



Sommaire

page 1	Edito:	0.7% pour l'aide au développement: la double farce
pages 2-3	Projet:	Projet au Petén, Guatemala: une année tourmentée
page 3	Réflexion:	Echanges et réflexions autour de la santé communautaire (à suivre)
page 4	Analyse:	Pour l'accès à la santé de toutes et tous, exigeons la fin des brevets Cuba, un modèle pas comme les autres
page 5	Histoire:	Solidarité avec le peuple sahraoui!
page 6	Réflexion:	Echanges et réflexions autour de la santé communautaire (suite et fin)
	En bref	Marché solidaire à Pôle Sud (Lausanne)

Edito

0.7% pour l'aide au développement: la double farce

Début octobre, la CSSR a été invitée à participer à la cérémonie des 20 ans de la loi genevoise sur le financement de la solidarité internationale. L'occasion de revenir sur cet outil de l'aide publique au développement (APD) à la sauce capitaliste.

Le chiffre arbitraire de 0.7% du revenu national brut (RNB) accordé à l'APD a été proposé en 1970 par l'ONU aux 22 pays les plus riches, sur les conseils de la Commission Pearson, instituée par le président de la Banque mondiale. A cette époque, le flux cumulé de capitaux du Nord vers le Sud était déjà proche du 0.7%, c'était donc un effort modeste qui était proposé.

En 2011, le Parlement helvétique a décidé de porter l'APD à 0,5% du RNB. En 2021, celle-ci atteint 0,44%. On est bien en deçà du 0.7%, d'autant plus qu'une part de l'APD (près de 9% en 2020, soit 303 millions CHF) comprend les frais d'assistance aux requérant-es d'asile durant leur première année de séjour en Suisse!

Le canton de Genève n'a pas tenu non plus cette promesse. De son côté, la part de l'aide cantonale vaudoise au développement oscille autour de 0.004%. A

Fribourg, le montant cantonal tournerait également autour de 0.006% du budget 2021.

La Suisse, à l'instar de plusieurs autres pays, n'a ainsi jamais atteint cet objectif de 0.7%. Si l'on ajoute que ces mêmes pays sont bénéficiaires de l'accaparement des richesses par une minorité ainsi que la situation dramatique dans laquelle se trouvent les populations du Sud, le non-respect de cet engagement vire au pur scandale.

Le 0.7% est considéré par l'ONU comme un outil pour encourager les nations riches à soutenir celles du Sud. Pour la CSSR, la réflexion ne peut pas s'arrêter là mais doit impérativement prendre en compte le contexte socioéconomique et politique. Ce n'est pas un soutien que les pays riches doivent offrir: c'est une réparation que nous leur devons, suite à des centaines d'années de pillage, d'extractivisme, de colonisation, d'impérialisme et de domination!

Alors le 0.7% pour l'APD, c'est une double farce: 1) parce qu'on en est loin et 2) parce que c'est bien plus que ça que nos dirigeant-es devraient financer!

Aude Martenot,
secrétaire générale

Engagée pour la santé!

Qui sommes-nous ?

Histoire - La CSS naît en 1937 lorsque des médecins suisses s'engagent aux côtés des républicains espagnols en lutte contre les fascistes. Elle organise des missions médicales en Yougoslavie pendant la seconde guerre mondiale, puis se montre très active auprès des civils victimes de la guerre du Vietnam.

Objectifs - Réduire les injustices sociales, politiques et économiques qui empêchent l'accès équitable, pour les populations pauvres et dominées, aux conditions nécessaires à une vie en santé.

Valeurs - La CSSR considère que le manque d'équité en termes de ressources pour lutter contre la maladie n'est pas une fatalité. Il est possible et nécessaire de résister aux pratiques prédatrices et dominatrices de certains pouvoirs politiques et économiques qui causent l'injustice.

Moyens - La CSSR se montre solidaire d'organisations locales qui travaillent pour un meilleur accès aux soins; elle soutient des projets sanitaires sur le terrain et dénonce en Suisse les injustices dont sont victimes les populations dominées.

Projet au Petén, Guatemala: une année tourmentée

Le projet d'accès aux soins et de plaidoyer arrive à la fin de sa première année, non sans mal. Récit d'une période durant laquelle les obstacles n'ont pas manqué.

Par Alicia Pary

Pour rappel, le projet vise à améliorer la prévention et l'accès aux soins dans les municipalités de La Libertad et San Andrés, au nord du département du Petén. Parallèlement, un volet plaidoyer est également intégré au projet, car les habitant·es sont depuis des années en lutte pour pouvoir rester installé·es et vivre en paix sur les terres qu'ils-elles occupent parfois depuis les années 70, et qui sont actuellement considérées comme des zones protégées (voir encadré).



Activité de prévention du diabète à Chinatal, 13 juin 2021, © ACCODIL

Le projet a démarré comme prévu. Néanmoins, fin avril, notre partenaire nous a informé·es qu'il se heurtait à des difficultés administratives dans le cadre du renouvellement de l'inscription de l'association au registre officiel des ONGs. Cette procédure est obligatoire pour toutes les ONGs du pays et notre partenaire l'avait jusqu'ici effectuée sans problème.

Ceci a eu pour effet de bloquer les fonds à la banque, car cette dernière exige le document d'inscription correctement établi pour pouvoir les libérer. Nous pensons que ces entraves ne sont peut-être pas sans rapport avec l'entrée en vigueur de la nouvelle «Loi des ONGs», dont nous vous parlions dans notre dernier bulletin (n°180). Elle prévoit notamment

la fermeture sans possibilité de recours d'ONGs dont les activités «perturberaient l'ordre public». Malgré la forte opposition nationale et internationale suscitée par le texte, le gouvernement l'a imposé, continuant d'avancer sur la voie de l'autoritarisme et de l'impunité.

Malgré ces difficultés, notre partenaire a tenu bon et travaillé selon le plan d'activités, jusqu'à l'épuisement de ses fonds, en juin dernier. Il est actuellement à bout touchant dans sa procédure de renouvellement d'inscription et la situation devrait être régularisée d'ici la fin de l'année.

La pandémie a évidemment eu des conséquences. Par exemple, certains médicaments ont été plus difficiles à trouver, ou alors certaines personnes n'ont pas souhaité se rendre aux réunions pendant un certain temps, par peur de la contagion. Enfin, notre partenaire nous a rapporté que, lors d'une visite communautaire à Chinatal, les gens ont refusé de

Un plaidoyer indispensable

Les communautés concernées par le projet vivent sur des terres déclarées zones protégées, à savoir principalement la Sierra del Lacandón et la Laguna del Tigre.

La CONAP, organisme responsable de la gestion de ces zones, veut négocier un projet d'accord avec les communautés. Problème: ce document ne leur donne aucun droit juridique et aucune garantie pour le futur. Il prévoit même un calendrier des délocalisations. Les habitant·es ont donc proposé un plan de développement alternatif, qui prend également leurs intérêts en compte. Une table de dialogue a vu le jour, pour essayer de résoudre ce conflit. Tant que les communautés ne verront pas leurs droits reconnus, un plaidoyer pour l'accès aux soins ne pourra pas trouver sa justification auprès de l'Etat guatémaltèque, qui leur opposera toujours l'«illégalité» de leur présence. C'est pourquoi notre partenaire, l'ACCODIL, a tant besoin de notre soutien également au niveau politique

s'inscrire sur la liste d'assistance, car ils-elles avaient peur que ce soit une mesure de recensement qui pourrait les obliger à se vacciner contre la Covid-19. Il y a très peu d'informations sur les vaccins dans les communautés, les promoteur-trices du projet essaient de combler ce manque.

De manière générale, la participation est plutôt problématique durant cette première année. Outre la baisse due à des facteurs liés à la pandémie, il existe également un problème de sous-enregistrement. En effet, il est difficile de recenser la totalité des personnes présentes lors des multiples ateliers et réunions organisés dans le cadre du projet. Certaines personnes ne voient pas vraiment l'utilité de s'inscrire sur les listes de présence, d'autres ignorent qu'elles existent. L'insécurité

générale régnant dans la région retient probablement certain-es participant-es de s'annoncer, par peur de laisser une trace, d'être identifié-e par les mêmes auto-

rités qui menacent certaines communautés de délocalisation. Nous devons composer avec cet élément et accepter cette marge d'incertitude.



Groupe chargé du suivi juridique, Ciudad de Guatemala, 9 juin 2021, © ACCODIL.

Réflexions

Echanges et réflexions autour de la santé communautaire

Le 5 octobre dernier, la CSSR participait à une table ronde organisée par le réseau Medicus Mundi à Lausanne, sur le thème de la santé communautaire. L'occasion de faire connaître un de nos projets et d'échanger des expériences avec les autres participant-es.

Par Alicia Pary

Intitulée «Ne laisser personne derrière soi – comment répondre aux besoins de santé communautaire», cet événement réunissait des représentant-es de diverses organisations humanitaires et de coopération au développement. Un représentant de la DDC ainsi que la chargée de programme «Partage des savoirs» de la Fedevaco, Mme Anne Gueye-Girardet, étaient également présents. Médecins du Monde, Pharmaciens sans frontières, ainsi que la Croix-Rouge suisse ont chacun-e présenté un projet, respectivement au Bénin, à Ma-

dagascar et en Haïti. Un temps de questions-réponses a été proposé, suivi par des échanges, réflexions et partages d'expériences.

Nous avons choisi de présenter le projet de soutien aux sages-femmes de la CODECOT, au Guatemala, en mettant l'accent sur l'intérêt d'une démarche de santé qui part de la base, ainsi que l'impact qu'il pouvait avoir en termes d'autonomie et de confiance en soi chez les femmes bénéficiaires du projet.

Voici quelques points intéressants relevés durant les discussions:

- La question de l'évaluation a été soulevée: comment mesurer un changement d'habitudes? Les critères qualitatifs sont plus difficiles à déterminer que les critères quantitatifs et le changement est difficile à tracer. D'autre part, les processus d'évaluation sont de plus en plus complexes et nous avons également partagé l'impression que les exigences sont de plus en plus élevées.

Lire la suite et fin de cet article en page 6.

Pour l'accès à la santé de toutes et tous, exigeons la fin des brevets

En octobre et novembre à Genève, plusieurs associations et collectifs se mobilisent lors de rencontres de l'OMC afin de rappeler que la santé est un droit fondamental et doit cesser d'être une source de profit.

Par Aude Martenot

L'Accord sur les « aspects de droits de propriété intellectuelle liés au commerce » (ADPIC) de l'OMC, approuvé en 1994, prévoit l'interdiction de la copie des technologies, y compris médicales, par le biais des brevets. Le FMI et la Banque Mondiale se sont servis de la dette des pays du Sud pour leur imposer la signature de cet accord. En se garantissant le monopole sur les

découvertes et la liberté de fixer des prix abusifs sur les médicaments, les entreprises pharmaceutiques bénéficient de taux de profits colossaux, sur le dos de la santé des plus pauvres. Ainsi, avant même la pandémie de Covid-19, plus de 2 milliards de personnes sur la planète n'avaient pas accès aux médicaments ou vaccins dont elles avaient besoin.

COVID-19: révélateur des inégalités

Face à la Covid-19, la fracture vaccinale entre les pays riches et les pays pauvres ne fait que se creuser. En achetant des vaccins à prix d'or, les pays riches ont réussi à vacciner autour de 80% de leur population et se dirigent vers une 3^{ème} dose. Pendant ce temps, le reste du monde, les pays du Sud, ont à peine pu commencer à vacciner leurs populations.

Pour sortir de la pandémie, la solution est mondiale: elle doit également être équitable! L'accès aux vaccins, aux diagnostics et aux traitements de la Covid-19 doit être garanti à toutes et tous.

Des fonds publics pour financer des profits privés

Cette marchandisation de la santé est d'autant plus condamnable que ce sont des fonds publics qui financent la quasi-totalité de la recherche médicale. Prenons par exemple Moderna, dont les bénéfices devraient atteindre 3 milliards USD pour l'année 2021. Un montant record obtenu en faisant payer des sommes considérables aux États pour acheter des doses de vaccin dont ils ont eux-mêmes financé la recherche! Tout en usant allègrement de mécanismes d'évasion fiscale grâce notamment à la Suisse, trop contente de tirer son épingle du jeu.

La santé de toutes et tous ne doit pas être abandonnée aux mains du secteur privé. Il faut réussir à imposer la levée immédiate des brevets et des monopoles sur tout ce qui concerne la santé!

[Conférence en ligne sur le sujet : site de la css-romande.ch]

Cuba, un modèle pas comme les autres

La pandémie liée à la Covid-19 a mis Cuba sur le devant de la scène internationale. L'île a non seulement mis à disposition du monde son personnel de santé et son expertise en cas de crises, au moment où les pays industrialisés se trouvaient démunis face au nombre de malades et de décès, mais elle est aussi l'un des pays qui a le mieux géré la pandémie, avec des indicateurs d'incidence et de mortalité parmi les plus faibles du continent américain. Elle a, de plus, développé cinq candidats vaccins contre la Covid-19, dont deux avec des taux d'efficacité comparables à ceux de Pfizer ou Moderna, cela malgré une forte contraction économique due, notamment, à l'arrêt forcé du tourisme (principale ressource économique) et au durcissement du blocus économique, financier et commercial qu'elle subit depuis des décennies.

Soberana 02 et Abdalá, vaccins issus de la recherche et production made in Cuba, sont la preuve qu'il est possible de stimuler l'innovation, d'obtenir des produits de qualité, tout en répondant aux besoins internes (60% des Cubain-es ont bénéficié du schéma complet de vaccination et plus de 95% ont reçu au moins une dose – population pédiatrique à partir de 2 ans comprise), tout en

restant fidèle aux principes de solidarité et d'internationalisme.

En effet, les vaccins cubains ont commencé à être diffusés dans plusieurs pays du Sud, dont l'Iran, le Vietnam et le Venezuela.

Tout cela est surprenant, lorsqu'on sait que la biotechnologie cubaine s'est développée grâce à l'investissement étatique, sans apport «privé» ou étranger, comme c'est le cas dans les pays du Nord. Cela va même à l'encontre de la principale thèse de ceux et celles qui s'opposent à la levée des brevets sur les vaccins ou les médicaments.

En effet, Cuba a démontré qu'il est possible de développer une industrie pharmaceutique innovante, sans un soutien externe, en s'appuyant sur le capital humain (et donc en investissant dans l'éducation et la recherche), en se concentrant sur l'impact social des produits accessibles à toutes et en réinvestissant les bénéfices dans le système de santé pour le bien-être collectif. Contrairement à la Suisse et ses multinationales, la biotechnologie cubaine n'est pas guidée par la recherche de profits privés, mais par le développement social, la souveraineté populaire et la solidarité.

Luisa Sanchez

Solidarité avec le peuple sahraoui!

Pour la quatrième et dernière fois cette année, nous faisons place au Sahara Occidental (SO) dans notre bulletin. Aujourd'hui, nous voulions parler de la situation sanitaire du SO, dans la perspective de formuler un projet de santé à développer dans les prochaines années. Nous n'y sommes pas parvenu·es, voici pourquoi.

Par Viviane Luisier

4^e partie: Les statistiques impossibles

Pour formuler un projet qui ait des chances d'être accepté par la Fédération Genevoise de Coopération (FGC), il faut pouvoir expliquer pourquoi le projet en question est nécessaire, comment ses effets vont pouvoir être mesurés et quels bénéfices on en attend. Et, donc, présenter quelques statistiques faisant état, par exemple, de la population générale sur un territoire donné, du nombre de femmes en âge de procréer, du nombre de grossesses précoces (ou adolescentes), du taux de mortalité maternelle, pour nous qui impulsions des projets de santé sexuelle et reproductive.

Pour le SO, ces chiffres n'apparaissent nulle part dans les statistiques mondiales, ni de l'OMS ni d'autres organisations internationales, puisque le SO n'est reconnu que par 39 pays (dont 12 africains) et par aucun pays européen. Les chiffres le concernant sont inclus dans les statistiques marocaines et algériennes. La seule voie pour répondre à nos questions, est celle du Ministère de la santé sahraoui et les contacts que nous obtenons par des associations solidaires avec le SO. Après plus de deux mois de tentatives, nous n'avons reçu aucune réponse.

Des projets nécessaires

Pour le moment, il n'y aura donc pas de projet de santé lancé par la

CSSR au SO. Pourtant, ce ne sont pas les besoins qui manquent. Sur internet, pas de photos ni des centres de santé, ni des hôpitaux, mais surtout des cartes géographiques qui expliquent la situation et la guerre, et des images de manifestations et de personnes blessées par la police marocaine.

L'histoire relatée par le film basque «Sólo son peces» (2019) présente l'entreprise de femmes qui ont installé une pisciculture en plein désert, afin de pouvoir pallier au manque de protéines de la population qui vit alentour, près de Tindouf. Ce projet est financé

par le Programme Alimentaire Mondial et... le Ministère des Affaires Etrangères français! Mais jusqu'à quand ce projet sera-t-il soutenu par le PAM? Et par quelle source d'énergie les piscines sont-elles maintenues à 35°C alors que la température extérieure est de 50°C? Grand défi pour un·e ingénieur·e en énergie solaire...

En conclusion de cette série de quatre articles sur le SO, nous continuons à chercher comment nous solidariser avec la cause sahraouie, juste mais trop longtemps oubliée.



*Consultation dans un centre de santé de la région de Mheiriz, 2018.
© Moulay El Bechir Didi*

Echanges et réflexions autour de la santé communautaire

Suite et fin de l'article en page 3

Par exemple, nos bailleurs nous suggèrent le plus souvent de faire appel à des consultant-es pour réaliser une «ligne de base» ou des questionnaires d'entretien, ce qui peut alourdir le budget d'un projet et entraîner un éloignement d'avec la base des communautés.

- Les questions de l'importance du diagnostic de départ et l'extension des projets dans le temps – que ce soit au niveau horizontal (extension à d'autres zones géographiques) ou vertical (la reprise du projet par les autorités du pays) – ont été évoqués. Dans le cas de la CSSR, ces étapes ne sont pas automatiques, car d'une part nous reprenons des projets déjà mis en œuvre par les organisations elles-mêmes et d'autre part, c'est au partenaire

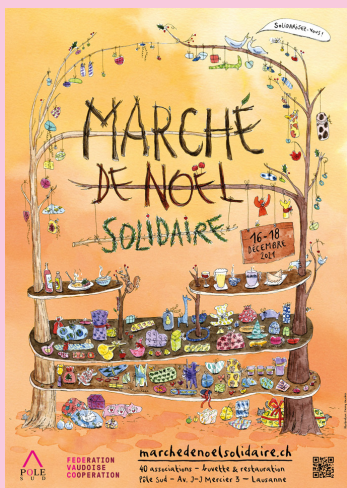
de décider s'il convient d'étendre un projet, sans compter que la reprise par les autorités est rarement possible, lorsque l'on parle de santé.

Nous remercions Medicus Mundi pour ce bel après-midi riche en partage d'expériences.



Atelier MMS santé communautaire (4 octobre 2021) © MMS

Le Marché de Noël solidaire à Pôle Sud



Du 16 au 18 décembre 2021 aura lieu la 15^{ème} édition du Marché de Noël solidaire, à Lausanne, organisée par Pôle Sud et la Fedevaco. La CSSR vous y attend, en compagnie de 40 autres organisations, avec un vaste choix de cadeaux solidaires à proposer pour un Noël engagé. Comme chaque année, ce Marché solidaire offre la possibilité de réaliser différemment ses achats de Noël. Cet évènement est également un lieu de rencontre et d'échange, dans une ambiance festive et conviviale. On se réjouit de vous y rencontrer!

Infos pratiques

Jeudi 16 et vendredi 17 décembre, de 17h à 22h

Samedi 18 décembre, de 11h à 20h

Avenue Jean-Jacques Mercier 3, 1003 Lausanne / Pôle Sud

Contacts

Centrale Sanitaire Suisse Romande, 15 rue des Savoises, CH – 1205 Genève Tél: +41 22 329 59 37
– info@css-romande.ch – www.css-romande.ch **Versements** CCP 17-66791-8

Bulletin

Edition: Centrale Sanitaire Suisse Romande **Comité de rédaction:** Claude Desimoni, Viviane Luisier, Aude Martenot, Alicia Pary, Jean-Marc Richard, Luisa Sanchez Gonzalez

Tirage: 1500 exemplaires **Parution:** 4 numéros par an **Abonnement de soutien:** 20 CHF par an