



PARLEMENT EUROPÉEN

2009 - 2014

---

*Commission du développement*

---

**2010/2070(INI)**

8.6.2010

# PROJET DE RAPPORT

sur les systèmes de soins de santé en Afrique sub-saharienne et la santé mondiale  
(2010/2070(INI))

Commission du développement

Rapporteuse: Véronique De Keyser

**SOMMAIRE**

	<b>Page</b>
PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN .....	3
EXPOSÉ DES MOTIFS.....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

### sur les systèmes de soins de santé en Afrique sub-saharienne et la santé mondiale (2010/2070(INI))

*Le Parlement européen,*

- vu l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme qui reconnaît la santé comme un droit fondamental,
- vu le droit de chacun à bénéficier du meilleur état de santé physique ou mentale qu'il est capable d'atteindre,
- vu l'initiative de Bamako de 1987 et son objectif "la santé pour tous en l'an 2000",
- vu la déclaration d'Alma-Ata de 1978 définissant la notion de soins de santé primaire,
- vu la charte d'Ottawa de 1986 pour la promotion de la santé,
- vu la proposition du Fonds international de secours à l'enfance, acceptée par l'OMS en 1987, visant à relancer la politique des soins de santé primaire et à lutter contre la mortalité infantile,
- vu la plateforme d'Abidjan de 1998 sur le thème " Stratégies d'appui aux mutuelles de santé en Afrique",
- vu les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) de l'ONU de l'an 2000 portant notamment sur le développement humain (santé et éducation), l'eau et l'énergie, le développement rural, l'agriculture et la sécurité alimentaire, et plus particulièrement les objectifs 1, 4, 5, 6, et 8,
- vu les accords de Cotonou du 23 juin 2000, révisés le 25 juin 2005,
- vu les priorités de l'Union européenne définies en décembre 2005 dans le "Consensus européen pour le développement",
- vu la conférence internationale de Ouagadougou de 2008 sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique et l'engagement pris par les chefs d'État présents de porter les ressources allouées à la santé à un niveau minimum de 15 % du budget national,
- vu les déclarations de l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA) visant à la mise en place d'une assurance-maladie universelle au profit des populations et son règlement (n°7/2009) du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA,
- vu le 10<sup>e</sup> Fonds européen de développement couvrant la période 2008-2013 et la décision du Conseil de décembre 2005,

- vu la déclaration de Paris de mars 2007 faisant suite à la Conférence "Consortium" (G8, BIT, OMS, BM, FMI, OCDE) sur la couverture du risque maladie,
- vu les priorités du Fonds fiduciaire UE-Afrique définies en avril 2007 et plus particulièrement le volet visant au développement des réseaux d'infrastructures en Afrique,
- vu l'initiative globale "International Health Partnership" de Londres du 5 septembre 2007 visant à une meilleure coordination de l'aide extérieure sur le plan bilatéral et multilatéral,
- vu le sommet du G8 de juin 2007 et le lancement de l'initiative "Providing for health" pour le développement de systèmes de financement de la santé durables, équitables, "pro-poor" et à couverture universelle,
- vu le nouvel instrument de financement de la coopération au développement de l'Union européenne (ICD),
- vu le rapport spécial de la Cour des comptes de l'Union européenne (10/2008) sur l'aide européenne aux services de santé en Afrique subsaharienne,
- vu la stratégie commune Union africaine/ Union européenne en matière de santé définie à Lisbonne en décembre 2007,
- vu le document conjoint non officiel Présidence/Commission adopté lors de la réunion informelle des ministres du développement de septembre 2008 à Bordeaux sur la couverture du risque maladie et le financement des systèmes de santé dans les pays en développement,
- vu la déclaration d'Alger de 2008 sur la recherche en matière de santé,
- vu la déclaration d'Ethekwini de 2008 sur l'hygiène et l'assainissement,
- vu la déclaration de Libreville d'août 2008 sur la santé et l'environnement en Afrique,
- vu la déclaration de Bali de 2008 sur la gestion des déchets pour la santé humaine,
- vu les objectifs définis par EuropAID pour la période 2009-2013,
- vu la déclaration de l'Association internationale de la mutualité (juin 2009) portant sur la place de la mutualité dans les systèmes universels de protection de la santé,
- vu les travaux menés par le programme STEP I et II (Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté) du Bureau international du travail visant à lutter contre l'exclusion sociale, à réduire la pauvreté et à promouvoir le travail décent à travers des stratégies novatrices d'extension de la protection sociale,
- vu la déclaration de Yaoundé de septembre 2009, approuvée par les membres de la Concertation entre les acteurs du développement des mutuelles de santé en Afrique, qui considère les mutuelles de santé comme une réponse adéquate pour atteindre l'objectif de couverture universelle dans les pays à faible et moyen revenus,

- vu l'adoption, en avril 2009, par le "Conseil des chefs de secrétariat" de l'ensemble des organismes des Nations unies de "l'Initiative mondiale d'un socle universel de protection sociale" basée sur un ensemble cohérent et articulé de transferts sociaux essentiels et de services sociaux fondamentaux dont la santé auxquels tous les citoyens devraient avoir accès,
  - vu les travaux de l'Assemblée parlementaire paritaire UE-ACP du 3 décembre 2009 et notamment sa résolution sur les problèmes agricoles et les changements climatiques qui ne pourront qu'avoir un effet négatif sur la santé publique et l'initiative "Climat pour le développement de l'Afrique",
  - vu la communication de la Commission de 2010 (COM(2010)0128) visant à promouvoir le rôle de l'Union européenne dans la santé globale,
  - vu les conclusions du 3011<sup>e</sup> Conseil des affaires étrangères du 10 mai 2010 sur le rôle de l'Union européenne dans le domaine de la santé mondiale,
  - vu l'article 48 de son règlement,
  - vu le rapport de la commission du développement (A7-0000/2010),
- A. considérant que les fonds verticaux dans le domaine de la santé sont parvenus à diminuer la mortalité liée à de grandes pathologies, comme la tuberculose, la malaria, etc., et que les efforts doivent se poursuivre sur cette voie,
  - B. considérant que la communauté internationale, y compris l'UE, doit inscrire ses efforts dans la mise en œuvre de cette politique nationale,
  - C. considérant que les systèmes de santé de base doivent assurer la prise en charge de toutes les pathologies et, par conséquent, que les deux approches tant horizontale que verticale sont nécessaires et complémentaires,
  - D. considérant qu'une approche horizontale bien structurée permet d'envisager des systèmes d'assurance (mutuelles de santé, micro-assurance santé, etc.) où les bénéficiaires deviennent les acteurs de leur propre santé,
  - E. considérant que la santé n'est pas une marchandise, en Afrique comme ailleurs, et qu'il faut rechercher des approches d'assurance-santé non lucratives, basées sur des valeurs de solidarité et de démocratie,
  - F. considérant que de multiples initiatives visant à mettre en place des systèmes de couverture contre les risques de maladie ont vu le jour en Afrique dans les années 90 et que la dynamique sociale qu'ils révèlent doit être soutenue,
1. rappelle que la santé reflète le niveau socio-économique, la démocratie et la bonne gouvernance des États;
  2. rappelle l'importance, pour l'économie des pays subsahariens, de déterminants extérieurs, comme les règles du marché international, les politiques de coopération, la crise financière, le changement climatique, la politique de grandes firmes pharmaceutiques, la

**politique des grandes institutions financières internationales;**

3. souligne que ces déterminants extérieurs peuvent réduire dramatiquement la marge de manœuvre d'États soucieux d'assurer une bonne gouvernance et affecter profondément la santé des populations;
4. rappelle que le droit universel à la santé est un droit transversal qui recoupe d'autres secteurs du droit, comme le droit sanitaire et social, le droit du travail et le droit civil;
5. rappelle le droit des femmes à maîtriser sans contrainte les questions relatives à leur santé génésique, qu'il s'agisse de procréation, de contraception, d'avortement, ou de maladies sexuellement transmissibles; rappelle aussi les mutilations génitales et les violences inouïes dont elles sont encore victimes, le viol restant une arme de guerre;
6. s'inquiète de ce que des organisations privées bénéficiant de fonds européens et assurant des prestations de soins auprès de populations africaines puissent limiter, sous l'influence de courants religieux, certaines pratiques de soin ou de prévention en matière de santé reproductive;
7. condamne la prolifération d'organisations sectaires qui abusent de la crédulité des populations les plus fragiles pour dispenser de pseudo-soins sans réaction des autorités en place;
8. s'inquiète d'une forme croissante de marchandisation de la santé et d'une médecine à deux vitesses, dans des pays qui connaissent des difficultés politiques et des carences en termes de bonne gouvernance;
9. soutient le travail souvent admirable d'associations non gouvernementales qui œuvrent dans des régions en proie à des conflits, mais rappelle que ce travail d'urgence ne peut être pérenne ni se substituer à des systèmes de santé et d'assurance durables;
10. constate qu'une grande partie de la population de l'Afrique subsaharienne, notamment dans les zones rurales, ne peut faire face aux dépenses de santé et de médicaments même génériques;
11. se félicite de ce que malgré des difficultés humanitaires, économiques et politiques, nombre de pays subsahariens tentent de mettre en place des politiques susceptibles d'améliorer ou de permettre l'accès de leur population à des soins de santé ne fussent-ils qu'élémentaires;
12. estime qu'il est nécessaire que les États organisent des services de santé fonctionnels, efficaces socialement et financièrement accessibles tout en intégrant les questions d'organisation de la demande de santé et donc de la place des mutuelles de santé dans le système de santé;