

## **L'OMS et la société civile**

### **Des liens pour améliorer la santé**

#### **Initiative société civile**

#### **Relations extérieures et organes directeurs**



**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE**

© Organisation mondiale de la Santé. Tous droits réservés.

Les demandes d'autorisation pour la reproduction ou la traduction des documents de l'OMS, que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale, doivent être adressées au service des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse ; télécopie : +41 22 791 4806, mél : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int).

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit ni l'exhaustivité, ni l'exactitude des informations figurant dans le présent document et ne saurait en aucun cas être tenue responsable de dommages éventuels résultant de leur utilisation.

Graphisme : Tushita Graphic Vision, Carine Mottaz, Tushita Bosonet, Genève.

**Table des matières**

Introduction .....	4
Respect des droits de l'homme .....	4
Promotion des campagnes de santé publique .....	7
Secours d'urgence .....	9
Développement des moyens locaux .....	11
Mobilisation des professionnels .....	13
Contrepoids aux intérêts du secteur privé .....	15
Conclusion .....	17

## Introduction

Nous vivons dans un monde où les frontières s'estompent, où les besoins se multiplient, où les être humains, face à une évolution sociale, économique et politique rapide, cherchent de nouveaux moyens de maîtriser leur vie et l'avenir de leurs communautés. Disposant d'un accès à l'information sans précédent et de l'aide des nouvelles technologies, les individus s'allient pour trouver de nouveaux moyens de faire connaître leurs besoins et de promouvoir leurs intérêts. Jamais la société civile n'a été aussi visible, aussi organisée et aussi dynamique qu'aujourd'hui. Les peuples réclament de participer à l'élaboration des politiques qui affectent leur vie dans tous ses aspects. Leurs effets ne se limitent d'ailleurs plus à la situation locale et débordent dans l'arène internationale.

L'engagement aux côtés de la société civile modifie profondément la compréhension qu'ont les organisations internationales des besoins des populations dans le monde entier et leur manière d'y répondre. Les concepts de pauvreté, d'équité, de justice, de sécurité, de droits et de responsabilités prennent une autre dimension. La perception de la complexité des cultures et des communautés aiguise la pensée critique et la sensibilité. Les hypothèses sont remises en question, le pouvoir redéfini et le changement s'amorce.

Dans le domaine de la santé publique, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) entretient depuis longtemps une collaboration fructueuse avec la société civile et les organisations non gouvernementales (ONG). L'évolution des idées sur la santé et la définition des liens avec la pauvreté, l'équité et le développement ont amené récemment l'OMS à diversifier ses partenariats. L'action en santé n'est plus du domaine exclusif des spécialistes de la médecine ; elle implique désormais les politiciens, les économistes, les avocats, les communicateurs, les sociologues et le citoyen ordinaire. Cette évolution a conduit l'Organisation à donner une nouvelle importance aux partenariats, à la communication et à l'élargissement de ses services.

L'initiative Société civile, créée en 2001 pour dynamiser les relations de l'OMS avec la société civile, vient d'achever l'examen de ces relations comme de celles avec les ONG. Il en a résulté que, si ces liens étaient divers, dynamiques et durables, une plus grande reconnaissance et leur intégration systématique dans les priorités fondamentales de l'Organisation leur seraient bénéfiques. Le présent document a pour objectif de mettre en valeur les interactions entre l'OMS et la société civile. Il ne s'agit pas d'une évaluation exhaustive de ces relations, ni d'une représentation complète de toutes les interactions, mais plutôt d'un aperçu général, d'un kaléidoscope de situations et relations diverses qui montre les avantages potentiels que la santé publique peut tirer des partenariats avec la société civile.

## Respect des droits de l'homme

Le respect des droits de l'homme a été une préoccupation essentielle de la société civile. Les groupes et les mouvements de défense des droits de l'homme ont donné à la fois l'élan et l'inspiration à la formulation des lois nationales et internationales qui protègent ces droits fondamentaux. En surveillant la situation et en publiant leurs constatations, ces groupes se sont avérés indispensables pour que ces lois soient appliquées le plus largement possible. Le droit à la santé, en plus des droits civiques, politiques et économiques, est un aspect important des droits de l'homme. Les exemples donnés ci-dessous illustrent la collaboration de diverses organisations avec l'OMS pour veiller à ce que les droits des femmes, des

adolescents et des handicapés soient suffisamment reconnus par les programmes et les politiques de santé publique.

### **Donner aux adolescents mongols les moyens d'agir**

Pour connaître le succès, tout programme destiné aux jeunes et aux adolescents doit leur reconnaître le droit d'exercer une influence. Ce n'est qu'en les laissant s'exprimer, dire leurs besoins et leurs priorités que ces programmes peuvent commencer à concrétiser le droit des jeunes à la santé.

En Mongolie, l'OMS et divers ministères, dont celui de la santé, ont instauré un partenariat rassemblant aussi d'autres institutions des Nations Unies et plusieurs ONG pour « améliorer les perspectives des adolescents ». Avec l'aide de deux ONG implantées dans la jeunesse, le Centre de développement de la jeunesse mongole et l'Association des Scouts, le projet avait pour objectif d'engager directement les jeunes dans la conception et la mise en place de services de santé, afin de les rendre plus accessibles aux jeunes et de faire passer des messages d'éducation sanitaire plus conformes aux attentes des adolescents.

Les jeunes et les ONG ont contribué à remettre en cause le principe que la plupart des jeunes sont en bonne santé. Ils ont montré que les problèmes en rapport avec le mode de vie, les comportements et les difficultés sociales étaient au contraire en recrudescence : tabac, alcool, toxicomanies, santé bucco-dentaire, accidents, traumatismes, violence, stress, santé mentale, santé sexuelle.

Une équipe composée de groupes de jeunes, de parents, de prestataires de services, de dirigeants et de politiciens, a évalué les services de santé proposés à la lumière des risques évoqués. Les groupes de réflexion ont permis d'établir que les adolescents avaient en général une confiance limitée dans les prestataires de services. Ils craignaient que la confidentialité ne soit pas respectée. Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer le matériel éducatif à leur disposition, il est apparu qu'ils ne l'appréciaient pas beaucoup et qu'ils n'avaient pas participé à sa mise au point. Un atelier de six jours a donc été organisé dans le cadre de ce projet pour permettre aux jeunes de déterminer le type de matériel dont ils estimaient avoir besoin. Ils ont exprimé le souhait d'avoir des affiches simples et attirantes sur des questions de santé très diverses, dont le VIH/SIDA et la santé génésique. A un stade ultérieur du projet, ce type de matériel a été mis au point. Les discussions avec ces jeunes ont été à la base du développement d'un nouveau modèle mongol de services à leur écoute.

### **La défense des droits liés à la procréation**

Les défenseurs des droits de la femme ont souligné sur l'insuffisance des programmes de planification familiale qui ne s'intéressent qu'au contrôle des naissances, à l'exclusion de toute autre question de santé génésique intéressant les femmes, par exemple l'abus potentiel des contraceptifs ou l'absence des normes d'éthique pour la recherche en matière de procréation. Ces inquiétudes, ainsi que d'autres, ont occupé le devant de la scène au cours de la Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement au Caire en 1994. On affirme d'ailleurs que la Déclaration du Caire et le programme d'action ont constitué une avancée importante pour la santé génésique et les mouvements de défense des droits dans ce domaine.

Cette évolution a eu aussi des conséquences pour HRP, le Programme Spécial de l'OMS de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine. Ce programme avait été mis en place pour initier et soutenir la mise au point de méthodes contraceptives. Devant l'exigence internationale de tenir compte de l'avis des femmes dans les programmes de santé génésique, HRP a organisé une série de réunions pour entendre les nouvelles idées et approches soutenues par les défenseurs de la santé de la femme et en tenir compte dans son travail. Des politiciens, des chercheurs et des prestataires de services de santé génésique ont alors eu la possibilité d'entendre parler des expériences et des besoins des femmes qui prennent les contraceptifs et seront les utilisatrices potentielles des nouvelles techniques de contrôle des naissances. Les réunions, au nombre de six, une pour chaque région de l'OMS, ont eu lieu de 1992 à 1997.

L'OMS souligne que ce dialogue a joué un rôle essentiel pour faire évoluer le programme de recherche de HRP sur la contraception. Celui-ci a mis davantage l'accent sur les méthodes dépendantes de l'utilisateur au lieu de se limiter à la contraception hormonale par des injections ou des implants qui ne peuvent être administrés que dans le cadre du système de santé. L'étude menée dans trois pays sur l'acceptabilité, l'utilisation, l'efficacité et les services nécessaires pour la pose des diaphragmes est un exemple de cette évolution. Des recherches sur le préservatif féminin ont été entreprises pour satisfaire le besoin des femmes d'assumer davantage leurs choix en matière de procréation. Les réunions ont également abouti à consacrer désormais une plus grande attention aux normes éthiques de la recherche en santé génésique, par le biais d'une série d'ateliers régionaux sur ce thème. Il y a eu également une initiative de recherche sur le « consentement éclairé » pour éclaircir ce que ce concept signifie à la fois pour les sujets de la recherche et les chercheurs.

D'après les documents sur le projet « Etablir une base commune » (Creating common grounds) fournis par HRP/OMS.

### **Prévention de la violence à l'encontre des femmes**

Le monde reconnaît aujourd'hui que la violence à l'encontre des femmes est un grand problème de santé publique et de droits humains. Les défenseurs des droits de la femme et bien d'autres se sont réunis lors de la Conférence des Nations Unies sur les femmes, organisée à Beijing en 1995. Ils ont établi qu'il n'y avait pas suffisamment de travaux de recherche sexospécifiques, ni de données fiables sur les causes, l'ampleur et les conséquences du phénomène, et qu'il s'agissait là d'un obstacle majeur à la recherche de solutions.

Pour collecter ces données, l'OMS a commencé à mettre au point en 1997 une étude multipays sur la santé de la femme et la violence au foyer. Cette enquête est menée en partenariat avec des instituts de recherche locaux et/ou des ministères nationaux, ainsi que des organisations de femmes travaillant dans le domaine de la violence. Jusqu'à maintenant, les pays qui y ont participé sont le Bangladesh, le Brésil, le Japon, la Namibie, le Pérou, Samoa, la Tanzanie et la Thaïlande.

Les organisations féminines ont joué un rôle important en remettant en question les hypothèses des chercheurs et en contribuant à l'élaboration du questionnaire pour le recueil des données. Les résultats ont ensuite permis à ces organisations de faire des campagnes d'information et de sensibilisation dans leurs communautés. En Thaïlande, cette étude a généré la formation de réseaux s'occupant de ce problème et au Pérou, elle a incité les défenseurs des droits de la femme à sensibiliser les dirigeants locaux au problème de la

violence à l'encontre des femmes et à l'inégalité entre les sexes. Au Brésil, elle a permis d'inclure la violence dans le programme des cours de médecine et d'autres professions de santé. Elle a également renforcé les moyens locaux en formant des chercheurs, des enquêteurs et des réseaux de personnes engagées à lutter contre ce type de violence.

Le personnel de l'OMS qui a participé à l'étude reconnaît que l'expertise des organisations de femmes a été indispensable pour élaborer et mener à bien les travaux de recherche. Ces organisations aideront aussi l'OMS à s'assurer que les résultats serviront à promouvoir une évolution politique au niveau national et international.

D'après le rapport « WHO Multi-Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women », juin 2002.

### **Avis des personnes handicapées sur les soins**

Au cours des vingt dernières années, à partir de l'année internationale des personnes handicapées en 1981, on a constaté une évolution importante dans les concepts d'incapacité et de réadaptation. Le modèle médical traditionnel s'est mis à intégrer des aspects sociaux, comme la participation à la vie scolaire, professionnelle et sociale.

Devant cette évolution des concepts, l'équipe de l'OMS travaillant sur les incapacités et la réadaptation et le Ministère norvégien des Affaires sociales ont organisé l'initiative Repenser les soins et une conférence sur ce thème qui a réuni des personnes handicapées venues du monde entier, souvent représentées par une ONG. Cette conférence avait pour objectif principal de donner aux personnes handicapées nécessitant des soins et une aide sociale la possibilité d'apporter leur contribution à ce sujet. Cette réflexion portait en particulier sur l'élaboration des politiques sanitaires et sociales et devait notamment donner de nouvelles perspectives et connaissances pour formuler des recommandations appropriées aux Etats Membres de l'OMS.

Les participants ont donc aidé l'OMS à faire des recommandations à l'intention des gouvernements. Les Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances pour les personnes handicapées ont été à la base des discussions et les participants se sont intéressés en particulier à la sensibilisation, aux soins médicaux, à la réadaptation et aux services d'aide. La conférence leur a donné, ainsi qu'aux groupes qui les représentaient, la possibilité d'évaluer les soins dont bénéficient les handicapés et de faire des propositions pour organiser les services de façon à ce qu'ils répondent mieux à leurs attentes. Parmi les recommandations, il a été demandé aux gouvernements : de veiller à l'égalité d'accès aux services et aux établissements locaux, logements, écoles et lycées, bâtiments publics et transports ; de passer une législation complète et obligatoire contre les discriminations ; d'assurer dans les services médicaux ordinaires l'égalité des handicapés pour des traitements efficaces.

D'après le rapport sur la conférence de l'OMS "Rethinking Care : from the Perspective of Disabled People", août 2001.

### **Promotion des campagnes de santé publique**

En apportant de nouvelles perspectives, ressources et possibilités d'action locale pour compléter le travail des gouvernements et de l'OMS, les ONG ont un rôle important à jouer dans la mise en œuvre des programmes et des campagnes de santé publique. Elles sont

particulièrement efficaces pour agir auprès des populations marginalisées et dans les zones isolées, pour assurer la participation des communautés, les servir et les sensibiliser. Les campagnes contre la poliomyélite et l'épilepsie, prises en exemples ci-dessous, montrent bien que, lorsque l'OMS établit des partenariats stables avec les ONG, la réalisation des objectifs de santé publique est grandement facilitée.

### **Lutte contre les préjugés sur l'épilepsie**

On compte aujourd'hui dans le monde 50 millions d'épileptiques. En ayant la possibilité de se traiter, l'immense majorité d'entre eux pourrait vivre une vie normale au lieu d'être victime de la peur, de l'exclusion et de la discrimination. Afin de sensibiliser à l'épilepsie et son traitement et de combattre le rejet social qu'elle entraîne souvent, l'OMS a lancé en 1997 une campagne mondiale sur le thème « Sortir de l'ombre » avec deux ONG partenaires, le Bureau international pour l'épilepsie, qui représente les patients et leur famille, et la Ligue internationale contre l'épilepsie, qui rassemble des professionnels de la santé. Ensemble, ces trois partenaires veulent atteindre un niveau de sensibilisation qui ne s'est toujours pas concrétisé malgré tous leurs efforts.

Avec les bureaux régionaux de l'OMS, les sections nationales des ONG dans plus de 80 pays sont les principaux acteurs de cette campagne. Ce sont ces sections locales qui sont le mieux à même de connaître les problèmes et les besoins et de trouver les solutions pour les épileptiques dans les pays où elles travaillent. Les actions menées varient d'un pays à l'autre : discussions avec les ministres et les professionnels de la santé pour les engager dans l'action, traduction du matériel, concours d'affiches, efforts de sensibilisation par le biais des médias, comme la radio, la télévision ou la presse. Des projets de démonstration sont mis en place pour aider les départements de la santé à dépister les sujets souffrant d'épilepsie, leur proposer des traitements, ainsi que pour promouvoir la prévention par la formation du personnel de santé. En plus d'élaborer des modèles d'intégration des soins de l'épilepsie dans les systèmes de santé existants, les partenaires s'attaquent également à la charge sociale et physique pesant sur les patients et leur famille pour dissiper les préjugés. Un bulletin, produit conjointement par les trois organisations participantes, est envoyé régulièrement à 600 destinataires dans le monde pour les informer de l'évolution et des perspectives de la campagne. Les ONG participent également à la collecte des fonds pour la campagne auprès de divers acteurs des secteurs public et privé.

Adapté du document « ILAE/IBE/WHO collaboration », juin 2002.

### **Eradication de la poliomyélite**

Le Rotary International est l'un des partenaires de l'initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite, menée par l'OMS, l'UNICEF, et les Centres de Lutte contre la Maladie (CDC - Etats-Unis d'Amérique). Depuis le début de cette initiative en 1988, on a enregistré une baisse de 99,8 %. La poliomyélite persiste dans un nombre limité de pays : l'Inde, l'Afghanistan, le Pakistan, le Nigéria et le Niger. Ensemble, ces pays recensent 85 % des cas dans le monde, le reste survenant dans la Corne de l'Afrique, en Angola et en Egypte.

Partenaire de la campagne et ONG, le Rotary a joué un rôle multiple dans cette action. Dans le monde entier, les membres de ce club ont entrepris une grande campagne pour mobiliser les fonds nécessaires et collecter US \$80 millions pour 2003. A ce jour, le Rotary a engagé US \$510 millions, soit 20 % des coûts de la campagne mondiale. Indirectement, la

contribution du club est encore plus importante par la sensibilisation des gouvernements et des incitations pour les faire participer au programme d'éradication. En plus de mobiliser des fonds, les membres du Rotary donnent de leur temps et de leurs ressources pendant les journées nationales de vaccination. Ce club a également joué un rôle sans précédent dans la mobilisation des citoyens ordinaires en constituant une base de bénévoles formés et très motivés. Dans de nombreux pays, les Rotariens ont participé activement à la préparation et à la distribution du matériel de communication et contribué à délivrer le vaccin en l'administrant, en assurant le soutien logistique ou en aidant par exemple les gens à se rendre sur les lieux de la vaccination. En Inde par exemple, plus de 100 000 Rotariens et leur famille ont rejoint les autorités indiennes, le personnel de santé et les bénévoles lors des journées nationales de vaccination, ce qui a permis de vacciner 152 millions d'enfants en un jour. Ils ont contribué à la mobilisation sociale en faisant du porte à porte pour veiller à ce qu'aucun enfant n'échappe à la vaccination.

« Sans eux, nous n'y serions jamais arrivés, reconnaît un responsable de l'OMS à propos de l'engagement du Rotary International. L'objectif de l'éradication est désormais à notre portée. »

D'après Info Polio, Polioplus du Rotary International, fourni par l'OMS.

## **Secours d'urgence**

Les conflits armés, les troubles civils, les sécheresses, les inondations et tout un ensemble de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme créent des situations d'urgence qui affectent les populations dans le monde entier. Rien qu'en Afrique, 180 millions de personnes sont concernées. Elles souffrent de la peur et des déplacements, des pénuries de nourriture et d'eau, du surpeuplement et de l'insalubrité dans les abris de fortune et les camps temporaires. Les services de santé de base se désintégrant, des épidémies se mettent à sévir et font plus de morts que le conflit ou l'inondation à l'origine de la situation d'urgence. Il peut s'avérer très difficile pour les organisations internationales telles que l'OMS d'aller porter secours à ces populations, ce qui impose de se tourner vers les ONG locales et internationales installées dans la région concernée. Les ONG se sont acquises une solide réputation dans la mise à disposition des populations des services et de l'aide requise. On rapporte qu'elles assurent entre 70 et 95 % des services de santé en situation d'urgence. Les exemples repris ci-dessous illustrent l'aide qu'elles ont apportée à l'OMS pour traiter et endiguer le paludisme, la tuberculose et la dracunculose dans les pays où les systèmes locaux se sont effondrés.

## **Faire reculer le paludisme**

Ce partenariat mondial a été mis en place dans le but de diminuer de moitié la charge du paludisme dans le monde d'ici 2010. Cette maladie fait au moins un million de morts par an et 90 % de ces décès surviennent dans les pays africains au sud du Sahara. Jusqu'à 30 % des morts dues au paludisme en Afrique sont recensées dans des pays connaissant une situation d'urgence complexe qui affecte une grande partie de la population civile.

Pour faire face à ces situations d'urgence, le partenariat a mis en place à l'OMS un Réseau d'appui technique rassemblant l'UNICEF, le HCR, le Malaria Consortium, Médecins sans Frontières, Medical Emergency Relief International et les Centres de Lutte contre la Maladie (CDC - Etats-Unis d'Amérique).

La lenteur tend à être caractéristique des grandes institutions. Nous avons besoin des ONG pour accélérer le mouvement et générer l'action, reconnaît-on au Réseau d'appui technique à l'OMS. En dehors de la mobilisation des ONG et d'autres partenaires pour les situations d'urgence, le Réseau les forme, les équipe et leur donne l'assistance technique pour renforcer leurs moyens de réagir vite et avec efficacité.

Avec l'aide de ces ONG spécialisées dans les situations d'urgence, plusieurs actions sont en cours dans des pays subsahariens et en Afghanistan. Divers problèmes ont déjà été traités : la publication de principes thérapeutiques clairs en cas de pharmacorésistance, la prise en charge efficace du paludisme dans les populations sous-alimentées, le traitement des plus démunis. Ensemble, les ONG et l'OMS ont mis au point des principes thérapeutiques standardisés, un projet de manuel pour la lutte antipaludique et un manuel de formation à l'intention des agents de santé. Les ONG ont également aidé à mettre au point et à tester de nouveaux moyens de lutte, comme les bâches plastiques imprégnées d'insecticide pour la construction des abris.

D'après les informations de RBM/OMS sur le site Web de Faire reculer le paludisme

### **Le traitement de la tuberculose en Somalie**

La tuberculose tue chaque année deux millions de personnes. Des services de santé de base insuffisants, la sous-alimentation et de mauvaises conditions de vie contribuent à la propagation de cette maladie et à ses effets sur les communautés. Tous ces facteurs se retrouvent dans les situations d'urgence. Après de nombreux troubles politiques et sociaux au cours des dernières décennies, la Somalie enregistre l'une des plus fortes incidences de la tuberculose dans le monde : 375 pour 100 000 habitants.

Pour réagir à la situation de morcellement que connaît ce pays ravagé par la guerre, les institutions des Nations Unies, les ONG locales et internationales, les organismes d'aide bilatérale et multilatérale se sont organisés pour former l'Organe de coordination de l'aide à la Somalie. Un comité pour le secteur de la santé et plusieurs groupes de travail pour des maladies comme la tuberculose, le paludisme ou le choléra ont été créés. Des ONG locales et 17 ONG internationales assurent les services à la population dans les 18 régions de la Somalie. Malgré de gros problèmes de logistique et de sécurité, ces ONG ont permis d'atteindre un taux de succès thérapeutique de 79 %, plusieurs centres atteignant même l'objectif de 85 %.

Le groupe de travail sur la tuberculose doit résoudre de nouveaux problèmes qui imposent aux partenaires de renforcer encore leur synergie et leur entente. Face à la prévalence croissante du VIH chez les tuberculeux, aux menaces de polypharmacorésistance et compte tenu des nouvelles possibilités apportés par des organismes comme le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, une approche plus large s'avère désormais indispensable. A l'avenir, les ONG auront un rôle essentiel à jouer pour relever ces défis.

D'après les informations fournies par le bureau de l'OMS en Somalie.

### **L'éradication de la dracunculose dans le sud du Soudan**

Au début du vingtième siècle, la dracunculose (ver de Guinée) était une maladie courante. Grâce aux campagnes organisées par l'OMS et ses partenaires, notamment Global 2000, l'UNICEF, les ONG et les pays d'endémie, le nombre des cas a baissé de 98 %. Le parasite

reste un problème dans 13 pays subsahariens, mais les cas surviennent en grande majorité, deux tiers environ, dans le sud du Soudan.

L'OMS et ses partenaires ont dû trouver de nouvelles stratégies pour combattre la maladie dans ce pays déchiré par la guerre. Le vide laissé par l'effondrement du système de santé a été rempli par de nombreuses ONG internationales et locales assurant des services à une population disséminée. Le seul moyen pour l'OMS de parvenir à éradiquer le ver de Guinée consiste à travailler en collaboration avec cette quarantaine d'ONG.

L'OMS leur fournit une assistance technique, des formations, du matériel et le transport. Les ONG font ensuite appel à des bénévoles sur le terrain pour sensibiliser les populations des villages sur la transmission de la maladie. Ils leur montrent comment interrompre le cycle en filtrant l'eau de boisson, en creusant des puits et en traitant les sources contaminées avec des produits chimiques. Les ONG assurent également des services médicaux en aidant au dépistage précoce des cas et en soignant les lésions provoquées par le ver (nettoyage, traitement et pansement des plaies). Comme les besoins sanitaires de cette population sont énormes et qu'elle est exposée à de nombreux risques, l'assistance technique de l'OMS doit couvrir un ensemble de maladies : tuberculose, paludisme, lèpre et d'autres encore. Chaque année, une réunion de coordination est organisée à Nairobi. L'OMS et toutes les ONG de la région ont ainsi l'occasion d'échanger leurs informations, leurs expériences et de renforcer leurs moyens d'action. Avec l'aide de ces ONG, l'OMS espère que la dracunculose deviendra la première parasitose éliminée dans le monde.

D'après les informations fournies par le programme d'éradication de la dracunculose (OMS).

## **Développement des moyens locaux**

L'une des principales missions de l'OMS est de travailler avec les Etats Membres et la société civile pour améliorer les systèmes de santé nationaux et locaux. Le développement de la santé à ces niveaux est souvent une tâche très complexe qui concerne des acteurs très variés et couvre de nombreuses questions. Les gouvernements et les systèmes de santé doivent s'efforcer de satisfaire de nombreux besoins, malgré la limitation fréquente des ressources financières ou humaines. Dans ce cas, il leur est alors souvent possible de déléguer efficacement certaines fonctions à des organisations de terrain ou communautaires. Ils arrivent ainsi à réduire la charge pesant sur les administrations locales et nationales, ce qui leur permet de satisfaire plus efficacement leurs obligations sociales. Les exemples que nous avons retenus, en Inde et au Cambodge, illustrent les différentes manières pour l'OMS de collaborer avec les ONG et les autorités non seulement pour améliorer la santé des populations mais aussi pour développer les moyens des divers acteurs de participer aux efforts de la santé publique à l'avenir. Les exemples en Afrique illustrent aussi le rôle que peut jouer l'OMS pour améliorer la compréhension entre les gouvernements et les ONG.

### **L'amélioration de l'assainissement dans un bidonville indien**

Dans de nombreuses régions de l'Inde, l'alimentation en eau, les services d'assainissement et l'amélioration de l'hygiène posent de sérieux problèmes. L'augmentation rapide de la population urbaine a entraîné la formation de bidonvilles et l'installation de nombreux squatters qui sont confrontés à l'absence des services de base, alimentation en eau ou évacuation des déchets par exemple. Ces environnements insalubres sont le terreau

d'infections et de maladies provoquée par l'eau, les mouches, les moustiques, les ankylostomes ou les ascaris, avec des conséquences dramatiques pour la mortalité infantile ou la santé des habitants de ces bidonvilles.

Le Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est (SEARO) a instauré des partenariats avec des ONG et les autorités municipales dans le cadre d'un projet visant à installer des latrines de faible coût et à fournir une eau saine pour 150 000 personnes habitant dans des bidonvilles au sud de Delhi. La section indienne de Population Service International (PSI) et Sulabh International Social Service Organization sont les ONG chargées de mettre en œuvre le projet dans les bidonvilles.

Les toilettes communes de faible coût installées et entretenues par Sulabh ont considérablement amélioré les conditions sanitaires dans les 12 bidonvilles. En plus de cela, PSI et Sulabh ont donné à plus de 6 000 habitants une formation sur les questions d'hygiène et d'assainissement. Ils ont aussi sélectionné 1 500 bénévoles dans ces bidonvilles pour transmettre aux populations les messages relatifs à l'hygiène du milieu. L'un des changements les plus décisifs préconisés est la désinfection de l'eau à l'aide d'un désinfectant bon marché dont PSI fait le marketing social. Les perspectives et les expériences des bénévoles ont, à leur tour, influé sur la nature et le contenu de la formation et des informations qui leur ont été fournies. Les efforts d'éducation et de sensibilisation sont tout aussi importants que les toilettes pour améliorer l'assainissement et l'hygiène dans les bidonvilles : ils permettent en effet de modifier les attitudes sociales et les comportements dans ce domaine, ce qui est crucial pour une amélioration durable de la santé des populations.

D'après les informations fournies par SEARO, Sulabh et PSI en Inde.

### **La réforme du secteur de la santé au Cambodge**

Au début des années 90, le Cambodge s'est doté d'une nouvelle administration et le pays est entré dans une phase de plus grande stabilité après plusieurs décennies de troubles et de conflits. L'avènement de cette nouvelle ère a donné au bureau de l'OMS dans le pays l'occasion idéale de collaborer avec les autorités nationales et d'autres organismes pour reconstruire et développer le secteur de la santé.

L'OMS, l'UNICEF et les ONG du secteur de la santé se sont lancées dans une initiative visant à améliorer les moyens du gouvernement de s'occuper de la réforme du secteur. On comptait environ 80 ONG internationales ou travaillant dans les secteurs de l'aide d'urgence ou de la santé. Les représentants de l'OMS et des ONG ont participé aux réunions mensuelles du Comité national de coordination chargé de diriger la réforme du secteur de la santé. Toutes les ONG au niveau provincial ont aussi participé à des réunions de coordination similaires. Toutes ces réunions permettaient aux professionnels d'examiner la situation et d'échanger entre eux leurs opinions sur la dispensation des soins et les meilleurs moyens de satisfaire les besoins de la population. Les ministères des finances et de la santé ont pu ainsi être informés directement des effets sur le terrain qu'avaient les différents aspects de la réforme de la santé, par exemple l'évolution de la demande de soins après l'instauration du paiement d'honoraires. Les ONG ont aidé à déterminer des domaines de recherche que le Ministère de la Santé a ensuite pu reprendre. Elles ont aussi joué un rôle actif dans l'élaboration de directives nationales de soins particulièrement utiles dans les districts.

Avec le développement des moyens nationaux, les autorités, l'OMS et les ONG continuent de se réunir, mais à des intervalles plus longs. Avec la collaboration active des ONG, le Ministère de la Santé travaille actuellement sur un plan stratégique de la santé.

D'après les informations fournies par le bureau de l'OMS au Cambodge.

### **Cartographie des ONG en Afrique**

Afin de bien connaître les acteurs de la société civile et de donner aux gouvernements et aux organismes internationaux une base solide pour établir de nouveaux partenariats avec les ONG, le Bureau régional OMS de l'Afrique a décidé de cartographier les ONG en Afrique. Sur les 46 bureaux de l'OMS dans les pays africains, 42 ont dressé un inventaire des ONG locales actives dans le secteur de la santé, à la suite de quoi le Bureau régional a fait la synthèse de ces rapports nationaux.

Dans ce document, on remarque que de nombreuses ONG nationales actives en Afrique sont relativement récentes : elles ont été créées dans les années 90 et tendent à se concentrer dans les capitales et leur voisinage. En général, les ONG nationales représentent entre 50 et 75 % des ONG opérant dans le secteur de la santé, tandis que les ONG internationales ont fortement développé leur présence dans les pays en situation d'urgence.

Ces dernières années, les relations entre les ONG et les autorités se sont beaucoup améliorées. Néanmoins, on constate en général un manque de coordination des ONG par les gouvernements et entre les ONG elles-mêmes. De nombreux pays n'ont pas de politique spécifique et les systèmes d'enregistrement de ces organismes varient d'un pays à l'autre. Lorsqu'il y a une politique, les ONG participent rarement à son élaboration. Peu de pays ont mis en place des structures pour permettre cette participation. Le rapport fait de nombreuses recommandations pour améliorer la situation : mise en place de nouvelles structures juridiques et administratives ; amélioration de la circulation des informations ; mise en place de réseaux de coordination ; création de programmes de financement.

Le rapport du Bureau régional a été présenté aux gouvernements. Jusqu'à présent, 14 Etats africains ont organisé des forums nationaux des ONG pour étudier comment concrétiser les recommandations. Le Bureau régional espère travailler avec davantage de gouvernements et d'ONG dans le but de renforcer les actions communes pour améliorer la santé en Afrique.

D'après le rapport « Tripartite Collaboration, an analysis of NGO country studies in the African region », Bureau régional de l'Afrique, septembre 2000.

### **Mobilisation des professionnels**

L'une des principales missions de l'OMS consiste à établir des lignes directrices sur les questions de santé publique d'après les connaissances scientifiques de pointe et les consensus établis. Ces principes directeurs ne se contentent pas de fixer des normes, ils comportent également des informations pratiques sur l'application et la mise en œuvre des programmes de santé publique. Les directives techniques de l'OMS, qui engagent des professionnels de la santé dans le monde entier, leur sont également très utiles. Nombre d'entre elles sont établies en collaboration avec les associations professionnelles. En dehors d'apporter les compétences nécessaires et des recommandations locales et culturelles pour leur application, les

associations professionnelles aident aussi l'OMS à diffuser l'information. Les exemples ci-dessous illustrent la collaboration de l'OMS avec les professionnels pour faire progresser les connaissances sur les soins obstétricaux et l'assainissement.

### **Echanges avec les experts de l'eau et de l'assainissement**

Dans le but de faire progresser plus rapidement la santé par la salubrité de l'eau et l'amélioration de l'hygiène, l'OMS collabore avec un grand nombre d'organismes dont beaucoup appartiennent à la société civile. Avec 50 ans d'existence, l'International Water Association (IWA) en est un exemple et elle est en relation officielle avec l'OMS depuis longtemps. Elle donne accès à un réseau de 7000 spécialistes de l'eau environ répartis dans 130 pays. En font partie des universitaires, des responsables politiques, des responsables de la réglementation, des services publics et privés pour l'eau, ainsi que d'autres fournisseurs du secteur privé. L'association et ses membres font la jonction entre la recherche et l'application pratique dans tous les aspects de l'utilisation de l'eau.

Tous ces atouts ont permis d'établir une relation très riche avec l'OMS. L'IWA donne accès à un puissant réseau de professionnels, ce qui permet à l'OMS de tirer parti de la diversité technique et du savoir-faire des membres de l'Association. Les groupes de spécialistes de l'IWA apportent des bases scientifiques aux publications de l'OMS sur des sujets tels que les directives de qualité de l'eau. Leur collaboration s'étend à la promotion des meilleures pratiques dont Sanitation Connection est un exemple. Il s'agit d'une ressource sur Internet qui traite de l'assainissement écologique.

L'OMS et l'IWA publient conjointement du matériel particulièrement intéressant pour les membres de l'IWA, comme les teneurs acceptées pour la sécurité microbiologique et la qualité chimique de l'eau de boisson. L'OMS dispose également d'un accès ciblé à des publics de spécialistes en participant aux conférences de l'IWA afin de pouvoir diffuser les nouvelles connaissances aux praticiens à un niveau international et régional. Tandis que les professionnels ont ainsi accès à une institution internationale qui travaille directement avec les gouvernements qui fixent les normes, l'OMS tire parti du contact avec eux et de l'expertise technique de l'ONG.

D'après les informations fournies par IWA et l'OMS.

### **Production d'un best-seller pour les sages-femmes**

Les sages-femmes et les infirmières jouent un rôle essentiel dans la diminution de la mortalité, de la morbidité et des incapacités chez les femmes et les enfants et dans la promotion de saines habitudes de vie. L'OMS travaille avec deux associations professionnelles, la Confédération internationale des sages-femmes et le Conseil international des infirmières (CII), pour faire mieux connaître l'importance des soins obstétricaux et infirmiers et pour développer les compétences et l'autorité des sages-femmes et des infirmières dans les pays.

A ce propos, il faut mentionner ici tout particulièrement la production de modules de formation à l'intention des sages-femmes pour améliorer leurs compétences et les services de soins maternels et infantiles. La Confédération internationale des sages-femmes et le département OMS sur la santé génésique ont réuni des sages-femmes et des enseignants en obstétrique du monde entier pour cerner les besoins au niveau de la formation dans l'optique

de la maternité sans risque. Cette réunion a abouti à la réalisation de six modules de formation. L'OMS a apporté une assistance technique, coordonné le projet et l'a financé.

Après une période intense de tests sur le terrain menés par l'OMS et la Confédération, l'OMS a imprimé les modules en 1996. Depuis lors, ils ont été remis à jour, utilisés dans le monde entier et sont devenus un véritable « best-seller », d'après le centre de distribution des publications de l'OMS. Un comité indépendant a procédé récemment à l'évaluation de la mise à jour des 6 modules. En ont fait partie l'UNICEF, le FNUAP, la Confédération internationale des sages-femmes et l'American College of Nurses and Midwives. On note dans les conclusions que les modules sont encore très demandés et ont fait progresser la cause des soins obstétricaux. Le comité recommande de ne pas limiter l'utilisation de ce matériel éducatif à la formation des sages-femmes mais aussi de s'en servir pour toutes les autres professions de santé qui ont besoin d'acquérir des compétences en obstétrique et, notamment, les médecins. Un nouveau module est en cours de préparation sur la prise en charge des principales causes de mortalité maternelle.

D'après les informations fournies par RHR/OMS.

## **Contrepoids aux intérêts du secteur privé**

La volonté d'améliorer la santé publique amène souvent l'OMS à entrer en concurrence avec des intérêts économiques ou politiques. Suivant les circonstances et le secteur concerné, l'OMS prend ou ne prend pas la décision de collaborer avec celui-ci. Dans un cas comme dans l'autre, les ONG jouent un rôle essentiel en aidant l'OMS à s'assurer que les intérêts du public ne soient pas perdus de vue au profit de ceux du secteur privé.

Le tabac et l'industrie pharmaceutique donnent dans ce chapitre des exemples de situation très différentes pour l'OMS. Les intérêts des cigarettiers sont en totale opposition à ceux de la santé. L'objectif principal de cette industrie consiste à vendre davantage, alors que celui de l'OMS est de diminuer la consommation de tabac pour sauver des vies. En revanche, les intérêts du secteur pharmaceutique recouvrent partiellement les objectifs de l'OMS. Les médicaments sont indispensables pour la santé. Mais il arrive parfois que les intérêts des laboratoires pharmaceutiques soient en contradiction avec les objectifs de la santé publique qui sont d'établir des systèmes justes, durables et intégrés de distribution des médicaments qui satisfassent au mieux les besoins des pays concernés.

## **Mise au point de lignes directrices pour les dons de médicaments**

Les laboratoires pharmaceutiques font souvent parvenir directement ou indirectement des dons de médicaments aux pays lorsqu'ils perçoivent un risque de pénurie. Ces dons, qui ne sont pas toujours nécessaires, sûrs ou adaptés, sont la source de profondes préoccupations chez les responsables de la santé publique. Afin de fixer des normes pour que les dons de médicaments répondent aux besoins de la santé publique, l'OMS a organisé une consultation mondiale en 1996. Le département Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques a consulté plus de 100 spécialistes, des pays bénéficiaires, des organisations internationales, des donateurs, des représentants du secteur pharmaceutique et des ONG. A la suite de ces travaux, des directives relatives aux dons de médicaments ont été publiées conjointement par les ONG et les institutions internationales : le Conseil œcuménique des Eglises, le CICR, la Fédération

internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins Sans Frontières, Oxfam, le HCR, l'UNICEF et l'OMS.

Ces directives ont été traduites dans de nombreuses langues et distribuées par tous les organismes coparrainants. Elles ont été publiées dans des revues scientifiques, ont été intégrées dans des programmes de formation, des cours universitaires et des conférences internationales. Seize mois après leur mise en application, une évaluation a montré qu'elles avaient été adaptées ou adoptées par des gouvernements ou des organisations concernées dans plus de 45 pays. D'une manière générale, cet examen montre que ce texte a apporté un réel changement. Les dons répondent mieux aux besoins et il est plus facile pour les bénéficiaires de les refuser éventuellement. Les médicaments reçus ont une date de péremption plus éloignée, le conditionnement et l'étiquetage se sont améliorés et les délais de distribution se sont raccourcis.

Les directives ont été révisées et publiées une nouvelle fois en 1999, sous l'égide cette fois de 15 organismes coparrainants. Bien qu'elles ne constituent pas un règlement international, elles ont eu un effet positif sur les dons internationaux de médicaments. Selon les auteurs de l'évaluation, ce sont surtout la prise de conscience et les discussions sur ce thème qui ont véritablement amélioré les pratiques. Les ONG impliquées dans le processus ont joué un grand rôle pour obtenir une amélioration des normes, contrôler les dons et veiller à ce que le secteur pharmaceutique les respecte.

D'après les directives relatives aux dons de médicaments, dans leur version de 1999 et Five-year experiences with the Interagency Guidelines on Drug donations.

### **Réfutation des affirmations des cigarettiers**

Le tabac tue près de cinq millions de personnes chaque année, ce qui en fait aujourd'hui la première cause évitable de mortalité. Dès les années 50, les chercheurs travaillant dans ce secteur ont su que la nicotine était toxicomanogène et que le tabac pouvait tuer. On trouve dans les documents internes de ces sociétés la preuve que l'industrie du tabac s'est efforcée systématiquement de nuire partout dans le monde aux politiques et aux travaux de recherche antitabac et de contrer ainsi toute tentative de légiférer ou de réglementer.

L'une des principales tâches de l'initiative Pour un monde sans tabac (TFI) a consisté à contrer les campagnes qu'ont fait les cigarettiers pendant des décennies et à exposer la vérité sur le tabac. Ce travail s'est révélé d'autant plus urgent en 1999, lorsque les Etats Membres de l'OMS ont commencé à négocier le premier traité international portant sur le tabac, la convention-cadre pour la lutte antitabac. Face à la première menace internationale crédible, les cigarettiers se sont alors lancés dans une campagne de relations publiques de grande envergure pour vider l'accord de sa substance.

Dans le cadre de ses efforts en faveur du traité, l'OMS a lancé une campagne mondiale dans les médias et les ONG sous le titre « Le tabac tue, ne soyez pas dupes ». L'initiative avait pour but de donner aux médias et aux responsables de la communication en matière de santé les outils et les informations nécessaires pour exposer l'histoire du tabagisme, promouvoir l'adoption de saines habitudes et inciter à changer de politique. L'accent a été mis sur la liberté d'information, notamment le droit du grand public de connaître les conséquences du tabagisme pour sa santé, et sur les pratiques de l'industrie du tabac. Dans le cadre de ce projet, les ONG d'une trentaine de pays ont aidé l'OMS à présenter la vérité sur le tabac, ainsi que

sur les campagnes et les stratégies des cigarettiers. Au sein du projet comme en dehors, l'attention du public et de la communauté des ONG sur l'industrie du tabac et le soutien qu'elles ont apporté à un traité puissant ont fait d'elles des alliés efficaces dans la lutte contre l'épidémie de tabagisme. Le succès de la campagne « Ne soyez pas dupes » a conduit les ONG à se lancer dans un nouveau projet « Canaliser l'indignation » qui a pour but de créer l'appui nécessaire à l'application de la convention antitabac.

D'après les informations données par TFI, OMS.

## Conclusion

Le présent document n'a pu donner que quelques exemples des liens et des partenariats instaurés entre l'OMS et la société civile. Tout aussi limitée qu'elle soit, cette sélection montre bien que la santé publique a tout à gagner de ces collaborations lorsqu'elles reposent sur la confiance et le respect.

- Les ONG ont joué un rôle important pour le respect des droits de l'homme en santé publique. Elles ont contribué à l'élaboration de politiques et contrôlé les résultats de leur application au niveau local, national et international.
- Les programmes de santé publique et les campagnes importantes à l'OMS ont bénéficié de la participation des ONG à la collecte des fonds, à la mobilisation des bénévoles et aux activités de sensibilisation.
- Dans les pays en situation d'urgence, les ONG ont veillé à l'accès des populations aux services de santé et aux médicaments. Très souvent, les ONG donnent à l'OMS le seul accès possible aux populations locales dans le besoin.
- Les ONG aident l'OMS et les gouvernements à développer les moyens locaux de la santé publique. En vérité, ce sont les ONG qui assurent une grande partie des services de santé dans de nombreux pays.
- La collaboration avec des organisations professionnelles donne à l'OMS un accès à un grand nombre de spécialistes et améliore aussi la possibilité pour les professionnels d'utiliser les données. Les organisations professionnelles aident également l'OMS à diffuser les informations auprès de ceux qui appliquent concrètement les directives de l'Organisation, ce qui permet un excellent retour d'information.
- Les ONG aident l'OMS à trouver l'équilibre entre les intérêts politiques et commerciaux intervenant dans la santé publique. Elles favorisent l'ouverture et la transparence pour la fixation des normes et des politiques de santé publique et contribuent à s'assurer que les intérêts du secteur privé ne passent pas avant les priorités de la santé publique.

Les ONG donnent à l'OMS des possibilités uniques d'action. Elles se sont engagées à ses côtés à mettre en œuvre les programmes au niveau des pays, elles vont au devant des populations dans les régions éloignées et isolées, elles plaident les causes de la santé auprès d'un large public, elles s'occupent de questions sensibles et ont collaboré avec l'OMS pour mobiliser les fonds plus efficacement. Le rôle croissant que joue la société civile en santé publique impose certes à l'OMS de répondre à de nouvelles exigences mais lui a aussi ouvert de nouvelles portes pour développer les avantages mutuels générés par les partenariats.

L'intégration de la société civile dans le travail de l'Organisation sera crucial pour son développement à l'avenir et lui apportera une vitalité et une énergie indispensables pour relever les défis de la santé publique au vingt-et-unième siècle.

**Pour de plus amples informations, veuillez contacter :**

**INITIATIVE SOCIETE CIVILE  
Relations extérieures et organes directeurs  
Organisation mondiale de la Santé  
20, avenue Appia,  
CH-1211 Genève 27  
Suisse  
Tél. : (+41-22) 791 44 10  
Télécopie : (+41-22) 791 13 80  
Mél : [barbozag@who.int](mailto:barbozag@who.int)**