



Conseil économique et social

Distr. générale
1^{er} décembre 2016
Français
Original : anglais

Commission du développement social

Cinquante-cinquième session

1^{er}-10 février 2017

Suite donnée au Sommet mondial pour le développement
social et à la vingt-quatrième session extraordinaire
de l'Assemblée générale : thème prioritaire :
stratégies d'élimination de la pauvreté visant
à parvenir à un développement durable pour tous

Déclaration présentée par NeuroCare Ethiopia, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social*

Le Secrétaire général a reçu la déclaration ci-après, dont le texte est distribué conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

* La présente déclaration n'a pas été revue par les services d'édition.



Déclaration

Introduction

Global NeuroCare, anciennement NeuroCare Ethiopia, organisation dotée du statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social des Nations Unies, appuie pleinement la cinquante-cinquième session de la Commission du développement social consacrée aux stratégies d'éradication de la pauvreté nécessaires pour réaliser les objectifs du développement durable énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (A/RES/70/1) [le Programme], notamment l'objectif 3 : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

Vue d'ensemble

Global NeuroCare est la principale organisation non gouvernementale qui cherche à promouvoir l'accès à des services de neurologie viables dans la corne de l'Afrique et qui travaille en partenariat avec le département de neurologie de l'Université d'Addis-Abeba en Éthiopie. Notre ambition que nous poursuivons depuis longtemps est de garantir l'égalité en matière d'accès à des services de neurologie viables à l'échelle mondiale est largement réaffirmée par l'objectif de développement durable 3 et consacrée sans réserve par le paragraphe 7 (Notre projet) du Programme relatif à l'accès équitable et universel aux soins de santé.

But

La présente déclaration met l'accent sur des recommandations précises quant aux moyens permettant de développer et d'améliorer les services de soins de santé dans les zones disposant de ressources limitées.

Constatactions

Global NeuroCare fait sienne la cible 4 de l'objectif de développement durable 3 « d'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles ». Elle est particulièrement importante pour les troubles neurologiques tels que les accidents vasculaires cérébraux, l'épilepsie et la démence, qui ont atteint des proportions catastrophiques dans de nombreuses régions. Ces troubles constituent la principale menace pour la santé publique dans le monde et, s'ils ne sont pas correctement traités, la mortalité et la morbidité qui en résulteraient aggraveront la pauvreté, ce qui pourrait avoir de lourdes conséquences pour la stabilité économique, sociale et politique des pays en développement, de nature à inciter aux troubles à l'ordre public et à fomenter des actes de terrorisme.

Accroître le recrutement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé local dans les régions en développement, notamment dans les pays les moins avancés - ce qui s'accorde avec l'objectif de développement durable 3.c du Programme 2030 -, est la méthode la plus efficace pour lutter contre ces troubles et maladies non transmissibles. Elle exige l'établissement d'un programme autonome de formation continue dispensée sur place et au niveau local pour garantir le perfectionnement durable du personnel, nécessaire pour faire progresser les soins de santé, élargir la gamme des services médicaux et assurer une bonne gestion des fonds, du matériel et des médicaments pour répondre aux besoins locaux a besoin.

C'est l'approche que suit Global NeuroCare en Éthiopie, où des diplômés ont été délivrés dans le cadre du Neurology Residency Training Program (programme résidentiel de neurologie) de l'Université d'Addis-Abeba à 28 médecins agréés de la commission médicale qui pratiquent en Éthiopie, dispensant des soins à des milliers de patients et, plus important encore, dans un pays mal desservi de presque 100 millions d'habitants. Ces vingt-huit spécialistes enseignent aux médecins généralistes comment soigner les troubles neurologiques communs tels que les accidents vasculaires cérébraux, l'épilepsie, la neuropathie, la démence et les maladies de la colonne vertébrale. Avant le lancement du programme de formation il y a 10 ans, le pays comptait trois neurologues seulement.

La récente croissance sans précédent des programmes de santé mondiale dans les pays du Nord, notamment dans les centres médicaux universitaires des États-Unis, a entraîné une ruée sur l'Afrique de brèves missions médicales dans des zones disposant de ressources limitées. Ces missions sont très avantageuses pour l'institution expéditrice, puisqu'elles lui donnent une plus grande visibilité dans les milieux universitaires, lui permettent de recueillir de nouvelles données de recherche et lui assurent plus particulièrement une part du financement de la santé mondiale provenant de gouvernements, fondations et organisations philanthropiques.

Cependant, sur la base de notre expérience en Afrique subsaharienne au cours de la décennie écoulée, ces types de missions égocentriques ne permettent pas au pays hôte de tirer un avantage concret. Ces missions peuvent porter et portent un réel préjudice, étant donné que les médecins expatriés risquent de ne pas identifier les besoins locaux, n'ont pas conscience des différences culturelles et sont souvent mal outillés pour dispenser des soins médicaux adaptés. Par exemple, connaissant mal les troubles et les maladies locales, ils peuvent, dans une région en développement, se sentir démunis face au manque de ressources et aux contraintes qui y sont liées et ne parviennent pas à comprendre comment leurs recommandations sont incompatibles avec les soins que les patients devraient recevoir. Ces missions peuvent désorganiser encore davantage les soins médicaux dans le pays hôte en imposant au personnel local surchargé de travail de composer avec les barrières sociales, culturelles et linguistiques pour guider et informer les visiteurs s'agissant des questions liées aux activités cliniques, aux limitations de ressources et au personnel. Ces problèmes sont aggravés par de nombreux autres facteurs qui suscitent de vives préoccupations éthiques et juridiques telles que la visite de médecins praticiens ne se limitant pas à leur formation, ne prenant pas les mesures nécessaires pour assurer la continuité des soins au moment de leur départ et faisant fi de la bonne tenue des registres, ce qui porte préjudice aux patients et au personnel locaux. En outre, ces missions peuvent faire don de matériel ou de produits pharmaceutiques au détriment du pays hôte. L'Organisation mondiale de la santé, reconnaissant que les dons peuvent « constituer un fardeau supplémentaire pour le système de santé destinataire », a élaboré des principes directeurs précis pour remédier à ce problème. (OMS, Principes directeurs applicables aux dons de médicaments (en anglais), 2011; OMS, Principes directeurs applicables aux dons d'équipement médical (en anglais), 2011).

Le résultat global de ces missions médicales se traduit par toute une série de pratiques préjudiciables à la qualité des soins prodigués aux patients et entravant le développement de services de soins de santé locaux dans les régions où on en a le plus besoin. Le nombre de programmes de santé mondiale dans les centres

médicaux universitaires des États-Unis continue d'augmenter de manière exponentielle, triplant tous les cinq ans, et il en sera de même pour les pratiques dangereuses de ces missions médicales égocentriques de courte durée.

De plus, les pays du Sud, et en particulier les pays les moins avancés, ont des populations intrinsèquement vulnérables qui risquent d'être exploitées, intentionnellement ou non, par ces types de missions, et qui méritent d'être protégées. Par exemple, il est impératif de veiller à ce que les médecins expatriés se limitent à leur domaine de compétence, n'obtiennent pas de données de recherche sans l'approbation des autorités locales ou ne s'engagent pas dans d'autres activités qui violent la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, établissant, dans ses principes relatifs à la santé et aux droits de l'homme, que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux » pour chaque individu. (OMS, Aide-mémoire n° 323, 2015). C'est l'un des défis particuliers qui méritent l'attention dans les pays africains et les pays les moins avancés, comme prévu au paragraphe 22 relatif au nouveau Programme et au paragraphe 56 relatif aux objectifs et cibles de développement durable.

Global NeuroCare a remédié efficacement à un grand nombre de ces problèmes au cours de son mandat en Afrique, ce qui a contribué à faire avancer, dans l'un des pays les moins avancés de la planète, la mise en œuvre parfaitement réussie du programme autonome de formation en neurologie, qui connaît un essor marqué.

Nous reconnaissons que le moyen le plus efficace de garantir une croissance durable des services de soins de santé dans le monde conformément aux objectifs de développement durable, tout en évitant d'exploiter le Sud, est d'élaborer des principes directeurs universels formels pour les partenariats de collaboration Nord-Sud dans le domaine de la santé mondiale. Les guides et analyses actuellement disponibles sur les relations mondiales en matière de santé sont incomplets, fragmentés et contradictoires, et portent généralement sur les avantages qu'en tirent les pays du Nord ou les institutions qui envoient des missions.

Recommandations

Global NeuroCare recommande la nomination d'un Rapporteur spécial ou d'un Expert indépendant chargé d'étudier la santé mondiale, de formuler des avis et de publier des directives pertinentes pour promouvoir de manière éthique des partenariats de collaboration Nord-Sud, notamment en Afrique.

Ces directives devraient être conformes aux protocoles de partenariat définis dans le cadre du plan stratégique du Programme des Nations Unies pour le développement et 1) promouvoir de manière éthique le renforcement des capacités en mettant l'accent sur les besoins des pays hôtes; 2) répondre à aux besoins identifiés dans des accords associant toutes les parties prenantes, 3) qui reconnaissent et prennent en compte la diversité des relations entre partenaires; 4) définir d'un commun accord des objectifs réalistes à long terme, 5) qui visent à promouvoir la prise en charge des patients, la formation des médecins et la recherche médicale, 6) l'accent étant mis sur les priorités du Sud, 7) sous le signe de la transparence et de la responsabilisation, et 8) notamment, la pleine réciprocité des avantages en matière de formation et de recherche.

Cette recommandation répond à l'objectif 17.9 en apportant à l'échelon international un soutien accru pour assurer le renforcement ciblé des capacités dans les régions en développement, et est conforme à l'affirmation dans le Programme des défis particuliers auxquels doivent faire face l'Afrique et les pays les moins avancés. Plus important encore, c'est la seule façon d'aller de l'avant, dans une démarche éthique, pour améliorer les soins de santé et réduire ainsi la pauvreté.
