint pendant longtemps les incursions nocturnes des groupes armés dans la ville.

Indirectement, l'instabilité entravait également la vie quotidienne à de nombreux égards. Au Kivu, par exemple, la problématique de l'eau est particulièrement grave. L'expérience d'un des groupes principaux du comité de santé de Goma illustre bien ce que signifie l'insécurité dans la pratique quand il s'agit de l'accès à l'eau. La population d'un village qui, pour son eau, dépend

de l'immense lac Kivu, n'a qu'un seul point d'approvisionnement situé à environ 2,5 kilomètres du village. En de nombreux endroits, l'accès au lac est extrêmement dangereux, voire impossible. Le point d'eau suivant se situe à plus de 4 kilomètres, c'est-à-dire à une bonne heure de marche. La pompe qui apportait l'eau du lac au village est en panne et les habitants doivent donc se rendre sur place pour puiser de l'eau. Vu la situation d'insécurité, ce trajet est souvent très risqué.

L'instabilité, provoquée avant tout par l'ingérence rwandaise, et le manque de contrôle des autorités congolaises sur la région ont constitué un frein énorme au développement des infrastructures pouvant fournir de l'eau potable à la population locale. Le problème des infrastructures ne se limite toutefois pas à l'acheminement de l'eau. Le point d'approvisionnement sert aussi bien aux « mamans » qui y font leur lessive, qu'aux éleveurs qui y font boire leur bétail. La pollution de l'eau engendrée menace directement la santé des usagers. En compagnie de la population concernée, EDS organise des actions de plaidoyer auprès des autorités ainsi que des campagnes de conscientisation au profit des mères et des éleveurs. EDS souligne toutefois qu'il est essentiel d'installer une nouvelle pompe pour éviter les conflits locaux, raccourcir les longs trajets dangereux pour la population et éviter que les enfants n'aillent se noyer dans le lac lors de l'approvisionnement. Il va de soi que le développement d'infrastructures convenables requiert en premier lieu la restauration de la souveraineté et du contrôle des autorités congolaises sur leur propre territoire.



Palestine: La santé sous l'occupation

L'un des exemples les plus flagrants de la suppression de la souveraineté réside dans les décennies d'occupation et de colonisation de la Palestine, qui ont débuté en 1948, lorsque les Palestiniens ont été chassés en masse de leurs villages dans l'actuel État d'Israël. En 1967, lorsqu' Israël a occupé la Cisjordanie, Gaza, les hauteurs du Golan et Jérusalem-Est, la législation internationale l'a obligé, en tant que puissance occupante, à fournir entre autres des soins de santé à la population palestinienne des territoires qu'il occupait. Cependant, peu de choses ont été réalisées sur ce plan. Les Palestiniens eux-mêmes n'avaient pas les movens d'organiser de tels soins de santé et il y avait une grande pénurie de personnel, de lits d'hôpital, de médicaments et de services spécialisés essentiels.

Avec les accords d'Oslo, en 1993, les Palestiniens n'ont pas reçu un État souverain, mais Israël a toutefois pu refiler une bonne part de la responsabilité et des coûts des soins de santé et d'autres secteurs, dans les territoires relevant désormais de la compétence de l'Autorité palestinienne (AP), qui venait d'être instaurée à l'époque. Plus de 60 % des territoires occupés restaient toutefois sous le contrôle total d'Israël. Le ministère palestinien de la Santé publique a pu mettre sur pied des services de santé grâce à une aide internationale massive, mais ces services restent très fragmentés en

raison de la division des territoires en plusieurs zones, dont l'AP ne contrôle qu'une fraction. En zone C (62 % de la Cisjordanie), règne une grande inégalité dans l'accès aux soins de santé selon qu'on est Palestinien ou Israélien vivant dans les colonies illégales de cette zone. Alors qu'Israël est libre d'y bâtir des infrastructures de santé pour ses colons, l'AP n'a pas la compétence de faire la même chose pour les Palestiniens de cette même zone C. En raison du réseau des check-points et des blocages, il est également très difficile pour les organisations de santé palestiniennes d'atteindre la population. Les hôpitaux les plus proches pour les Palestiniens de la vallée du Jourdain (zone C) sont ceux de Jéricho et de Naplouse. Toutefois, à cause des check-points, ils ne peuvent pas toujours recevoir à temps les soins nécessaires.19

Les restrictions à la liberté de mouvement empêchent également les Palestiniens de Cisjordanie de se rendre dans les hôpitaux de Jérusalem-Est, alors que c'est là que se trouvent la plupart des hôpitaux spécialisés palestiniens. Chaque année, des milliers de patients palestiniens de Cisjordanie et de Gaza

¹⁹ Aimee Shalan, An Unhealthy Accord: 20 years of Oslo and preventable Palestinian aid dependenc:

http://www.newstatesman.com/2013/09/unhealthy-accord-20-years-oslo-and-preventable-palestinian-aid-dependency

ne peuvent aller à l'hôpital à Jérusalem parce qu'on leur refuse l'autorisation de s'v rendre.

A Gaza, la situation en matière de santé est la plus dramatique. Depuis le blocus imposé à la bande de Gaza par Israël, en 2007, les services de santé s'y sont continuellement dégradés . Le blocus engendre e un manque permanent de médicaments essentiels et rend les appareils médicaux inutilisables en raison d'un manque de pièces de rechange, paralyse le transfert des patients vers des hôpitaux situés en dehors de la bande de Gaza. En outre, les hôpitaux ne peuvent pas non plus fonctionner convenablement en raison des pannes d'électricité permanentes et de la pollution de l'eau du fait que les installations d'épuration ne peuvent plus fonctionner comme elles le devraient. Un rapport des Nations Unies affirme que les problèmes sur le plan de l'éau, de l'électricité et de la santé s'accroissent de façon si inquiétante qu'en 2020, Gaza sera invivable si on n'agit pas immédiatement.20

Ce qui vaut pour les soins de santé vaut également pour d'autres secteurs qui ont un impact sur le droit à la santé de la population palestinienne, comme le logement, l'emploi décent, l'enseignement, l'agriculture, l'économie, l'infrastructure sociale, etc. Malgré l'instauration d'une Autorité palestinienne, celle-ci n'a guère



d'espace pour mener sa propre politique et, donc pour être tenue responsable par sa propre population. Israël contrôle les importations comme les exportations et prélève les taxes qui sont ensuite censées être reversées à l'AP. Dans les faits, il s'agit plutôt d'un moyen de pression d'Israël sur l'AP: quand cela arrange bien Israël sur le plan politique, l'argent n'est pas versé. L'AP est pour une bonne part dépendante aussi de l'aide étrangère et des conditions imposées par ces bailleurs de fonds. Un exemple frappant réside dans les élections remportées en 2006 par le Hamas. CEe résultat n'a pas eu l'heur de plaire à la « communauté internationale », autrement dit les États-Unis et l'Europe et l'aide a donc été retirée et déviée via les ONG palestiniennes.

Tant que les Palestiniens ne pourront pas mener une politique qui leur est propre, un véritable développement et une véritable démocratie resteront une illusion.

²⁰ Gaza in 2020: A liveable place?, UNWRA, 2012:

ttp://www.unrwa.org/newsroom/press-releases/gaza-2020-liveable-place

La justice sociale



3. Une question de volonté politique

L'inégalité n'est pas une fatalité. Pas plus que ne le sont les violations du droit à la santé. Les États ont le devoir de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et s'ils le veulent et en ont l'occasion, en sont aussi capables. Imaginez si on avait laissé faire Thomas Sankara au Burkina Faso!

Le People's Health Movement (PHM) -Mouvement populaire pour la santé dont Viva Salud fait partie, rassemble un large éventail d'activistes et d'organisations de la santé. Sa troisième People's Health Assembly (PHA3) au Cap, en Afrique du Sud, en 2012, a rassemblé quelques 800 représentants de tous les continents qui ont ainsi échangé des expériences de lutte et des analyses. Le PHM consacre une attention particulière aux expériences des pays où l'on s'emploie à mettre en place des systèmes de santé progressistes qui remettent en question les recettes traditionnelles de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international (FMI). Lors de la PHA3, on a mis en lumière l'expérience de la Thaïlande et le Dr Suwit Wibulpolprasert, du ministère de la Santé, est venue expliquer l'impressionnante réforme du système de santé qui a été menée ces dix dernières années. Suwit a relaté comment, au grand dam des géants pharmaceutiques et des États-Unis, les Thaïlandais utilisent tous les moyens permis pour rompre la position monopoliste des multinationales et importer des médicaments à bon marché ou les produire eux-mêmes. Mais la Thaïlande n'est pas le seul exemple qui montre que l'État est à même de faire une différence.

Des révolutions saines

La différence que l'État peut précisément faire, apparaît souvent clairement dans les bouleversements sociaux au cours desquels le peuple réclame un nouveau système. Ce sont des moments où tout le système politique, social et économique d'un pays est mis sens dessus dessous. Ce sont aussi des moments où le peuple rejette souvent toute ingérence étrangère et revendique le droit de pouvoir décider de son avenir. Bien souvent, quand un tel bouleversement parvient à instaurer une nouvelle sorte d'État, l'impact sur la santé n'est pas négligeable.

En 2008, le Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé décrivait comment, après la révolution chinoise, en 1949, les «médecins aux pieds nus » étaient devenus une source d'inspiration pour la conférence d'Alma Ata pour les soins de santé primaires.¹ En 1951, les autorités centrales déclaraient que les soins de santé d primaires devaient être fournis dans les villages par des travailleurs de la santé. En 1957, il y avait déjà plus de 200.000 médecins de village dans tout le

LA JUSTICE SOCIALE 39

¹ Cui W: China's village doctors take great strides. Bull World Health Organ 2008, 86(12): 914-915.

pays, de sorte que les paysans avaient quotidiennement accès aux soins de santé primaires, tant à la maison qu'au travail. Le terme « médecins aux pieds nus » n'est devenu populaire que dans les années 1960, grâce à la réforme de l'enseignement médical. Dans les régions où les soins de santé ou les médecins faisaient défaut, les futurs médecins de village reçurent une brève formation – trois mois, six mois ou un an – avant de retourner vers leurs fermes et villages afin d'y vaquer aussi bien à leurs occupations agricoles que médicales.

Bien que l'idéologie de la révolution iranienne soit tout à fait différente de celle de la révolution chinoise, là aussi, la mobilisation massive de la population a abouti à une amélioration de la situation de santé d'un grand nombre de personnes. En 1979, le Shah, le dictateur iranien qui était venu au pouvoir avec le soutien de l'Occident, fut chassé du pays par une coalition de groupements politiques locaux très hostiles à l'impérialisme occidental. Après la révolution, les médecins mirent sur pied dans les campagnes un programme de prévention grâce auquel, entre 1970 et 2000, la mortalité infantile baissa de 122 à 28.6 sur 1000. Pour les enfants de moins de 5 ans, durant la même période, cette mortalité passa de 191 à 35,6 sur 1000. Un programme de planning familial fut également mis en place. En deux décennies environ, le nombre moyen d'enfants par femme passa de 6,2 à 2,1. Le taux d'alphabétisation chez les garcons s'accrut, passant de 59 % en 1976 à 81 % en 1996. Pour les filles, la progression fut encore plus spectaculaire: de 35 % en 1976 à 74,5 % en 1996. En 1986, il n'y avait que 167.971 étudiants universitaires. En 2001, ils étaient déjà un million et demi.²

Au Costa Rica, un pays pauvre de l'Amérique centrale, la situation en matière de santé s'est améliorée de facon spectaculaire au cours des années de l'aprèsguerre. Avec la mise en place progressive d'une sécurité sociale universelle et d'un système robuste de soins de santé primaires, les plus démunis ont eu accès à des soins de santé adéquats. Les travailleurs de la santé se sont rendus dans les villages les plus éloignés afin d'y proposer leurs services : de la vaccination, du planning familial et d'autres activités préventives concernant l'hygiène et les mesures sanitaires (eau potable, logement, toilettes), jusqu'aux activités l'd'éducation à la santé et d'organisation communautaire.3 Le succès du Costa Rica n'aurait toutefois jamais été possible sans un investissement de plusieurs années dans l'enseignement, gratuit depuis 1949en ce qui concerne l'enseignement primaire et le secondaire. Ce n'est pas un hasard si les années '40 ont été une période de lutte sociale très dure. En comparaison avec les pays voisins, les femmes y ont toujours un degré de formation plus éle-

T. Coville, Iran, La révolution invisible, Paris, La Découverte, 2007, pp. 130-132

L. Saenz, « Health Changes During Decade: The Costa Rican Case », dans *Good Health at Low Cost* (Une bonne santé à bas prix), éd. S. Halstead, J. Walsh, et K. Warren (New York: Rockefeller Foundation, 1985).

vé. Cela explique en partie la baisse spectaculaire de la mortalité des nourrissons.⁴

Cuba aussi attire les regards. La révolution sociale de 1959 a rendu les soins de santé accessibles à tous, même aux plus démunis. Bien que, dans les années '60 et '70, l'île n'était guère un pays riche, la redistribution de la richesse a fait en sorte que le statut social des plus pauvres a progressé et qu'on a pu répondre aux besoins les plus fondamentaux et urgents. De ce fait, dans les années '80, les indicateurs de santé de la population cubaine ont atteint un niveau comparable à celui des pays industrialisés. Ici aussi, ce sont les choix politiques qui ont été à la base du succès. Cuba a opté pour un système de santé accessible à tous et pour des services de santé proches de la population, y compris la prévention et l'éducation à la santé. Le gouvernement socialiste a également fait de l'enseignement une priorité, ce qui a permis d'éradiquer presque entièrement l'analphabétisme. En même temps, des campagnes ont également été lancées afin de permettre à tous l'accès à l'eau potable et à des infrastructures sanitaires.

Malgré l'embargo américain, les résultats en matière de santé à Cuba sont donc comparables à ceux des pays développés.⁵ Le taux de vaccination fait

partie des plus élevés au monde et l'espérance de vie est de 78 ans, tout comme aux États-Unis. La mortalité infantile s'élève à 5 pour 1000, inférieure à celle des États-Unis. La densité de médecins est très élevée, avec quelques 1.000 patients par médecin. Le système de santé cubain, appelé « Medicina general integral », se concentre principalement sur la prévention et l'apport de soins le plus rapide possible aux malades.6 L'éducation à la santé fait partie de l'éventail des cours obligatoires, à l'école. Chaque communauté a un centre de santé. Les médecins habitent dans le même quartier que leurs patients et connaissent donc très bien les besoins de ceux-ci. Pourtant, le gouvernement ne dépense pas plus en soins de santé que d'autres pays. En 2011, il y a investi 430 dollars par habitant, soit 10 % du PIB.7 La même année, le gouvernement américain dépensait 8.608 dollars par habitant, soit 17,9 % du PIB.8

Aujourd'hui encore, nous assistons à des résultats impressionnants de ce genre de bouleversements révolutionnaires. Hugo Chavez s'est également occupé des déterminants sociaux de la santé,

LA JUSTICE SOCIALE 41

⁴ L. Rosero-Bixby, « Infant Mortality Decline in Costa Rica », dans Good Health at Low Cost (Une bonne santé à bas prix), éd. S. Halstead, J. Walsh, et K. Warren (New York : Rockefeller Foundation, 1985).

⁵ Edward W. Campion, M.D., et Stephen Morrissey, Ph.D., « A Different Model — Me-

dical Care in Cuba », *N Engl J Med 2013;* 368:297-299, 24 janvier 2013; DOI: 10.1056/ NEJMp1215226, http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1215226

⁶ Don Fitz, Why is Cuban's Health Care System the best Model for Poor Countries?, MRZine, 2012, http://mrzine.monthlyreview. org/2012/fitz071212.html

⁷ Cuba country profile, OMS: http://www. who.int/countries/cub/en/

⁸ USA country profile, OMS : http://www.who. int/countries/usa/en/

comme l'éducation, l'inégalité, l'emploi, les soins de santé, la sécurité alimentaire, etc. Il a accru les dépenses sociales, les portant à 60,6 %, pour un total de 772 milliards de dollars.9 Cette politique a réduit l'inégalité de 54 %. La pauvreté a baissé, passant de 70,8 % en 1996 à 21 % en 2010 et l'extrême pauvreté est passée de 40 % en 1996 à 7,3 % en 2010. Chavez a utilisé les rentrées de la compagnie pétrolière de l'État PDVSA pour investir dans les infrastructures et les services sociaux. En dix ans, via la perception des impôts, le gouvernement a récolté 251,7 milliards de dollars (plus que les recettes pétrolières annuelles) et a ainsi redistribué cette richesse. Chavez a investi 6 % du PIB (produit intérieur brut) dans l'enseignement. Les écoles sont devenues gratuites depuis les classes maternelles jusqu'à l'université comprise. Le chômage a baissé, passant de 11,3 % à 7,7 %; la sécurité sociale couvre aujourd'hui deux fois plus de citoyens : la dette publique s'est réduite, passant de 20,7 % à 14,3 % du PNB (produit national brut); la croissance économique s'élève actuellement à 4,3 % par an.

En 2009, au Salvador, le FMLN (Farabundo Marti National Liberation Front) est arrivé au pouvoir.¹⁰ Le ministère de

mais la gratuité de nombreux services de santé. En 2006, 47 % des Salvadoriens n'avaient pas accès aux soins de santé. Depuis, la mortalité infantile a baissé et le pays a atteint l'Objectif du Millénaire sur le plan de la régression de la mortalité maternelle. Le budget du Ministère de la Santé publique a augmenté, passant de 1,7 % à 2,5 % du PIB. Les soins de santé primaires, la prévention et la santé publique constituent la base de cette réforme. Dans les régions les plus pauvres et les plus rurales, des dizaines de nouveaux hôpitaux ont été construits. Ils sont gérés par les « Community Health Teams ». Ces équipes rendent visite à la population locale afin de connaître des besoins de l'individu, de la famille et de toute la communauté sur le plan de la santé. Qu'en est-il de l'État?

la Santé publique, qui concerne entre 80

et 85 % de la population, garantit désor-

Manifestement, il n'existe pas d'« autorités» types et « l'État » type,. Ils diffèrent dans chaque pays. Même au sein d'un même pays, l'État peut revêtir des formes très différentes et évoluer. Une constante : l'État n'est jamais neutre. L'État choisit son camp. Prenons quelques exemples très divers : le Congo, Cuba et quelques autres pays d'Amérique latine.

⁹ The Achievements of Hugo Chavez. An Update on the Social Determinants of Health in Venezuela, Counterpunch, 2012: http://www.counterpunch.org/2012/12/14/the-achievements-of-hugo-chavez/

¹⁰ Amanda Bloom, Universal Health Care in El Salvador, Global Health Check, 2013: http:// www.globalhealthcheck.org/?p=1318

Le Congo: un État en mutation

La République démocratique du Congo vit une histoire des plus mouvementées. Nos partenaires congolais ont une grande expérience, dans la façon de s'y prendre avec les autorités. À plusieurs reprises déjà, ils ont dû s'adapter à des changements de circonstances.

Notre partenaire Étoile du Sud s'est développé à partir de la section communale de Mfumu Nsuka, un quartier populaire de Masina, un arrondissement de la capitale Kinshasa. Il est actif depuis les années '90 et a déjà vécu pas mal de choses. Durant toutes ces années, le noyau de son fonctionnement a été un « Groupe de réflexion », qui s'est informé et a sensibilisé la population autour de ses droits.

Sous le régime de Mobutu et pendant la « Conférence Nationale Souveraine » (1980-1996), le quartier a connue plusieurs incursions militaire. L'armée n'était plus payée par Mobutu et venait chercher son « salaire » en volant dans les quartiers populaires tout ce qui pouvait avoir la moindre valeur. Sous l'impulsion du groupe de réflexion, les jeunes du quartier se sont organisés en un comité d'autodéfense afin de résister aux pillages. Quand l'armée attaquait, elle se heurtait à la résistance de la population.

Après la chute de Mobutu en 1997, le groupe de réflexion a organisé le dé-

bat sur la démocratie populaire, via des élections locales. afin d'avoir, à travers des élections locales, une véritable direction populaire dans leur quartier. La lutte visait à organiser le fonctionnement du quartier de façon vraiment démocratique et à agir contre les démagogues locaux qui voulaient s'approprier du pouvoir.

Sous la pression de l'Occident, ces administrations locales furent supprimées en 2003 et on prépara à nouveau des élections parlementaires « normales ». Après ces élections, le président Kabila lança un appel à la reconstruction du pays et ce, via « les 5 chantiers ».

Depuis lors, le comité de quartier œuvre autour de la reconstruction du pays et, en compagnie de Viva Salud, il a lancé une campagne pour le droit à la santé. Il soutient fortement la reconstruction et la modernisation du pays, mais exige également que cela se fasse de façon sociale, ce qui n'est certainement pas le cas pour l'instant. A travers la construction d'un mouvement national fondé sur une approché basée sur les droits et la recherche d'allié parmi les autorités, il entend bien exercer plus de poids sur la politique.

LA JUSTICE SOCIALE 43



Cuba : La participation à la santé promue par l'État

À Cuba, ce sont les autorités ellesmêmes qui font activement la promotion du droit à la santé. La politique sanitaire y a été élaborée de façon très participative et l'égalité et l'accessibilité y occupent une place centrale. Le service local de santé implique de façon intensive les organisations populaires et les directions locales dans les initiatives en faveur de la santé. L'un des angles d'intervention de Viva Salud est la collaboration de la communauté lo-

cale dans le renforcement du système de santé cubain. Personne ne connaît mieux les problèmes de la population que la population elle-même et c'est pourquoi il importe qu'elle participe à la politique sanitaire. Mais cela ne va pas toujours de soi.

Prenons le cas de Malby Gonzalez, une jeune femme de trente ans. En raison de tous les problèmes que connaît son quartier, elle avait perdu tout son enthousiasme: « Je ne voulais plus entendre parler de district, ni de commune, ni de toutes les organisations et personnes que j'estimais responsables. Et surtout le gouvernement, auquel, en fait, je m'opposais déjà depuis toujours. J'étais révoltée par toutes les injustices et par l'absence de sens des responsabilités auquel étaient confrontés les travailleurs de ce pays où, manifestement, personne ne se faisait de souci ou ne cherchait une solution...)

Un jour, Malby s'est rendue à une assemblée générale de son comité de quartier, assemblée devant laquelle les élus locaux sont tenus de rendre des compte devant leurs électeurs. Malby a écouté les exposés et a alors demandé de prendre la parole. Elle a expliqué les choses qui, selon elle, allaient de travers et ne concordaient pas avec les dispositions légales, et pour lesquelles le gouvernement ne faisait strictement rien.

À la fin de la réunion, le docteur Mayda, directrice de notre organisation partenaire, est allée la trouver. Malby pensait qu'elle allait se faire tancer vertement pour ses critiques, mais, à son grand étonnement, le docteur Mayda lui a demandé si elle voulait participer à un atelier de planification. « Pour être honnête, j'ai alors répondu oui parce que cet atelier allait durer trois jours et qu'ainsi, je pourrais m'absenter de mon boulot pendant trois jours », admet Malby, « et aussi parce que les repas étaient assurés par un bon restaurant

que je connais. »

« Pour moi, ce fut un véritable choc de me retrouver dans ce groupe de travail avec les représentants du gouvernement et les délégués des instances que j'avais critiqués pendant si longtemps et avec lesquelles je ne voulais rien avoir à faire. Pendant trois jours, nous avons travaillé ensemble et je me suis sentie très à mon aise avec eux. Progressivement, j'ai fini par comprendre où se situaient les causes réelles de nos problèmes et comment nous pourrions au mieux nous y prendre pour y remédier. Je n'aurais jamais imaginé qu'on puisse travailler aussi intensément tout en s'amusant en même temps. Je me suis rendu compte qu'en très peu de temps, je m'étais fait des amis et que j'avais appris à travailler en groupe et à pouvoir témoigner de l'estime pour le travail des autres. J'ai découvert qu'il était possible, même dans un petit quartier, de trouver des gens qui, chaque jour, consacrent tout leur temps à aider les autres. J'ai aussi appris que tout le monde a le droit de formuler des critiques, à condition que, soi-même, on fasse aussi son possible pour changer les choses. Cette année, j'ai été élue comme représentante de ma communauté. Jamais je ne l'aurais imaginé auparavant »

LA JUSTICE SOCIALE 45

Amérique latine : Un rôle permanent pour les mouvements sociaux

Quand des dirigeants qui sont relativement favorables au droit à la santé, arrivent au pouvoir, cela ne signifie pas que l'État va toujours automatiquement mener une politique qui sera bonne pour la majorité de la population.



Les femmes de Defensoras de la pachamama se mobilisent pour leurs droits auprès des autorités locales

Bien que les travailleurs vénézuéliens aient pu compter sur le soutien officiel du président de l'époque, Hugo Chavez, ils ont constaté à plusieurs reprises qu'ils devaient continuer à défendre leurs revendications. Prenons par exemple la renationalisation de la multinationale Sidor, en 2008. Celleci refusait de négocier une nouvelle convention collective de travail avec les travailleurs. Lorsque ces denrniers se sont mis en grève pour réclamer leur droit à un travail décent, Sidor a reçu

le soutien du Ministre de l'Emploi, qui condamnait les grèves. Les travailleurs, en lutte depuis des années déjà, ont finalement forcé le président Chavez d' entreprendre lui-même une action contre la multinationale. Il a donc nationalisé cette dernière et a démis le ministre de ses fonctions.¹¹

En Équateur , la victoire électorale de Rafael Correa n'a pas non plus été le début d'un État qui allait ,désormais, faire que de bonnes choses. Même après sa victoire électorale, ce n'était que la pression du mouvement social qui obligeait les autorités à s'en prendre à la multinationale Chevron-Texaco. Quand l'entreprise a mis un terme à son exploitation dans la région amazonienne, elle a négligé de déblayer ses substances toxiques. Pendant trente ans, ces substances avaient été larguées dans la nature et avaient ainsi contaminé la communauté indigène durant des générations. Un mouvement réunissant plus de 30.000 personnes se constitua contre la multinationale. Celui-ci réunissait des organisations locales, des paysans et cinq communautés indigènes. Le mouvement fut baptisé « front de défense de la région amazonienne ». En 1993, il intenta un procès contre la multinationale. Il s'agissait d'un combat incroyablement inégal au niveau

¹¹ http://g3w.be/news/sociale-bewegingenwanneer-het-volk-zich-laat-gelden

des forces respectives. Néanmoins, lLe mouvement n'a jamais renoncé, malgré le pouvoir économique et politique de l'entreprise, et toutes ses astuces ainsi que le manque de soutien de la part de l'État. Le mouvement fit en permanence pression sur la justice : des manifestations furent organisées à Quito, des bâtiments furent surveillés jour et nuit afin d'empêcher les contacts frauduleux entre les juges et les avocats de l'entreprise et de l'argent fut collecté pour financer le procès. En 2012, l'entreprise finit par perdre son procès et dut payer plus de 9,2 millions de dollars de dommages et intérêts.

Au Salvador, de nombreuses protestations ont vu le jour depuis 2001 contre la privatisation des soins de santé, donnant ainsi naissance à une alliance citoyenne contre cette même privatisation. L'alliance est une coordination d'ONG, de syndicats, d'organisations de la santé et de mouvements sociaux. Avec ses actions, qui ont sans cesse gagné en ampleur, elle a conscientisé la population à propos de ses droits. C'est ainsi que, via des actions, la population est parvenue à mettre un terme au processus de privatisation des soins de santé durant deux mandats présidentiels successifs.

À de nombreuses reprises, ils sont parvenus à paralyser le pays afin de faire connaître leurs revendications. En 2002, le personnel de la santé et les fonctionnaires de la sécurité sociale ont fait grève pendant neuf mois. Le but de

la grève était d'arrêter la privatisation et d'insuffler une nouvelle vie au mouvement social. Ce fut un succès, car, en juin 2003, un accord fut signé avec les autorités.

« Nous nous rendons compte que nous n'avons pas obtenu tout ce que nous voulions, mais c'est un bon début, car nous avons réveillé un peuple qui dormait, un peuple qui désormais s'oppose à la privatisation de la distribution d'eau, de l'enseignement et des travaux publics », a déclaré Cordero del Cid, un chirurgien salvadorien.12 Aujourd'hui, l'alliance est partie intégrante de la réforme du système de la santé. Sa participation se traduit par sa présence au Forum national de la santé, fondé par le ministère de la Santé publique, mais indépendant de ce même ministère. Le forum propose le contrôle social, la participation à la réforme de la politique de l'État et l'évaluation du système. Trois membres du « Movimiento para la Salud de los Pueblos - Latinoamerica (MSP-LA) », une organisation partenaire de Viva Salud, ont été nommés à des postes très élevés au ministère de la Santé publique.

LA JUSTICE SOCIALE 47

¹² Salvador – Les neuf mois de grève contre la privatisation de la santé ont pris fin, AlterInfos America Latina, 2013 : http://www.alterinfos.org/spip.php?article1181



Encourager la participation : CPPE à Cuba!

Imaginez maintenant que les autorités ne soient pas réticentes à l'égard du droit à la santé. Comment encourageriez-vous la population à y assumer son rôle?

Le projet Dragones, lancé par Viva Salud à la fin des années 1990 dans un quartier populaire du même nom au cœur de La Havane, réunit des bénévoles du quartier afin d'analyser la situation de la santé dans leur quartier et de planifier des activités. Ainsi, une des rues a été transformée en « poumon vert » local, avec une aire de jeux pour les enfants, des terrains pour le sport

de rue (baseball, football, basket-ball...) et un espace d'exposition où les habitants et d'autres artistes peuvent montrer leur travail. Nettoyer les facades, cultiver des plantes, peindre, formations sur l'hygiène, médecine préventive: tout est devenu possible avec et grâce à de nombreux bénévoles. Le projet rassemble des gens provenant des comités de quartier, des organisations de femmes, du parti, de la police, mais aussi des responsables éminents, non officiels du quartier, des figures clés sur le plan du sport, des soins à la jeunesse, de l'accompagnement des personnes âgées...

Cette façon de travailler s'appuie sur la méthode « comprehensive participatory planning and evaluation » (CPPE - Planning et évaluation participatifs complets). Le père de cette méthode est le médecin belge Pierre Lefèvre, qui travaille à l'Institut de médecine tropicale à Anvers. La méthode, qui est aujourd'hui enseignée aux facilitateurs, distingue quatre étapes :

- constater les problèmes dans le quartier
- établir ensemble un plan d'action
- exécuter ce plan
- après l'action, l'évaluer et, si nécessaire, apporter des corrections.

Tout d'abord, il faut constituer un groupe de représentants officiels et non officiels d'une même communauté. Les représentants peuvent venir de la police, du ministère, d'une organisation de femmes ou tout simplement être des individus charismatiques qui sont appréciés au sein de la communauté. Ensuite, ces personnes se réuniront et débattront sur le thème « la santé dans le guartier ». Du fait que toute la communauté y soit représentée, aucun problème n'est oublié. Après cela, les gens doivent trouver de solutions à chaque problème et mettre sur pied un plan d'action d'un an dans lequel il est clairement précisé le rôle de chacun. La dernière étape consiste à évaluer le plan d'action. Un an après de lancement du plan d'action, les participants se réunissent à nouveau en une assemblée générale et évaluent les résultats

de leur plan. Le CPPE peut alors être répété sur base des nouveaux problèmes qui ont été identifiés entre-temps.

Les résultats de la méthode à La Havane étaient si spectaculaires que les responsables de l'initiative veulent désormais partager leurs expériences avec d'autres. Dans les prochaines années, cette méthode sera également utilisée dans d'autres quartiers des grandes villes de Cuba (La Havane, Cienfuegos, Las Tunas...) et dans d'autres pays de l'Amérique latine, comme le Salvador et l'Équateur.¹³

LA JUSTICE SOCIALE 49

¹³ P. De Vos, M. Guerra , I. Sosa, L. del R Ferrer, A. Rodríguez , M. Bonet, P. Lefèvre et P. Van der Stuyft, Comprehensive Participatory Planning and Evaluation (CPPE), Social Medicine, Vol. 6, n° 2, juin 2011 http://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/593/1132

Des mouvements sociaux forts



4. Pas de justice sociale sans lutte sociale

Dans le précédent chapitre, nous avons vu comment différents États placent la santé publique tout en haut de leur agenda politique et prennent leurs responsabilités en faveur du droit à la santé. Mais pourquoi certains États le fontils et d'autres non?

Cela a-t-il a à voir avec le développement économique? Naturellement, il est un fait que l'industrialisation dans les pays riches du Nord a eu un impact positif sur la santé publique. Des recherches montrent toutefois que le développement économique ne mène pas automatiquement à plus de bien-être et de prospérité pour tous. Les choix politiques jouent tout autant un rôle fondamental. Prenons le Chili. En 1973, après avoir renversé le président progressiste Salvador Allende à travers un coup d'État, Augusto Pinochet a mené une politique de terreur au nom du développement économique. Des services ont été privatisés, le commerce libéralisé et les acquis sociaux démantelés. Bien que le produit national brut (PNB) du Chili ait, en effet, augmenté l'inégalité a augmenté en même temps de facon exponentielle.1 En d'autres termes, seule une petite élite en a profité, alors

La pauvreté, le manque d'accès aux infrastructures sociales, à l'eau, tout cela est lié à un système qui produit l'inégalité. La réponse ne peut donc résider uniquement dans le développement économique. L'historien Simon Szreter explique que les progrès en santé publique au cours de l'Histoire ont surtout été une question de choix politiques, des choix qui ont été pris grâce à la pression sociale d'en bas.² En Grande-Bretagne, par exemple, il constate que des « améliorations significatives dans la santé n'ont été visibles que lorsque la voix politique et l'auto-organisation des masses en pleine croissance dans les villes se sont fait entendre et que plus précisément ces mêmes masses ont acquis le droit de vote à partir de la fin des années 1860 (processus qui ne s'est achevé complètement qu'en 1928) ». Quand elle a pu faire entendre sa voix auprès des élites urbaines, cette nouvelle génération de dirigeants citoyens a utilisé les rentrées massives

que la majorité de la population fut confrontée au chômage et à des conditions de vie affreuses.

Juan Eberhard Eduardo Engel, Decreasing Wage Inequality in Chile, 2008: http://web. undp.org/latinamerica/inequality/docs/distrib chile ee 061008%20Engel.pdf

Wim De Ceukelaire, Pol De Vos et Bart Criel, Political will for better health, a bottom-up process, Tropical Medicine and International Health, Vol 16 Issue 9, 2011: http://www. be-causehealth.be/media/12579/viewpoint_ political_will.pdf

des monopoles des travaux publics locaux comme nouvelles sources de financement d'un programme d'investissement à grande échelle dans les infrastructures de santé municipales et les services sociaux.³

On peut faire la même analyse pour la naissance de l'État providence ailleurs en Europe. Dans la France de l'aprèsguerre, les vagues de grève ont amené d'avantages sociaux, le salaire minimum et une diminution de la semaine de travail (Borrel, 2004). Nous remarquons cette tendance aussi dans les pays du Sud. Quand les révolutions sociales en Chine, à Cuba et en Iran placent la santé et les revendications sociales à leur agenda, celles-ci atteignent souvent des résultats impressionnants. De même, en Amérique latine, la lutte sociale dans des pays comme le Brésil (Elias & Cohn, 2003), le Costa Rica (Unger et al., 2008), et le Nicaragua (Garfield & Williams, 1992) s'est traduite par une plus grande attention politique pour la santé publique.

En Belgique aussi, la lutte sociale a contribué à vaincre le choléra et la tuberculose. L'historienne gantoise Isabelle Devos⁴ explique comment les mouvements ouvriers et les médecins ont convaincu les autorités d'éradiquer préventivement les situations sociales déplorables. Pour s'en prendre à la tuberculose, il fallait remédier aux misérables conditions de logement dans les villes. Les maisons ouvrières jouxtant les usines étaient minuscules et surpeuplées. L'alimentation en eau y était limitée et les équipements sanitaires existaient à peine. Devos écrit : « Les bas quartiers défavorisés étaient un cadre idéal pour la propagation de maladies infectieuses comme le choléra. Après la grave épidémie de choléra de 1866, un vaste processus d'assainissement s'enclencha et, dans nombre de grandes villes, on s'attela à combler systématiquement fossés et canaux, à installer tout un réseau d'égouttage et de distribution d'eau. » Elle rappelle également que la construction d'établissements de bains publics par les autorités, la mise en place d'un système de distribution d'eau publique et de lavoirs publics allaient s'avérer d'une importance fondamentale pour lutter contre les maladies infectieuses. Les mouvements sociaux adoptent naturellement des formes différentes dans chaque pays, mais il ne fait aucun doute qu'un puissant mouvement pour le droit à la santé est fondamental.

³ Simon Szreter, The Population Health Approach in Historical Perspective, Am J Public Health, mars 2003; 93(3): 421–431. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449802/

⁴ Isabelle Devos, De evolutie van de levensverwachting in België, 18e-20e eeuw, Chaire Quetelet 2005 :

http://www.leeftijdenwerk.be/html/pdf/devos_levensverwachting.pdf

L'impact de l'aide internationale sur le mouvement social en Palestine

En Palestine, cela fait des années que nous travaillons en compagnie de Health Work Committees (HWC). HWC a été fondé en 1985 à l'initiative de quelques médecins, infirmier(e) s et autres travailleurs de la santé. En tant que bénévoles, ils se sont rendus dans les villages éloignés afin de s'occuper des énormes besoins en matière de santé des Palestiniens abandonnés à leur sort dans les territoires occupés par Israël. Au fil des années, HWC est devenue l'une des plus grandes organisations de santé à être restée encore active après l'instauration de l'Autorité palestinienne.

HWC est né dans une période au cours de laquelle la nécessité avait poussé une grande partie de la population palestinienne à s'organiser en comités populaires. Avec leurs propres vision et moyens, ces comités assuraient des services qui relèvent normalement de la responsabilité de l'État, comme l'enseignement, les soins de santé... Ces comités populaires bien organisés ont également joué un rôle crucial dans la première Intifada, la grande révolte populaire palestinienne contre l'occupation israélienne qui avait éclaté fin 1987. Ce fut une mobilisation d'une ampleur sans précédent à laquelle toute la population, hommes, femmes, jeunes et même les enfants, participa activement. C'est la population elle-même qui prit la direction et s'unit autour d'un but communautaire, à savoir mettre un terme à l'occupation et assurer la libération du peuple palestinien.

En 1993, on estimait que la moitié des soins de deuxième et de troisième ligne dans les territoires occupés étaient assurés par des ONG, alors que les soins de santé primaires étaient surtout le travail des diverses organisations palestiniennes indépendantes, dont la plupart étaient considérées comme illégales. Avec la fondation de l'Autorité Nationale Palestinienne (ANP), une résultante des accords d'Oslo. un afflux massif d'aide internationale s'enclencha afin de mettre sur pied des infrastructures dans les territoires occupés. Au cours de notre travail en Palestine, nous avons vu comment les grandes ONG internationales et la Banque mondiale gagnaient en influence sur les organisations palestiniennes locales au travers de leur dépendance financière.

Progressivement, on a pu voir comment les accords d'Oslo et le « processus de paix » faisaient s'évaporer la dynamique de l'empowerment, si vivante dans les années '80. L'attention des gens était détournée des véritables causes du conflit vers un « processus de paix » qui, en attendant, traîne depuis déjà plus de vingt ans.

DES MOUVEMENTS SOCIAUX FORTS 53



Cela ne veut pas dire que tous les Palestiniens ont oublié les vraies causes. Les ONG palestiniennes se sont empêtrées dans un processus de négociation difficile entre les donateurs internationaux d'une part et leur propre base d'autre part. Benoît Challand a décrit comment ces comités populaires locaux qui, dans les années '80, représentaient et servaient encore des intérêts locaux, ont évolué en ONG professionnelles durant la période d'après Oslo et ont établi de bonnes relations avec les donateurs internationaux, mais ont fini

par perdre le contact et l'appui de leur propre base. Pour ces ONG de l'après-Oslo, les territoires palestiniens occupés constituaient une « zone d'après conflit » et non plus une région prise dans un conflit actif où les intérêts de la puissance d'occupation vont à l'encontre de ceux des gens qui vivent sous cette même occupation. Les institutions internationales étaient prétendument des médiateurs neutres, alors qu'elles niaient les causes du conflit et sa nature coloniale. Les ONG locales qui se sont retrouvées sous cette influence ont pro-

gressivement perdu leur légitimité auprès de la population locale.

Bien que, début 1993, notre partenaire HWC ait également reçu de l'aide étrangère pour la mise en place de ses infrastructures de santé, il n'a jamais oublié les causes du conflit ni le rôle crucial que les organisations populaires jouent en vue d'un changement social et démocratique. Quand l'organisation a reformulé ses objectifs stratégiques, un des principes de base était: « Le travail dans le domaine de la santé ne peut être efficace s'il ne fait pas partie d'un changement social plus large. » L'un des pionniers de l'organisation, l'ancien directeur le Dr Ahmad Maslamani, rappelait ceci : « Le droit à la santé consiste entre autres en ce que nous devons affronter les intérêts des grandes puissances [...] et modifier radicalement les priorités politiques et économiques. Pour nous, les Palestiniens, l'une des priorités est que nous puissions revendiquer complètement nos droits, dont le droit au retour tel qu'il est mentionné dans la Résolution 194 des Nations Unies.»

HWC met également ces propos en pratique. Un exemple bien parlant est ce qui s'est passé avec la victoire électorale du Hamas, en 2006. L'Union européenne a promptement refusé de poursuivre son soutien financier à l'Autorité palestinienne et, à la place, a préféré la canaliser via les ONG palestiniennes. Même dans ces circonstances difficiles, HWC a pris le devant et adopté une

position de principe : l'organisation a donc refusé que l'aide de l'UE soit canalisée par elle. A la de celaElle a au contraire insisté auprès de l'UE pour que celle-ci respecte le choix démocratique du peuple palestinien et continue à verser son aide à l'ANP, de sorte que celle-ci puisse respecter ses obligations envers les Palestiniens en matière de santé et de droits de l'homme. HWC a également tenu le gouvernement israélien juridiquement responsable et tant que puissance occupante et a considéré que, de son côté, la communauté internationale était moralement responsable.

La lutte sociale et l'aide sociale

Ceux qui profitent de l'inégalité ne remettront jamais le système en question. La bienfaisance de certains mécènes ne constitue pas une exception à cela. Certains la décrivent même comme un emplâtre sur une jambe de bois. Peter Buffett, fils du magnat Warren Buffett, n'est lui-même pas tendre envers l'industrie de la bienfaisance en expansion permanente. Alors que des vies et des communautés sont anéanties par un système qui crée énormément de richesses pour une petite élite, l'industrie de la bienfaisance sert surtout à rassurer la conscience de ces « élus » : « Lors d'importants rassemblements de charité, les chefs d'État se mettent à table en compagnie de gestionnaires de l'investissement et de dirigeants d'entreprise. Tous cherchent de la main droite des solutions aux problèmes créés de la main gauche par d'autres dans la salle. »5

En 2004, l'écrivaine indienne Arundhati Roy dénonçait de manière virulente l'aide des ONG inondant son pays. Selon ses dires, la prétendue aide au développement n'est pas destinée à aider, mais à masquer le démantèlement social et à paralyser la résistance qu'il suscite.

« Le boum des ONG subventionnées

en Inde a débuté à la fin des années '80 et '90. Il a coïncidé avec l'ouverture du marché indien au néolibéralisme. Durant cette période, l'État s'est plié aux exigences de l'ajustement structurel, il a réduit les subsides au développement rural, à l'agriculture, à l'énergie, aux transports et aux soins de santé publics. L'État a renoncé à son rôle traditionnel et les ONG se sont mises à travailler dans ce domaine. Naturellement. la différence est que les fonds a mis à leur disposition ne sont qu'une infime fraction des économies dans les dépenses publiques. La plupart des ONG sont financées par les gouvernements occidentaux, la Banque mondiale, les Nations Unies et quelques entreprises multinationales. Sans êtres identiques, ces institutions font partie d'un ensemble politique aux contours flous qui supervise le projet néolibéral et pour lequel la principale question est de faire des économies draconiennes dans les dépenses publiques.

« Pourquoi institutions fices nancent-elles les ONG? S'agit-il uniquement d'un zèle missionnaire obsolète ? Ou de sentiments de culpabilité ? Il y a sans aucun doute un peu de tout cela. Les ONG donnent l'impression de combler le vide d'un État qui se retire. C'est aussi ce qu'elles font, certes, mais d'une façon très inconséquente. Leur véritable "contribution" consiste à rendre inoffensive l'indignation de la population et, via l'aide ou le travail bénévole, à redistribuer un peu de ce à quoi, en fait, les gens ont droit. Ainsi,

⁵ Peter Buffet, The Charitable-Industrial Complex, The New York Times, 2013: http://www.nytimes.com/2013/07/27/opinion/the-charitable-industrial-complex.html?_r=0



les ONG modifient la conscience publique. Elles transforment les gens en victimes dépendantes et émoussent le dard de la résistance politique... »

Plus loin, Arundhati Roy parle également de la création d'une image : l'énième réfugié pauvre, afghan ou soudanais qui renforce l'image d'un Occident éclairé qui doit assister les pauvres du monde entier et leur donner une direction. Le monde de l'aide au développement est à tout le moins un terrain glissant. On se retrouve bien vite dans la charité et l'« aide aux pauvres » bien intentionnées, mais mal pensées et dont on constate des années plus tard qu'elles n'ont rien changé du tout à long terme.

Il s'agit surtout de poser les questions adéquates. Souvent, la question « comment puis-je aider les gens dans le Sud? » n'est pas la question principale. Nous devons plutôt chercher quel processus de libération et d'émancipation sociale intervient dans un pays et qui, dans cette lutte, occupe l'avant-garde et y joue un rôle dynamique. Ce n'est qu'après que vient la question : « Que pouvons-nous faire pour soutenir cette lutte de facon vraiment efficace?» La teneur de la guestion que nous posons en dit long sur le regard que nous portons sur les gens : nous adressons-nous au « pauvres » ou choisissons-nous le camp des « groupes opprimés » dans la société? Ce dernier choix suggère une dynamique: celui qui est opprimé va réagir tôt ou tard, alors que les pauvres se résignent plutôt à leur sort et doivent être assistés.

⁶ Arundhati Roy, Les périls du tout-humanitaire, 2004, Le Monde diplomatique: http:// www.monde-diplomatique.fr/2004/10/ ROY/11569

Construire un pouvoir contre l'injustice sociale

Le changement ne se produit pas de luimême. Les gens qui tirent parti de l'exploitation et de l'oppression des autres ne cèderont pas leur pouvoir d'euxmêmes. En outre, les décideurs politiques subissent une énorme pression et influence de la part des grandes entreprises et des multinationales. Pour ces dernières, l'accès au pouvoir politique n'est jamais très compliqué. Pour changer guelgue chose à l'exploitation, à l'exclusion et à l'oppression sociales, un contrepouvoir est donc également nécessaire. Les mouvements sociaux vont devoir construire ce pouvoir afin de mettre à l'ordre du jour les changements structurels et obtenir la justice sociale. Le sociologue américain Saul Alinsky a décrit la chose comme « le pouvoir de l'argent contre le pouvoir du nombre ».

Saul Alinsky est considéré comme le pionnier du mouvement « community organizing » (organisation communautaire) aux États-Unis. Il a été actif dans la montée du mouvement populaire dans les grandes villes américaines comme Chicago et il a analysé la lutte des pauvres et des noirs pour leurs droits. Dans le contexte de la lutte sociale dans les villes américaines, il identifie deux sources de pouvoir: Le pouvoir provient de l'argent ou du nombre, ou « ils ont l'argent, nous avons les gens », comme il l'a dit un jour à son public. C'est une façon un peu simple, mais intéressante d'analyser le pouvoir. Le 1 % le plus riche de la population peut utiliser l'argent pour mettre le pouvoir entre ses mains. En face, il v a toutefois les 99 %. Ils n'ont pas d'argent, mais cela ne signifie pas encore qu'ils n'ont pas le pouvoir. S'ils s'unissent et s'organisent, ils peuvent faire valoir le pouvoir de leur nombre. Alinsky va également à l'encontre de la définition habituelle et étroite de la pauvreté en tant que « manque de moyens »en y ajoutant que la pauvreté est en premier lieu un « manque de pouvoir ». Ici aussi, notre définition est déterminante pour notre stratégie afin de résoudre le problème.

Grâce au capital dont elle dispose, une multinationale comme Monsanto a effectivement le pouvoir de mettre le monde à ses pieds. Dans son livre, « Le monde selon Monsanto », la journaliste Marie-Monique Robin montre comment Monsanto a pu se construire une position dominante et la renforcer.⁷

Monsanto s'est constitué un monopole dans les graines agricoles et il en est le plus grand distributeur au monde. Tous ceux qui veulent se lancer dans l'agriculture industrielle se retrouvent ainsi dans la sphère d'influence de la multinationale. Dans le monde entier, des centaines de milliers de paysans sont forcés d'acheter leurs semences chez Monsanto et, de la sorte, deviennent t des sous-traitants de

⁷ Marie-Monique Robin, De wereld volgens Monsanto (Le monde selon Monsanto), Ed. De Geus. 2009.



Des paysans indiens manifestent contre Monsanto (Photo: Skasuga, Flickr)

l'entreprise. « Si vous achetez nos produits, nous vous possédons. » Telle est la devise non officielle de la multinationale. Les paysans sont liés à des contrats exclusifs et Monsanto dispose de tout un régiment d'avocats et de détectives chargés de les faire respecter.

Monsanto se couvre en se constituant des relations politiques et en s'assurant l'amitié de toute une série de sénateurs américains. L'entreprise entretient des relations particulièrement bonnes avec le Pentagone, pour lequel, durant la guerre du Vietnam, elle a produit le défoliant tristement célèbre « Agent Orange ». Avec l'utilisation de cet Agent Orange, des milliers d'enfants sont venus au monde avec le dos ouvert ou avec d'autres malformations

de la colonne vertébrale. Le pouvoir que Monsanto a acquis repose clairement sur l'injustice sociale et accroît en même temps cette injustice.

Si nous défendons la justice sociale, il est clair que nous devons appuyer notre pouvoir sur d'autres moyens. Alinsky met en avant le pouvoir du nombre. Les gens socialement opprimés ne peuvent acquérir du pouvoir qu'en s'organisant et en luttant ensemble pour leurs intérêts collectifs. Mais le processus n'a rien de simple. L'empowerment est une quête en vue d'accroître, par toutes sortes de processus, la force de frappe de certains groupes de la population. C'est un processus créatif présentant des hauts et des bas et duquel on doit en permanence tirer des leçons.

Libérer la voie pour le changement

Si on veut influencer l'État, on a besoin d'une base pour appuyer ses revendications. Construire cette base sur pied et la maintenir alerte est un processus continu. L'une des expériences d'Étoile du Sud à Lubumbashi en est un bon exemple.

Depuis quelques temps déjà, les comités de santé d'Étoile du Sud à Lubumbashi demandent aux autorités d'investir dans le drainage des eaux le long de la grand-route qui traverse leur quartier. Vu le mauvais état des canaux d'écoulement, engorgés, les eaux usées ne peuvent pas s'écouler. Cela crée de graves problèmes d'hygiène dans les quartiers. Le « chef de quartier » dit qu'il ne peut rien faire, car les caisses sont vides et l'administration provinciale est sourde à ses demandes de moyens financiers supplémentaires...

C'est pourquoi Étoile du Sud a décidé de se pencher plus sérieusement sur l'affaire. Avec les membres d'Usahidizi. une organisation de jeunes de Lubumbashi, elle a organisé une enquête dans le quartier afin de se documenter sur les problèmes rencontrés au quotidien par la populationcadre de vie. Les enquêteurs ont de la sorte consulté 80 % des habitants du quartier. Ensuite, ils ont organisé une journée d'action, une « journée de santé », au cours de laquelle eux-mêmes ont donné le bon exemple. Tous les comités ont mobilisé la population et, ensemble, ils ont organisé le nettoyage de la grand-route. Des centaines de personnes se sont mises au travail pour faire ce que,en réalité, les autorités auraient dû faire elles-mêmes. Lors d'une conférence de presse, ils ont expliqué leur action et ont fait connaître les griefs de la population. Un miracle ne vient jamais seul: Peu après, les travaux de remise en état de l'évacuation des eaux ont commencé. Le « chef de quartier » avait enfin trouvé de l'argent!





BOÎTE À OUTILS : La théorie du changement

Élaborer une stratégie et faire la différence

En 2012, dans le cadre ? du rassemblement international du People's Health Movement au Cap, en Afrique du Sud, Viva Salud a réuni ses partenaires afin d'élaborer les grandes lignes de son prochain plan stratégique.

Nous avons demandé à chacun de nos partenaires d'élaborer une « théorie du changement » pour son pays ou sa région ou son organisation. Le résultat a été un écheveau de cartes colorées esquissant une image de la façon dont le changement peut se produire dans une société.

Phase 1 : Quel est notre rêve?

Tout commence par la découverte de nous-mêmes : pourquoi une organisation existe-t-elle ? Que voulons-nous changer dans la société ? Quel est notre « rêve », le rêve que nous voulons réaliser ?

Phase 2 : Quel est notre levier pour le changement ?

On ne réalise pas un rêve en 10 ou 15 ans, mais on peut toutefois travailler sur certains aspects. Cela se fait en collaborant au développement d'un levier vers le changement. Ici, il importe de vérifier en quoi, en tant qu'organisation, nous voulons différer d'autres acteurs sociaux et quelle peut être notre contribution spécifique (sinon, il est préférable de rallier une organisation déjà existante).

Au Congo, il existe des milliers de petites – et moins petites – organisations de base, mais elles sont surtout orien-

tées sur la survie : des coopératives ou des organisations d'entraide. Quant aux organisations sociales qui organisent et mobilisent les gens pour un changement de politique, il n'en existe que très peu. Notre partenaire congolais, Étoile du Sud, se donne comme but de participer à la construction d'un mouvement social pour le droit à la santé, de sorte que le peuple congolais apprenne à lutter pour ses droits dans ce domaine spécifique. Cela représente déjà en soir un combat long et difficile.

Phase 3 : Qui sont nos alliés, nos partisans potentiels et nos adversaires ?

Une fois que nous savons clairement quel est notre rêve et quelle peut être notre contribution spécifique à la réalisation de ce rêve, vient la recherche des acteurs sociaux qui peuvent exercer une influence sur le changement que nous désirons. Nous répartissons les divers acteurs en trois groupes : les acteurs de la société qui sont enclins à considérer positivement le changement que nous souhaitons, nos alliés potentiels et les acteurs qui à coup sûr s'opposeront au changement souhaité.

Cet exercice nous enseigne en premier lieu quelque chose sur nous-mêmes et sur nos défauts : si, par exemple, nous trouvons que les jeunes sont des acteurs sociaux intéressants et très prometteurs , pourquoi dans ce cas ne consacrons-nous pas plus d'attention à l'organisation des jeunes dans nos structures ? Cela nous apprend à faire

preuve de patience : si les autorités locales constituent un allié possible, nous devons tenter de les approcher de façon positive et non pas de chercher la confrontation avec elles.

Phase 4 : Quel rôle pouvons-nous jouer en tant que catalyseur dans cet entremêlement soci(ét)al ?

À partir de notre caractère propre et de nos possibilités, nous pouvons réfléchir à la manière dont nous pouvons mobiliser le plus grand nombre possible d'acteurs sociaux afin de changer les choses. Nous pouvons nous mettre en quête de thèmes spécifiques qui ont un impact sur la santé (déterminants sociaux) et autour desquels, en tant que moteur, nous pouvons fonctionner et mettre en même temps une large alliance sur pied.

Nos partenaires philippins ont par exemple mis en avant le fait que dans un très grand nombre de régions (au niveau international), les entreprises minières entrainent de graves dégâts pour l'environnement. En tant qu'organisations de la santé, il s'agit d'un thème intéressant parce que, de cette manière, ils peuvent entre autres unir les organisations paysannes, les autorités locales et les organisations environnementales et les mobiliser pour le droit à la santé.⁸

⁸ M. Botenga, Empowerment et droit à la santé, 2013 : http://m3m.be/news/empowerment-et-droit-%C3%A0-la-sant%C3%A9

De la résistance aux alternatives

Nous parlions un peu plus haut de l'Amérique latine. Les mouvements sociaux vénézuéliens, boliviens et équatoriens sont actuellement des acteurs incontournables du paysage politique. Ils sont nés dans les années '80 et '90, dans la lutte contre les mesures néolibérales imposées par le Fonds monétaire international (FMI). Progressivement, ils sont parvenus à faire entendre leur voix et à amener des changements au niveau politique.

Au Venezuela, le mouvement est né dans les années '80 en réaction aux mesures de privatisation et de libération du gouvernement de Carlos Andres Perez, sur les recommandations du FMI et de la Banque mondiale. Le gouvernement a réduit les dépenses sociales et a privatisé les services publics. Il en est résulté que les frais de subsistance ont augmenté de façon impressionnante. La mobilisation sociale existait déjà, mais ce n'est que le 27 février 1989 qu'une vaque de protestations massives éclata, le « Caracazo ». Ce jour-là, les tarifs des autobus avaient augmenté de 200 %. En réaction à cette mesure, les gens ont envahi en masse les rues de la capitale Caracas. La résistance a été réprimée par la violence, plusieurs sources faisant état d'entre 300 et 3.000 morts. Ce même jour fut désigné comme point de départ d'un mouvement national désireux de mettre un terme à la corruption et à la bureaucratie du pouvoir en place.

Après plus de vingt ans de résistance au néolibéralisme et aux privatisations, le mouvement social en Bolivie a obtenu sa première grande victoire en 2000. Dans la ville de Cochabamba, où l'eau avait été privatisée, un soulèvement populaire est parvenu à chasser la multinationale responsable. « Le mouvement social de l'un des pays les plus pauvres du continent a infligé une première défaite sérieuse à la mondialisation », explique Oscar Olivera, le dirigeant du Comité de coordination de l'eau et de la vie.9 Il s'est produit une scission au sein du gouvernement de droite qui avait réprimé les manifestations au point qu'il y eut des morts. Pour la première fois, le mouvement social était parvenu à gagner un procès contre une entreprise sponsorisée par l'État et à faire valoir ses intérêts. Progressivement, par le biais d'actions de protestation importantes et de plus en plus fréquentes, le mouvement populaire est devenu un acteur incontournable dans la politique du pays.

Les mouvements sociaux en Bolivie ont conscientisé le peuple de l'importance de disposer souverainement des richesses naturelles. De même, les peuples indigènes se sont rendus compte le l'importance de leur droit à participer aux décisions politiques de leur pays. Suite aux actions de ces mouvements, deux gouvernements sont tombés, en 2003 et en 2005. Ces mouve-

Walter Chavez, L'abc de la crise politique bolivienne, 2005: http://risal.collectifs.net/spip. php?article1290

ments réclamaient, entre autres, la renationalisation des entreprises gazières et pétrolières et la reconnaissance des intérêts de la population indigène.

Les mouvements sociaux ne sont donc pas condamnés à rester en permanence sur la touche. Ils peuvent avoir un impact politique important . Ainsi, en 2006, Evo Moralès a remporté les élections présidentielles boliviennes grâce à de fortes mobilisations sociales. Quelques mois à peine après son accession au pouvoir, il nationalisait le secteur pétrolier et prévoyait la renégociation de tous les contrats avec des entreprises étrangères. Son gouvernement met l'accent sur la lutte contre la pauvreté et la reconnaissance des droits des communautés indigènes.

Au Venezuela, le mouvement Caracazo a créé un terreau fertile à l'entrée politique de Hugo Chavez. Celui-ci parvenait à mobiliser les masses afin qu'elles s'organisent comme un véritable mouvement social. En 1999, il fut démocratiquement élu, à l'issue d'une campagne qui le présentait « comme le fléau de la classe privilégiée et le héros des pauvres ». Après son élection, il lança ce qu'on a appelé sa « révolution bolivarienne ». Celle-ci se traduisait par l'organisation d'une démocratie populaire participative, une indépendance économique, une répartition plus équitable des revenus et des mesures pour mettre un terme à la corruption. Le but de la révolution bolivarienne était de donner plus de pouvoir au peuple, de

lui donner la possibilité de s'organiser et de lutter pour ses droits.

En Équateur, le mouvement citoyen a destitué quatre présidents de droite entre 1997 et 2005. Le soulèvement était en réalité dirigé contre le modèle néolibéral, la corruption du système politique, le recours à des mécanismes économiques qui aggravaient la pauvreté (comme la dollarisation¹⁰) et le manque d'attention aux intérêts indigènes. En 2006, lorsque Rafael Correa s'est présenté comme candidat aux élections, les mouvements populaires ont reporté tous leurs espoirs sur lui afin qu'il soit véritablement attentif à leurs droits et à un véritable changement dans la politique équatorienne. Son élection en tant que chef d'État signifiait donc une victoire de facto pour le mouvement social équatorien. Le soutien des mouvements indigènes à sa candidature était important. La « révolution citoyenne » de Correa était inscrite dans la nouvelle constitution de 2008. Celle-ci reconnaît l'État plurinational, les droits et les us et coutumes de la population indigène ainsi que les droits de la nature. Une victoire pour les mouvements indigènes après cinquante années de lutte pour la reconnaissance de leurs droits.

¹⁰ La dollarisation consiste à lier la monnaie nationale au dollar américain ou à la remplacer par ce dernier. De la sorte, le gouvernement cède l'instrument de la rente, ce qui rend impossible le freinage ou la stimulation de l'économie par une politique monétaire. La rente est en effet déterminée aux États-Unis, où l'on fera avant tout attention à la situation économique aux États-Unis mêmes.



Hugo Chavez, ancien président vénézuelien, lors de la commémoration du "Caracazo", la manifestation de masse de 1989 contre la privatisation et la libéralisation. (Photo : chavezcadango, Flickr)

La « révolution des fourches et des balais » en Colombie

En Colombie, le gouvernement mène, depuis des années déjà, une politique de libre-échange avec les États-Unis et l'Europe, politique qui rend la vie des paysans pauvres impossible. Des milliers de gens sont touchés du fait qu'ils ne peuvent pas faire concurrence avec les prix de dumping internationaux. Par désespoir, les paysans se réfugient dans la culture de coca, que l'on combat sans toutefois proposer une alternative viable.

En outre, en Colombie, 0,4 % des

propriétaires détiennent 61,2 % des terres,. Huit millions d'hectares (80.000 km², ou plus de 2,5 fois la Belgique) ont été acquis par les grands propriétaires terriens et les multinationales via une expropriation systématique et criminelle des petits paysans. Le tout s'est passé avec le soutien des paramilitaires.

Les paysans sont ruinés par les multinationales qui les forcent à déménager, au besoin par la violence, en rachetant les terres pour leurs projets miniers à grande échelle. La Colombie compte 4,5 millions de réfugiés internes. C'est l'histoire classique, n'était-ce que les paysans en ont assez et qu'en août 2013, ils ont lancé leur « révolution des fourches et des balais ».

Cela a commencé dans le département de Boyaca, où des milliers de familles paysannes se sont soulevées. Bien vite, la révolte a gagné d'autres régions. Une arme de prédilection des insurgés réside dans le blocage des routes. C'est une arme très efficace et très flexible. Lorsque l'armée et la police règlent un blocage, les paysans en organisent immédiatement un autre quelques kilomètres plus loin. Des centaines de milliers de personnes étaient actives dans les protestations et ont paralysé ainsi la vie économique.

Le mouvement s'est également étendu à d'autres secteurs qui s'impliquent eux aussi dans la lutte pour de meilleures conditions de vie et contre la braderie effrénée des richesses du pays. Trois cent mille travailleurs ont arrêté le travail. Mineurs, routiers, planteurs de café, paysans laitiers, enseignants, jeunes les ont rejoints et ont sorti l'arme de la grève générale. Même l'archevêque a exprimé sa solidarité avec les paysans. Du jamais vu dans une Colombie élitiste.

Le gouvernement a réagi par la répression. Il y a eu 12 morts, 485 blessés et 262 personnes ont été arrêtées, dont le vice-président du principal syndicat colombien, Fensuagro.¹¹ Mais la répres-

sion n'a fait qu'aviver les protestations. L'armée et la police n'ont pu maîtriser le pouvoir du nombre. C'est pourquoi le gouvernement a essayé de semer la division en faisant localement quelques concessions à des organisations paysannes. De vagues promesses sur les subsides agricoles devaient apaiser les paysans. Mais, entre-temps, la révolution s'était également renforcée sur le plan politique. Les organisations sociales avaient proposé un programme censé démocratiser en profondeur la société et la rendre plus sociale. Elles exigeaient des mesures strictes contre les multinationales et le respect des zones agricoles. La grève a paralysé le pays pendant plus d'un mois et a finalement fait tomber le gouvernement colombien.

La lutte des paysans se déroule dans un contexte de négociation de paix que le gouvernement mène avec les FARC (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia) et pour lequel l'utilisation des terres et leur répartition constituent le principal enjeu. La lutte n'est donc certes pas encore terminée. Le régime en Colombie est l'un des plus répressifs au monde. Mais le mouvement populaire a fait un immense pas en avant et a considérablement ébranlé les rapports de force.

¹¹ Source; Rapport Oidhaco juillet-août 2013.

La guerre de l'eau en Bolivie

En Bolivie, à la fin des années 1990, les multinationales Bechtel et Suez Lyonnaise nourrissaient des projets à propos de l'exploitation de l'eau. En 1999, elles faisaient augmenter sensiblement le prix de l'eau afin de financer leurs investissements dans la construction d'un nouveau barrage. La population, qui ne gagnait en moyenne que 70 dollars par mois, devait dépenser chaque mois 20 dollars pour l'eau.

Les habitants de Cochabamba, la troisième ville de Bolivie, sont descendus en masse dans la rue pour protester contre les prix élevés de l'eau et la privatisation de ce service d'utilité publique. Les paysans des régions avoisinantes, qui avaient besoin d'eau pour irriguer leurs champs, se sont rendus en ville et ont occupé les marchés et les places publiques. Les protestations se sont muées en une grève générale qui a paralysé toute la ville et la région pendant quatre jours. Le mouvement est entré en révolte contre le gouvernement, qui a arrêté en masse les dirigeants de la grève et a proclamé l'état de siège. Plusieurs groupes sociaux, dont les enseignants et même les syndicats de la police, ont rallié les protestations. Dans plusieurs grandes villes, les étudiants et les jeunes ont également participé aux actions. Finalement, les manifestants ont gagné leur combat : le gouvernement a rompu le contrat avec les multinationales.12

Tout le monde ne fut pas ravi de la

tournure des choses. Le président de la Banque mondiale à l'époque, James Wolfensohn, estima en 2000 que subsidier la distribution d'eau était une mauvaise chose qui ne pouvait découler que sur une surconsommation. « Le principal problème avec l'eau est le gaspillage, du fait que l'eau n'est pas assez taxée. »

Ce qui est intéressant, dans l'expérience bolivienne, c'est que la dynamique la plus forte est partie des paysans indiens. Ils étaient les plus durement touchés par la politique antisociale, mais ils étaient également les mieux organisés au sein des associations paysannes. Ils entraînèrent dans la lutte les autres couches, moins organisées, de la population, tels que les petits vendeurs de marché et les travailleurs artisanaux. Les activistes célébrèrent leur victoire et poursuivirent leur lutte sur le plan politique. Les dirigeants paysans s'unirent au sein du Movimiento al Socialismo et étendirent leur lutte pour une société plus juste. L'un des porte-parole les plus connus était Evo Morales qui, en 2005, fut élu président de la Bolivie. ¹³ ■

DES MOUVEMENTS SOCIAUX FORTS 67

¹² Bolivia's War over Water, The Democracy Center:

http://democracyctr.org/bolivia/investigations/bolivia-investigations-the-water-revolt/bolivias-war-over-water/

¹³ Emma Strother, On Water Scarcity and the Right to Life: Bolivie, Conseil des Affaires hémisphériques, 2013: http://www.coha.org/ on-water-scarcity-and-the-right-to-life-bolivia/

L'empowerment à l'œuvre



5. Tous ensemble: histoires d'empowerment

La lutte pour le droit à la santé via la mise en place d'un contre-pouvoir ne se gagne pas du jour au lendemain. On s'en est rendu compte entre-temps.

Il est souvent plus facile et plus motivant de voir rapidement des résultats dans un projet concret qui influence positivement l'existence d'un petit groupe de gens. Mais quand un tel projet n'est pas intégré à un combat plus large en faveur d'un changement structurel et qu'il ne modifie en rien les rapports de force existants, sa durabilité reste également incertaine. Plus encore, le projet peut-être mal utilisé en tant qu'illustration de progrès, même si ce « progrès » demeure limité à un petit groupe et que la majorité de la population reste toujours privée d'une existence meilleure et décente. Et quand de tels projets, aussi bien intentionnés soientils, se muent en sauf-conduit pour l'État désireux de se retirer de secteurs comme la santé, l'enseignement, etc., ils peuvent même agir de façon contre-productive.

Pourtant, on entend souvent la réaction suivante : « Les changements structurels, c'est très bien, mais beaucoup des gens ont besoin dans l'immédiat d'une solution à la situation désastreuse dans laquelle ils vivent. » C'est exact, bien sûr, mais l'empowerment, ou la mise en place d'un contre-pouvoir, n'est pas seulement une stratégie de changement à long terme. Les processus d'empowerment changent en même temps des éléments concrets dans la vie des gens et des com-

munautés, tant sur le plan individuel que collectif.

Comment en sommes-nous si sûrs? Pas tant sur base des statistiques, chiffres ou indicateurs, et certainement pas non plus par pure intuition, mais bien par les récits des gens. Cela semble peut-être simpliste, sélectif et pas très scientifique, mais cela nous apprend beaucoup de choses sur la qualité des changements dans la vie des gens, ce que nous ne pouvons pas toujours déduire des chiffres.

Depuis quelques années, nous utilisons une méthode qui, sur base de témoignages, nous permet de mettre le doigt sur des changements concrets : la méthode du « Most Significant Change », ou la méthode du Changement le Plus Significatif (CPS). Un constat important, dans un grand nombre de récits que nous collectons via cette méthode, c'est que le changement n'a pas trait qu'à un changement matériel dans les conditions de vie. Quand nous demandons aux gens de nous parler de ce qui, à leurs veux, constitue le changement le plus important depuis qu'ils s'organisent dans un combat collectif pour les droits et la justice sociale, il apparaît que l'action collective renforce la confiance en soi et accroît la conscience du fait que leur situation n'a rien d'une fatalité, mais qu'ensemble avec leurs semblables, ils peuvent eux-mêmes y remédier. Dans ce chapitre, nous reproduisons quelquesuns de ces récits édifiants.

L'EMPOWERMENT À L'ŒUVRE **69**



BOÎTE À OUTILS 1 : le changement le plus significatif¹ (CPS) *Apprendre d'après des récits de changement*

Ceux qui s'engagent dans des actions pour le changement social entendent parfois cette question: « C'est bien beau, mais quel est le résultat de ce que vous faites, qu'est-ce que ça change au final? » Cette question est légitime, mais parfois frustrante pour celui qui s'occupe de processus de changement qui sont intensifs, de longue durée et non linéaires. Il n'y a pas de plan par étape grâce auquel vous pouvez aller de a à c en passant par b. Dans les pro cessus d'empowerment, vous devez vouloir et oser faire des détours. Il n'y

a pas de raccourcis. Il est tout aussi important d'avoir l'œil pour ces détours et cela requiert une ouverture et une capacité d'écoute.

Et une attention presque obsessionnelle pour des résultats concrets fait précisément le contraire: elle concentre notre regard sur un point, ce qui fait que nous entendons et voyons moins ce qui se passe vraiment. Nos premières expérimentations avec la méthode du Changement le Plus Significatif sont venues de cette frustration². La méthode

¹ Rick Davies et Jesse Dart, The « Most Significant Change » (MSC) Technique. A Guide to its Use (La technique du « changement le plus significatif ». Mode d'emploi), 2005: http://www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf

² Most Significant Change. Monitoring empowerment for the right to health, 2010: http://m3m.be/news/d%C3%A9couvrez-concr%C3%A8tement-le-travail-de-nos-partenaires-dans-le-sud

est simple, les gens racontent leur histoire. Ces histoires sont enrichissantes, précisément parce qu'elles permettent d'en savoir davantage sur les détours qui peuvent aboutir au changement. En même temps, les gens qui racontent leur histoire deviennent eux aussi plus conscients du changement qui, souvent, se passe de façon inaperçue. En discutant de ces histoires en groupe, la méthode se mue également en un enrichissement collectif dont il est possible de tirer des enseignements.

Comment fonctionne la méthode?

1. Suscitez l'intérêt et supprimez les seuils : nous pouvons tous raconter une histoire

Cette première étape est importante pour donner de la confiance en soi aux gens. Chacun raconte quotidiennement des histoires, mais le contexte dans lequel cela se passe est important. Une conversation informelle n'est pas la même chose que lorsqu'on vous demande de raconter une histoire qui illustre quel est le changement le plus important de votre vie depuis que vous vous êtes engagé. C'est pourquoi il est utile de demander d'abord aux gens de raconter quelque chose de ce qui leur est resté de la semaine écoulée ou d'une certaine activité. Pourquoi c'est justement ça qui les a marqués ? Bref, vous créez d'abord un environnement qui ressemble à une conversation de tous les jours.

2. Quel changement ? Précisez le point qui retient votre attention.

Avec la méthode CPS, nous voulons entendre des récits sur le changement, mais pas sur n'importe quel changement. Dans cette deuxième étape, nous essayons de définir clairement dans quel contexte se situe le changement. Quand les gens deviennent actifs dans une organisation sociale, ils ont généralement une bonne raison de le faire, un problème qui les touche personnellement. Demandez aux gens ce que leur engagement a modifié dans leur situation personnelle, ce qu'il a modifié dans leur problème ou dans la vision qu'ils ont de leur problème. Cela fournit parfois des points de vue surprenants.

Hormis les changements dans la situation personnelle des gens, l'engagement a aussi un impact sur les capacités et compétences personnelles auxquelles, auparavant, les gens n'avaient jamais fait appel ou qu'ils n'avaient pas encore découvertes. On peut également leur demander quel changement ils ont remarqué dans leur communauté et leur relation avec la communauté depuis qu'ils se sont engagés. Parfois, ces choses ne remontent à la surface que lorsqu'on demande aux gens de raconter une histoire qui illustre la façon dont ils constatent et expérimentent le changement. Délimiter le domaine du changement peut également se faire autour de thèmes spécifiques, par exemple, comment leur engagement et l'action collective ont influencé les normes en matière de genre.

L'EMPOWERMENT À L'ŒUVRE 71

3. Déterminez la période durant laquelle le changement s'est produit.

Cette étape est importante parce qu'il est parfois difficile de faire venir à l'esprit une histoire ou une illustration de changement quand la question n'est pas assez spécifique. C'est pourquoi il faut expliquer clairement aux gens de quelle période vous parlez, par exemple l'année précédente ou la période depuis laquelle ils sont devenus actifs...

4. Collectez les récits.

Pour rassembler les récits, il n'y a pas de règles strictes. La façon dont cela se passe dépend de ce qui peut fournir les meilleurs résultats. L'important, c'est que les gens peuvent se sentir à l'aise quand ils racontent leur histoire, qu'il règne une atmosphère de confiance. Documenter les récits peut se faire de diverses façons : sous forme de conversation (interview), en discussion de groupe, ou les gens peuvent aussi retranscrire euxmêmes leur histoire.

Quelques éléments importants pour le récit :

- ⇒ la question doit être spécifique : quoi, quand, pour qui, où ? Exemple : « Quel a été selon vous, dans le mois écoulé, le principal changement dans la vie des gens de cette communauté ? »
- informations sur la personne qui a raconté ou retranscrit les faits

- description du récit (posez éventuellement des questions supplémentaires)
- ⇒ la signification pour le narrateur : pourquoi cette histoire est-elle l'illustration d'un changement que le narrateur considère comme le plus important ?

5. Quel changement est significatif? Organisez une discussion en groupe.

Une fois les récits notés ou racontés en groupe, il est important d'en discuter de manière collective avec les personnes qui les ont racontés. De la sorte, elles apprennent l'une de l'autre et cela a un effet non seulement motivant, mais également inspirant. Tous les changements ne sont pas nécessairement positifs, parfois des affaires peuvent faire surface dont on peut tirer des enseignements en vue d'une amélioration, sur le plan organisationnel, sur le plan relationnel, etc.

Partager les récits en groupe permet également de les vérifier : les histoires concordent-elles? Tout s'est-il vraiment passé comme on l'a raconté? Dès que toutes les histoires ont été présentées, il faut choisir celle qui illustre le changement le plus significatif et établir pourquoi. Ce sont souvent des discussions très captivantes durant lesquelles les gens apprennent comment s'opère le changement.



Le voyage vers l'est : à propos de la force individuelle et collective au Congo

En 2009, Étoile du Sud (EDS) est active dans une vingtaine de quartiers populaires de Kinshasa disposant de comités de quartier. Fin 2009, lorsque la population de Goma est à nouveau victime d'une agression organisée à partir du Rwanda, les comités de quartier d'EDS décident non seulement de protester verbalement et de témoigner leur solidarité avec la population touchée, mais aussi d'entreprendre quelque chose. Pour la première fois de son histoire, l'organisation met sur pied une action de solidarité. Les comités d'enfants avec lesquels EDS collabore organisent une collecte d'argent auprès de la population et récoltent environ 1000 dollars. Une somme énorme pour la population pauvre à laquelle EDS s'adresse. Avec du soutien supplémentaire venu de Belgique, ils achètent du matériel humanitaire et préparent une mission.

Ferdinand Mudjene, un médecin actif chez EDS, était responsable de l'organisation de la mission. Cela signifiait en premier lieu se mettre en quête d'organisations à Goma avec lesquelles EDS pourrait nouer des liens durables et collaborer. Le Dr Mudjene a organisé plusieurs conférences à l'adresse d'étudiants et d'ONG sur le droit à la santé et sur l'action d'EDS.

C'est ainsi qu'il a découvert la coupole d'organisations paysannes, Codic, qui était très intéressée par la méthode de travail d'EDS. Des contacts ont été établis et Codic a invité EDS à donner des formations au sein de son réseau. Avec l'aide de Codic, EDS a installé une antenne à Goma et a entamé une sensibilisation dans les cinq provinces où les membres de Codic étaient actifs. L'antenne a également noué des contacts avec l'université et les hautes écoles de la région et a attiré une trentaine de stagiaires qui ont collaboré à l'organisation de la formation. Bien des jeunes sont restés actifs après leur stage en mettant sur pied des comités à Goma et dans les campagnes.

À partir d'une simple action d'unité et de solidarité, EDS a franchi un grand pas vers l'avant dans la mise sur pied d'une organisation nationale pour le droit à la santé. EDS attribue cela aussi au fait que le droit à la santé est quelque chose qui enthousiasme vite les gens au Congo. L'idée, non seulement de s'organiser afin de produire ensemble, mais aussi de lutter ensemble pour les droits fondamentaux, interpelle bien vite les paysans. Lors d'un rassemblement, les responsables locaux s'entendent adresser vertement par la base le reproche « de ne pas en avoir parlé plus tôt ».

« Je ne compte plus sur Dieu pour qu'il vienne le faire à ma place »

Monique Muwele, membre du comité de santé populaire d'Étoile du Sud, à Kimbangu, au Congo

Le droit à la santé est un concept qui a attiré mon attention. Chez EDS, j'ai appris ce que signifiait réellement le droit à la santé. Outre les soins de santé dont on a besoin quand on est malade, une bonne santé a également trait à d'autres facteurs, comme l'accès à l'eau potable, l'électricité, l'enseignement pour les enfants...

Ce qui me tient active au sein d'EDS, c'est que je remarque que nous n'avons plus de problèmes pour garder notre quartier en état de propreté. C'est devenu une chose évidente et c'est grâce à EDS et à ses brigadiers sanitaires. Aujourd'hui, je peux également distinguer mes droits des obligations qui incombent aux autorités. Même si nous ne

sommes pas encore parvenus à mener une action qui aboutisse à un résultat concret, nous savons désormais qu'il est possible de gagner notre cause via une action. Je ne compte plus sur Dieu pour qu'il vienne le faire à ma place. Et c'est absolument nouveau pour moi, vraiment, c'est un tournant dans ma vie. Auparavant, je croyais que tout ce qui me tombait dessus, maladie, manque d'électricité, d'eau, d'enseignement pour mes enfants, était prédestiné par Dieu.

La première étincelle d'empowerment a souvent lieu quand les gens se rendent compte que le changement est quelque chose auquel ils peuvent et doivent contribuer eux-mêmes et qu'on ne peut

s'attendre à ce que sa situation change via une « aide » extérieure. Bien des initiatives dans l'aide au développement nient ce principe de base et engendrent ainsi plutôt une attente impuissante de la part de la population.



« J'ai appris à réfléchir de façon critique à propos de tout ce que nous entendons dans les informations »

Khaled, actif parmi un groupe d'étudiants du réseau des jeunes de HWC à Jérusalem-Est

J'ai fait la connaissance du réseau des jeunes des Health Work Committees durant une série de formations sur le droit à la santé à l'université. J'y avais peu d'amis, mais après chaque session de formation, je ressortais avec quelques nouveaux amis avec qui je pouvais par-

ler des thèmes qui avaient été proposés.

Avant de participer aux formations, j'étais très timide, surtout quand des filles se trouvaient dans les parages ou que je devais prendre la parole devant un groupe. Au bout d'un certain



temps, j'ai acquis plus d'assurance pour prendre la parole. Cela a beaucoup à voir avec d'autres discussions que nous avions sur la communication et sur la façon dont nous pourrions mettre un groupe sur pied. Aujourd'hui, je me sens assez sûr de moi pour exprimer mes opinions et cela a changé beaucoup de choses pour moi. Entre-temps, je suis également devenu président du conseil des étudiants.

Pendant les formations et les activités, j'ai également appris beaucoup de choses sur notre histoire et notre situation en tant que Palestiniens à Jérusalem. J'ai appris à réfléchir de façon critique à propos de tout ce que nous entendons dans les médias. Auparavant, j'étais impressionné par toutes les activités que les jeunes Israéliens organisent à l'université et avec d'autres universités ailleurs dans le monde. Cela me frustrait de ne pas avoir d'organisation qui offrait la même chose pour les Palestiniens. Depuis que j'ai fait la connaissance des HWC et que je suis devenu actif dans le réseau des jeunes, je vois ce que nous pouvons faire ensemble. J'ai eu la chance de rencontrer des jeunes de divers endroits et nous développons désormais nous-mêmes du matériel et mettons sur pied des activités afin de raconter notre histoire, notre réalité. Le film que nous avons réalisé sur Silwan (une commune de Jérusalem-Est) est l'un de ces outils que nous utilisons pour montrer aux gens ce qui se passe là-bas.

L'histoire de Khaled montre comment une formation a pu enclencher un processus de changement individuel et l'a encouragé à s'organiser et à assumer des responsabilités dans le réseau des jeunes. Il y a également trouvé une réponse à ses sentiments d'impuissance et de frustration grâce à la force collective qu'il ressent en prenant des initiatives en groupe. L'histoire montre clairement aussi la force dont disposent les médias et la nécessité de créer un espace où les gens peuvent développer leurs propres opinions et leur propre analyse. Les limitations de la liberté de mouvement imposées par Israël aux Palestiniens ont non seulement généré une scission géographique entre les Palestiniens en Cisjordanie, à Jérusalem et à Gaza, mais aussi une aliénation psychologique. Ceci accroît le défi auquel sont confrontées les organisations sociales palestiniennes afin de renforcer l'unité parmi le peuple palestinien, unité nécessaire pour mettre en place un contre-pouvoir.

Tous ensemble, résistants ensemble. L'expérience de l'organisation féminine philippine Gabriela

Depuis sa naissance, l'organisation féminine philippine Gabriela n'a encore vu que peu de changement dans la situation de la population philippine démunie. La pauvreté règne toujours et les droits fondamentaux sont toujours autant violés. Mais, durant ces années, Gabriela a également acquis beaucoup d'expérience pratique et tiré d'importantes leçons.

L'une de ces leçons est que la promotion du droit à l'accès aux soins de santé pour les femmes commence par leur émancipation, en les sensibilisant, les organisant et les mobilisant pour l'action collective. La sensibilisation a généralement lieu en dehors de la sphère privée et elle constitue une première étape du processus d'émancipation. En entrant en contact avec d'autres femmes de leur communauté, les femmes sortent de leur isolement chez elles et au sein de leur famille proche. Via les échanges avec d'autres femmes, elles viennent à bout du sentiment d'impuissance face aux problèmes auxquels elles sont confrontées. Le lien avec d'autres femmes leur confère une force individuelle.

Mais l'émancipation des femmes est impossible sans aborder leurs problèmes spécifiques. C'est pourquoi la violence conjugale et les problèmes de santé des femmes constituent le premier souci de Gabriela. Dans ses services, l'organisation féminine prend à cœur les besoins de santé urgents et concrets ainsi que le problème de la violence à l'encontre des femmes. Via des cliniques et missions médicales gratuites, les bénévoles de Gabriela ont déjà aidé des milliers de femmes et leur famille.

Les organisations féminines locales ont fondé des comités de santé constitués de bénévoles et ont organisé des pharmacies de village. Des centaines de femmes ont reçu une formation en santé très approfondie. Mais la sensibilisation va plus loin qu'assurer la formation d'une équipe de santé. Via des ateliers dans la communauté sur les premiers soins ou sur la médecine des plantes, les équipes touchent également un groupe plus étendu de femmes. Ces ateliers constituent un complément aux séminaires de Gabriela sur les droits des femmes. À mesure que croît la conscience chez les femmes de leur situation de santé et des causes sousjacentes de celle-ci, elles participent également à des actions locales pour le droit à la santé. La participation active aux programmes de santé constitue aussi la base pour former des activistes et des dirigeantes féminines.

Vu l'éventail de soins de santé dans des endroits où les autorités restent déficientes, Gabriela se rend populaire parmi les femmes. Les programmes de santé contribuent au renforcement des sections locales et à la motivation chez les bénévoles. Ce renforcement a mené à des victoires concrètes lors de campagnes de santé et a généré du soutien à l'organisation.

En apportant les soins de santé aux communautés, les bénévoles inscrivent le programme de santé dans un cadre plus large de facteurs sociaux, économiques et politiques qui ont un impact sur la santé des femmes et de leur famille. C'est pourquoi les bénévoles de Gabriela se considèrent en premier lieu comme des activistes de droits des femmes qui sensibilisent et organisent les femmes autour de leur droit à la santé, de la protection contre la vio-

lence et la discrimination, mais aussi de l'emploi et du logement. Le lien entre les problèmes sociaux et économiques est aussi très clair aux Philippines. La violence conjugale découle souvent de la frustration des hommes qui, en raison du chômage ou de l'incertitude du revenu, ne peuvent pourvoir à la subsistance de leur famille.

Par son travail autour des problèmes de la population démunie, tels que le logement, Gabriela parvient aussi à aider des femmes qu'elle aurait plus de mal à atteindre autrement.

À Manresa, une communauté de pauvres de la ville de Manille, les ha-





bitants vivent en permanence sous la menace d'être expulsés de leur logement. Nere Guerero, une femme de cette communauté, était victime de violence conjugale quand elle est devenue active au sein de Gabriela. Son mari, un chauffeur routier, la battait régulièrement. Pourtant, là n'est pas la raison qui l'a fait rallier Gabriela, mais bien le fait qu'ils risquaient de perdre leur logement. Nere savait que Gabriela menait des actions autour de ce problème. Mais elle n'était pas consciente de ses droits en tant que femme. Par la suite, Nere en a appris davantage sur ses droits au logement et sur la raison pour laquelle certains, peu nombreux, jouissaient de ce droit, mais la plupart non. Via le contact avec d'autres femmes de Gabriela, elle a également pris conscience de ses droits en tant que femme. En leur compagnie, elle a lutté pour leur logement, mais aussi, pas à pas, contre les violations de ses droits au sein même de son foyer. Au début, elle a appris comment elle pouvait se défendre physiquement; plus tard, elle a également évacué son angoisse d'être battue par son mari. Elle ne se considérait plus comme une victime. D'autres femmes de la communauté ont confronté le mari à son attitude et lui ont fait savoir que sa femme elle aussi avait des droits. Et il a cessé de la battre.

Gabriela montre ici à plusieurs reprises que l'action commune s'appuie aussi sur la capacité de résistance individuelle, mais également que cette résistance individuelle est renforcée en menant des actions en groupe.

« En soudant l'unité avec d'autres femmes, j'ai trouvé une force intérieure »

Bing, active dans l'organisation féminine Gabriela, aux Philippines

Avant que Gabriela n'ait son programme de santé pour les femmes, l'organisation n'était pas encore si dynamique. Aujourd'hui, Gabriela attire l'attention de divers secteurs, parmi lesquels aussi celui des autorités locales. Avant cela, Gabriela ne m'interpellait pas vraiment, je m'occupais plutôt d'activités au profit des Moro. Mais leur approche sanitaire a tout de suite attiré mon attention. C'était une bonne facon de motiver d'autres femmes moro à devenir actives dans le mouvement féminin et à se former elles-mêmes autour des problèmes de société avant des rapports avec leurs propres problèmes.

J'ai assisté à des forums de Gabriela et à des manifestations de masse, à une formation sur la violence à l'encontre des femmes et à des ateliers ayant pour thème les capacités pour organiser. Depuis lors, nous sommes parvenues à créer sept sections de Gabriela parmi les communautés moro. Les formations et activités de Gabriela sont importantes pour mon développement et mon engagement personnels, et cela vaut aussi pour les autres femmes des communautés. Gabriela parvient à unir les femmes moro à d'autres femmes autour de thèmes qui nous relient. En soudant cette unité avec d'autres femmes, j'ai trouvé une force intérieure.

Les Moro sont une communauté musulmane indigène qui habite principalement dans le sud des Philippines, sur l'île de Mindanao. Ils subissent plus souvent des discriminations, ont plus de problèmes pour trouver un emploi ou un logement. À Mindanao, Gabriela est active à General Santos. où l'organisation travaille aussi bien avec les femmes issues des populations indigènes qu'avec les autres femmes. Grâce à son travail autour d'un problème communautaire spécifiquement féminin, à savoir l'accès aux soins de santé, Gabriela est parvenue à unir les femmes des diverses communautés. Ainsi, Gabriela montre clairement aux femmes que leur division interne constitue un obstacle si elles désirent changer leur situation. Leur problème communautaire, c'est qu'aussi bien les femmes moro que les autres sont opprimées et exploitées.

On parle souvent d'organiser les communautés, mais l'histoire de Bing montre que cette étiquette peut recouvrir différents contenus. Il y a une communauté « naturelle » au sein de laquelle l'ethnicité ou la religion peut constituer un agent de liaison. Mais ce que nous entendons par communauté, c'est une unité qui se base sur des intérêts sociaux communs dépassant les différences secondaires entre les personnes.

BOÎTE À OUTILS 2 : Déclencher un « processus SOM »

Sensibiliser, organiser et mobiliser

Pour qu'il y ait un changement social, il faut une action sociale. Cela ne va pas de soi. Les gens ne sont pas immédiatement disposés à descendre dans la rue avec panneaux et banderoles. Il faut accroître la confiance en soi, renforcer les capacités, apprendre à mener des actions, à collaborer... Il s'agit d'un processus difficile, mais fructueux et riche en enseignements que nous décrivons succinctement par le terme « SOM »: sensibiliser, organiser, mobiliser. Un tel processus n'est pas simple et ne doit pas être considéré comme un plan rectiligne pour aller d'un point a à un point b. Il doit être accompagné d'essais et d'erreurs, avec deux pas en avant pour un pas en arrière.

Il y a pourtant d'importantes leçons que nos partenaires ont tirées de leur expérience pratique, comme la création d'un nouveau groupe local par l'organisation de femmes Gabriela. Notez que la relation que cette organisation entretient avec son groupe cible est totalement différente de celle que les prestataires d'aide entretiennent avec ceux qu'ils viennent « aider ». Gabriela désire plutôt découvrir le potentiel qui existe au sein d'une communauté et aider à le développer.



Étape 1 : les enquêtes sociales

Des enquêtes sociales, une analyse de classe ainsi qu'une analyse de genre sont menées afin de connaître la situation concrète d'une communauté, ainsi qu'une analyse de classe et une analyse de genre. Cette étape a lieu avant que ne soit franchie la moindre étape visant à organiser. Les caractéristiques de la communauté sont répertoriées, on établit un plan avec des méthodes et des façons de sensibiliser, d'organiser et de mobiliser, on vérifie quelles personnes dans la communauté pourraient créer une unité, qui peut aider, quels thèmes sont importants.

Étape 2 : nouer des contacts

Des contacts sont noués lors des enquêtes sociales, lorsque des femmes de Gabriela prennent part à la vie de la communauté et lors de formations (activités de sensibilisation).

Étape 3 : créer un noyau

Dans la constitution d'un noyau, il faut tenir compte des leaders potentielles, et c'est ainsi qu'on pose une base solide. L'important, dans le choix des membres du noyau, c'est qu'elles soient touchées par le problème autour duquel on entend organiser les femmes, qu'elles jouissent d'une bonne réputation au sein de leur communauté ou région, qu'elles croient en la nécessité d'un changement social et d'un développement social.

Étape 4 : former les membres du noyau

Les membres du noyau se forment. Ils acquièrent une connaissance plus approfondie des problèmes de leur communauté, en identifient ensemble les causes sous-jacentes, tant sur le plan local et national qu'international. Ils créent une unité autour de l'orientation, des objectifs de leur groupe. Ils acquièrent des compétences en ce qui concerne la gestion d'un groupe, l'organisation des femmes, l'organisation des activités.

Étape 5 : la formation des groupes locaux

Un comité ad hoc est composé et une date est fixée pour l'assemblée générale. Pendant cette assemblée générale, le groupe local est lancé.

Étape 6 : la mobilisation

Une action collective est mise sur pied afin de répondre aux problèmes immédiats ou à plus long terme de la population.

Étape 7 : le suivi

Suivi de l'organisation, de la situation et de la mobilisation des femmes.

Étape 8 : consolidation et expansion

Renforcer l'organisation afin de continuer le travail.

Conseils pour les travailleurs de la santé des « programmes de santé communautaires » (CBHP) aux Philippines

Aux Philippines, les CBHP instaurent dans tout l'archipel des programmes de santé via lesquels ils forment des femmes, des hommes et des paysans pour en faire des médecins aux pieds nus compétents qui, eux-mêmes, pourront traiter les maladies et affections les plus fréquentes. Via une collaboration étroite avec les mouvements sociaux dans leur pays, ils aident les gens à revendiquer leur droit à la santé face aux autorités. Aujourd'hui, ces programmes sont coordonnés par le Council for Health and Development. Sur base de leur très longue expérience, ils appliquent quelques principes de base qui peuvent également être utiles pour d'autres travailleurs de la santé désireux de s'engager dans des processus de changement en faveur de la justice sociale

➡ Il existe une différence essentielle entre les soins de santé qui sont orientés vers la communauté, mais viennent de l'extérieur, et ceux qui sont pris en main par la communauté même. Les premiers rendent les gens dépendants; les seconds mènent à l'empowerment. Il faut que les professionnels de la santé aillent là où se trouve la population. Enseignez-leur les connaissances, les compétences et l'attitude nécessaires pour une pratique communautaire.

- Il faut acquérir une compréhension profonde du contexte social, culturel, économique et politique des problèmes de santé. C'est faisable par l'intégration, via des enquêtes sociales, en vivant en compagnie de la population au sein de la communauté. C'est ainsi que quelqu'un devient un thérapeute, un enseignant, un avocat, un coordinateur, un dirigeant, un manager ou un étudiant du peuple.
- En tant que médecins de première ligne, il faut mettre l'accent sur la prévention des maladies et sur l'utilisation du potentiel de la population, car c'est eux qui ont l'expérience. Nous ne devons pas les percevoir comme des « bénéficiaires », mais comme des « partenaires dans le développement ». Les solutions émanent des gens mêmes, de sorte qu'ils reconnaissent et comprennent leurs problèmes. Une communauté dotée d'un empowerment crée sa propre force, tant politiquement, économiquement, socialement que culturellement. Encouragez l'apprentissage participatif, de même que la concertation et les discussions en petits groupes, les sessions informelles où les gens peuvent apprendre.
- Apprentissage participatif et organisation des communautés sont



deux éléments cruciaux quand on veut établir des programmes de soins de santé communautaires.

- ⇒ Le travail sur le plan de la santé dans une communauté est partisan d'un concept de vie simple, de dévouement, de sens du sacrifice, de patience et d'ouverture pour une expérience qui pousse à la modestie.
- Le travail concernant la santé orienté vers la communauté s'adresse aux opprimés de la communauté et à ceux qui veulent changer leur situation.

- Apprendre peut se faire de diverses façons: sensibilisation, discussions des problèmes (contourner les problèmes n'est pas de l'empowerment), formation de travailleurs de la santé pour qu'eux-mêmes deviennent des formateurs, renforcement des capacités des leaders pour les mettre en état eux-mêmes de planifier, exécuter, contrôler et évaluer leurs activités sur base de leur analyse des problèmes, des moyens et des possibilités dont ils disposent.
 - Organiser une communauté sur base d'une analyse de classe est la base la plus forte pour l'unité et la consolidation. Cela renforce la cohésion sociale et permet aux gens d'étendre le réseau de leurs semblables qui luttent pour le même but (égalité, ne plus être impuissant ou opprimé). Il est important de garantir la durabilité, en étant financièrement solide, en coopérant avec ceux qui vous entourent, en défendant les acquis et en se protégeant des problèmes via une gestion saine. Ainsi, il est possible de réaliser une approche holistique de la santé, car il s'agit d'une organisation de personnes qui voient la santé comme un plan global. Et holistique signifie que le plan comprend également tous les autres déterminants de la santé et qu'on se bat pour v arriver (droit à la terre, à l'emploi, aux services sociaux, à la sauvegarde de la culture...).

Et finalement



6. Empowerment : quelques dilemmes

Pour les jeunes qui sont intéressés par ou veulent devenir actifs dans le secteur de l'aide au développement, Viva Salud organise régulièrement des formations sur l'empowerment comme stratégie pour le droit à la santé. Au cours de ces formations, les participants sont confrontés à divers dilemmes sur ce qu'est l'empowerment et sur ce qu'il n'est pas, sur les contributions et stratégies durables pour le changement à long terme. Ce sont des discussions captivantes durant lesquelles les jeunes, avec ou sans ex-

périence, s'expriment et étayent leurs points de vue. C'est en même temps un moment de synthèse.

Pour conclure, rien ne nous a semblé plus indiqué que de vous présenter également quelques-uns de ces dilemmes. Vous pouvez répondre à votre aise aux questions par vous-même. Les réponses ci-dessous sont une synthèse de ce que les jeunes qui ont participé à nos formations avaient à dire sur l'empowerment. Et nous avons été positivement surpris!



Remédier aux besoins urgents ou contribuer à modifier les rapports de force ?

L'empowerment est une stratégie qui vise un changement durable et qui part du potentiel de la population dans le Sud à se renforcer pour revendiquer ses droits et dépasser son éventuelle dépendance vis-à-vis de l'aide. L'empowerment met les changements de pouvoir au centre de la stratégie au lieu de la classique vision de la coopération au développement dirigée quant à elle vers la satisfaction des besoins. Cela n'empêche pas que les communautés organisées abordent leurs besoins concrets et urgents, par exemple en formant des travailleurs locaux de la santé. Mais cette approche tente de persuader également les gens en si-

tuation difficile de s'intégrer dans une lutte qui vise un changement structurel. Ces personnes font connaissance avec une organisation sociale car elles ont besoin de soins de santé mais elles prennent également part aux actions contre la privatisation des soins de santé, ce qui leur fait prendre en main la cause de leurs problèmes.

Les communautés dans le Sud n'ont pas un « retard » qui doit être rattrapé grâce aux efforts de l'Occident. L'empowerment suppose un changement dans les rapports de force entre le Nord et le Sud. La théorie classique du développement ignore d'ailleurs très

ET FINALEMENT 87

discrètement le fait que le Sud finance le Nord via des matières premières et une main-d'œuvre bon marché. La solidarité internationale chez nous doit donc soutenir l'empowerment des organisations sociales du Sud et contribuer au changement des rapports de force entre le Nord et le Sud.



Lancer mon propre projet ou rallier une dynamique existante ?

Modifier les rapports de force se fait de l'intérieur et par le bas : les communautés s'organisent pour obtenir leurs droits et ce sont elles qui connaissent le mieux les problèmes qui doivent être abordés. Ceux qui veulent travailler au changement auront mieux fait de rallier un processus de changement

existant. Cela signifie être ouvert à la dynamique dans les communautés et dans les pays mêmes; tenir compte du potentiel présent au niveau local et au niveau national. Cela ne signifie pas agir en lieu et place de la population locale, mais partir des besoins que celle-ci formule.



Travailler à des résultats concrets à court terme ou à un changement à long terme ?

L'empowerment est un processus de longue haleine et requiert donc un engagement à long terme. Un processus d'acquisition de pouvoir venu d'en bas est une combinaison de sensibilisation (ce qui ne va pas et ce que pouvons y faire), d'organisation (comment nous pouvons assurer la durabilité) et de mobilisation (les actions et les changements que nous pouvons entreprendre). Des capacités comme la créativité, l'écoute et la flexibilité sont nécessaires pour stimuler en permanence ce processus. La base est l'élaboration d'une stratégie qui répertorie de façon réaliste les changements souhaités et possibles. Obtenir de petites victoires concrètes est important

pour améliorer à court terme la situation de la population. Mais cela doit s'inscrire dans une lutte à long terme pour la justice sociale afin de pouvoir être durable et de garantir les droits de tous.



Le savoir, c'est le pouvoir, mais où allons-nous chercher nos informations ?

Prêter l'oreille au savoir et à l'expérience des gens, puis partir de là est essentiel dans un processus d'empowerment. Mais le savoir, c'est le pouvoir et il peut être utilisé en tant que tel et mal utilisé. Une élite sociale peut affermir son pouvoir parce qu'elle « sait mieux » et qu'elle peut de la sorte intimider et manipuler le peuple en détournant son attention de l'essence de ses problèmes. C'est pourquoi il

est nécessaire d'investir dans le développement d'un savoir-faire et de sa propre analyse et expertise grâce à la formation d'alliances et au travail en réseau. L'empowerment signifie donc également un renforcement permanent des capacités des organisations sociales via, entre autres, la mise à disposition d'une expertise qui donne la priorité aux intérêts de la majorité de la population.



Créer soi-même des alternatives ou œuvrer à un changement politique ?

L'empowerment au niveau local peut parfois déboucher sur des modèles qui inspirent et innovent. Mais si nous avons pour but un changement durable pour tous, nous ne pouvons pas partir du principe que les autorités vont bel et bien automatiquement reprendre ces modèles. Au contraire, le danger est réel que nous mettions sur pied une petite île locale de justice perdue dans un océan d'injustice. Nous devons donc franchir un pas de plus et ne pas nous limiter à ce qu'on nous fait croire comme réalisable, à

savoir le changement au niveau de la communauté. Il faut également une vision sur la façon dont nous voulons que les modèles de société alternative puissent être portés à un niveau supérieur par les autorités. Le changement local est rarement durable quand les rapports de force restent inchangés aux niveaux régional et national. C'est pourquoi il est nécessaire d'unir les forces entre les niveaux local, régional et national. Lutter pour la justice sociale est une affaire politique.



Pouvons-nous aider et pourtant rester neutre?

Là où il y a la justice, il y a l'injustice et nous devons donc choisir notre camp. La lutte pour le droit à la santé et pour la justice sociale n'est donc pas une activité neutre. L'injustice sociale provient de rapports de force inégaux. Rester neutre signifie donc maintenir le statu quo en place. Les processus

ET FINALEMENT 89

d'empowerment ont pour but de modifier ces rapports de force au profit de la majorité de la population dans un contexte existant d'injustice tant sur le plan social que sur le plan démocratique. Cela signifie renforcer le pouvoir des larges couches de la population (celles qui ont tout avantage à ce qu'il y ait un changement de pouvoir) par rapport à ceux qui tirent leur pouvoir de leur richesse et de leur position sociale (ceux qui essaient de maintenir le statu quo dans les relations de pouvoir). Une fois que nous aurons fait notre analyse de la façon dont fonctionne l'injustice, nous ne pourrons faire autrement que de choisir notre camp.



