



Santé pour tous!  
Mouvement Populaire pour la Santé



**MSP** Julia Mansalva  
Movimiento por la Salud de los Pueblos  
Latinoamérica - Sub Región Sur

## **Appel à la 5e Assemblée populaire pour la santé**

**La 5e Assemblée populaire pour la santé du Mouvement populaire pour la santé se tiendra du 7 au 11 avril 2024 dans la ville de Mar del Plata, province de Buenos Aires, Argentine.**

**C'est la deuxième fois que l'APS se tient en Amérique latine, après l'APS 2 qui s'est tenue à Cuenca, en Équateur, en 2005.**

**Il s'agit de la convocation à l'APS5.**

**Bonne lecture et rejoignez-nous en avril !**



Santé pour tous!  
Mouvement Populaire pour la Santé



**MSP** Julia Mansalva  
Movimiento por la Salud de los Pueblos  
Latinoamérica - Sub Región Sur

## Convocation de l'Assemblée

**La santé pour tous dans un monde "post-pandémique" : défis et stratégies pour les mouvements sociaux dans le domaine de la santé**

**Cinquième Assemblée populaire pour la santé (APS5) - 2024**



**Mar del Plata 2024**

# APS5

**Faire de la  
"Santé pour tous"  
notre lutte pour le  
"Buen Vivir" !**

**Mouvement populaire pour la santé (MPS)**

Site web : <https://phmovement.org/> Twitter : @PHMglobal <https://twitter.com/PHMglobal>

Instagram: @globalphm <https://www.instagram.com/globalphm/> Facebook :

@peopleshealthmovement <https://www.facebook.com/peopleshealthmovement/>

YouTube : @peopleshealthmovement3650

<https://www.youtube.com/@peopleshealthmovement3650>

Bulletin d'information PHM Exchange:

<http://phm.phmovement.org/listinfo.cgi/phm-exchange-phmovement.org>



Santé pour tous!  
Mouvement Populaire pour la Santé



**MSP** Julia Mansalva  
Movimiento por la Salud de los Pueblos  
Latinoamérica - Sub Región Sur

## Table des matières

- I. À propos du Mouvement populaire pour la santé (MPS)
- II. À propos de l'Assemblée populaire pour la santé (ASP)
- V. APS 5 : Contexte et objectifs
- VI. Principales lignes d'action et résultats escomptés

## I. Mouvement populaire pour la santé (MPS)

Le Mouvement populaire pour la santé (MPS) a été fondé en 2000 par des militants de la santé en réponse à l'incapacité des pays à atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. La vision du MPS est que l'équité, le développement écologiquement durable et la paix sont les valeurs fondamentales d'un monde meilleur, exempt d'exploitation, de discrimination et d'oppression fondées sur la classe, le sexe, la race, la caste, l'ethnicité, le handicap, la sexualité, la religion, la profession, le statut de migrant et de réfugié ; un monde dans lequel les droits de l'homme, l'autonomie et la santé de toutes les communautés et des autres êtres vivants sur la planète Terre sont respectés et promus. Le ministère de la santé s'est engagé à fournir des soins de santé primaires complets et à agir sur les déterminants sociaux, environnementaux, économiques et commerciaux de la santé par le biais de stratégies clés dans le cadre de la campagne de la santé pour tous (HFAC pour son acronyme en anglais).

Le travail de base du MPS est soutenu par ses composantes organisationnelles, en particulier les cercles nationaux, les sections régionales et les réseaux internationaux. Actuellement, le MPS est présent dans plus de 80 pays, avec plus de 40 cercles nationaux actifs sur six continents, 11 réseaux affiliés au niveau mondial et de nombreuses autres organisations alliées travaillant aux niveaux régional et national. Le MSP soutient une série d'activités mondiales et régionales qui intègrent les efforts de ses cercles nationaux et de ses réseaux mondiaux et régionaux. Au cours des 20 dernières années, le MSP n'a cessé de croître en taille, en portée et en complexité, grâce à la passion de centaines de bénévoles et d'un petit secrétariat animé par un coordinateur mondial.<sup>1</sup> (Pour plus d'informations sur le MSP, sa structure de gouvernance et ses activités, visitez le site web du MSP : <https://phmovement.org/about>)

## II. Contexte de l'Assemblée populaire pour la santé

Les changements importants survenus dans le contexte mondial au cours de la dernière décennie et qui ont remanié les luttes pour la santé sont les suivants : la menace qui pèse sur les soins de santé primaires complets ; la privatisation des services de santé ; l'accroissement des inégalités et la réduction de la protection sociale ; la crise climatique croissante ; l'aggravation des guerres, des conflits et des déplacements ; l'érosion des structures démocratiques et le positionnement de gouvernements de type autoritaire ; la montée du fondamentalisme politique de droite ; le pouvoir croissant des entreprises, tout en aggravant la crise, les inégalités et la domination économique mondiale ; l'augmentation du chômage ; l'insécurité croissante et la perte de souveraineté alimentaire ; et l'affaiblissement général des organisations internationales de défense des droits de l'homme, alors que, dans le même temps, les anciennes guerres se poursuivent et que de nouvelles émergent, renforçant la dynamique des migrations internes et transfrontalières forcées.<sup>2</sup> Tout cela affecte de manière disproportionnée les groupes socio-économiquement vulnérables, en particulier dans les pays qui ont été dominés par le régime colonial, à la périphérie économique et politique, et qui sont caractérisés comme des pays à revenu faible et moyen (PRFM).

---

<sup>1</sup> Plan stratégique, 2021, Mouvement populaire pour la santé (MPS)

<sup>2</sup> The Unravelling pandemic : Envisioning our intersectional feminist futures, Sama Resource Group for Women and Health (Groupe de ressources pour les femmes et la santé)



Les entreprises se livrent à une destruction rampante des écosystèmes et de la biodiversité, générant d'énormes volumes de déchets toxiques, tout en mettant en péril les identités culturelles et la diversité des formes de vie. La complexité des conflits et des guerres, des migrations, de la crise climatique et des menaces qui pèsent sur la démocratie - pour n'en citer que quelques-unes - pose chaque jour de nouveaux défis. Tous ces éléments, soutenus par des politiques économiques et commerciales mondiales et nationales injustes, favorisent un paradigme de développement capitaliste, patriarcal et colonialiste non durable et inéquitable et créent un réseau complexe de processus déterministes qui entravent gravement la réalisation de la santé pour tous. En outre, les mesures d'austérité, tant dans le Sud que dans le Nord, ont encore compromis l'accès à la santé, souvent en raison du démantèlement des systèmes et services publics et de la dépendance croissante à l'égard des soins de santé privés dans le cadre d'une dynamique de marchandisation du droit à la santé.

Au cours des trois dernières années, le monde a connu la crise sanitaire et humanitaire la plus catastrophique de l'histoire récente, à savoir la pandémie de Covid19. Cette crise est une conséquence du modèle civilisationnel mondial dominant et rend urgent un changement de paradigme culturel, social, politique et économique. La logique anthropocentrique qui constitue ce modèle, basé sur le sentiment de ne pas appartenir à la Terre Mère, avec pour conséquence la destruction, l'exclusion, l'extinction et la violence dans toutes ses manifestations, exige d'autres façons de penser et de vivre l'éducation, la production, la politique, l'économie et la santé, présentes et ré-existantes dans la sagesse et les pratiques ancestrales des peuples eux-mêmes.

La pandémie a mis en évidence les processus structurels de longue date des inégalités en matière de santé qui existent dans un monde essentiellement capitaliste, néolibéral et contrôlé par les entreprises. La grande différence ne s'est pas limitée à l'incapacité des pays pauvres en ressources à garantir la disponibilité d'articles essentiels tels que les équipements de protection individuelle (EPI), les diagnostics, les médicaments et les vaccins, mais aussi à leur incapacité à s'opposer aux sociétés transnationales et aux grandes entreprises pharmaceutiques qui ont profité, et continuent de le faire, de la pandémie. De nombreuses personnes sont mortes parce qu'elles n'avaient pas accès à des unités de soins intensifs correctement équipées, à de l'oxygène ou même à des services de santé de base.<sup>3</sup> Des centaines de travailleurs de la santé ont été affectés par le COVID-19, non seulement en raison du manque d'équipement de protection individuelle, mais aussi à cause de l'aggravation de la précarité de l'emploi et des conditions de travail, de l'allongement des périodes de travail et de la réduction des temps de repos, de la charge émotionnelle extrêmement élevée, des retards dans le paiement de leurs salaires, entre autres conditions.

La réponse abrupte et extrêmement sévère à la pandémie de Covid-19 dans de nombreux pays, comme les fermetures, a exacerbé les privations politiques et les inégalités sociales et économiques et a précipité une crise de santé publique, ainsi qu'une crise économique aux proportions gigantesques. Des millions de personnes dans le monde ont perdu leurs moyens de subsistance et leurs revenus, en particulier celles qui travaillent et subsistent dans l'économie informelle. Ces conséquences sont ressenties de manière disproportionnée par les groupes sociaux et les personnes à l'intersection de la caste, de la race/ethnie, du handicap, de l'âge, de la classe, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle, de la profession, des réfugiés, des migrants et d'autres lieux sociaux

---

<sup>3</sup> Projet EACT : Accès équitable aux technologies de santé essentielles dans le contexte de COVID 19 , People's Health Movement, 2020

historiquement marginalisés.<sup>4</sup>

La violence sexiste, la faim et la famine, ainsi que la surcharge de travail et de soins liée au sexe font partie des nombreux problèmes qui se sont aggravés ces dernières années. La stigmatisation et la violence, y compris le racisme à l'égard des communautés, des migrants, des réfugiés et des patients, sont des phénomènes qui, dans le contexte du COVID, ont également profondément affecté le bien-être psychosocial et exacerbé les craintes et les conséquences des inégalités, de la discrimination et de l'intolérance.

La pénible période de pandémie nous a poussés à nous réapproprier le moment présent et à affirmer la justice sociale, la santé et les droits de l'homme par le biais d'actions de collaboration et de solidarité à l'échelle régionale et mondiale. Il est désormais essentiel d'affronter les profondes failles dans l'organisation de nos sociétés et de nos mondes. C'est le moment de faire le point, de réévaluer quels droits à la santé sont essentiels et appréciés, y compris les droits de la nature à laquelle nous appartenons. Comment créer des sociétés solidaires capables de fournir un accès aux services de santé et de garantir le droit à la santé, à la protection sociale et aux soins, tout en ayant un impact sur les processus qui déterminent la manière dont les personnes et les collectifs vivent, tombent malades et meurent. Dans ce contexte, lors de la 5<sup>ème</sup> Assemblée mondiale des peuples pour la santé (AMS), nous voulons aller plus loin et dépasser cette analyse, en situant nos luttes pour le droit à la santé en termes de solidarité, d'empathie, d'équité et de respect de la biodiversité, afin de sauvegarder les vies humaines, la nature et les écosystèmes qui tissent la relation de la vie.

## II. Assemblée populaire pour la santé (APS)

L'APS est un élément important de la MSP, car elle offre un espace unique pour le partage d'expériences, l'apprentissage mutuel et l'élaboration de stratégies d'action communes. Elle se tient environ tous les cinq ans. Elle attire des mouvements sociaux progressistes, des organisations et des réseaux de la société civile, des universitaires, des militants de la santé, des professionnels de la santé et des étudiants du monde entier. Les assemblées précédentes se sont tenues à Savar, au Bangladesh (2000), à Cuenca, en Équateur (2005), au Cap, en Afrique du Sud (2013) et à Savar, au Bangladesh (2018). Au fil des ans, les assemblées ont accueilli entre 1 500 et 2 000 participants de 70 pays.

Le cadre et les résultats des Assemblées contenus dans la Charte du peuple pour la santé, la Déclaration de Cuenca et la Déclaration de la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé sont plus pertinents que jamais. La Cinquième Assemblée poursuit les engagements pris dans la Déclaration de l'APS4.

Les différents débats, échanges et l'élaboration collective d'analyses et de stratégies devraient renforcer la capacité d'organisation et de mobilisation du MPS pour la santé. Les délibérations de l'Assemblée devraient déboucher sur des actions concrètes et des plans à moyen et long terme dans les principaux domaines thématiques et programmatiques.

L'Assemblée sera précédée d'assemblées régionales et locales et d'autres formes de mobilisation dans différents pays. Une attention particulière sera accordée au soutien des jeunes militants pour qu'ils puissent assister et participer à l'Assemblée et aux activités qui la précèdent.

---

<sup>4</sup> The Unravelling pandemic : Envisioning our intersectional feminist futures, Sama Resource Group for Women and Health (Groupe de ressources pour les femmes et la santé)

### III. Objectifs

#### Les objectifs de l'APS 5 sont les suivants

- Analyser la situation économique, politique et sociale mondiale en relation avec la politique de santé.
- Reconnaître et renforcer la diversité des approches, des luttes et des résistances pour la santé des populations.
- Articuler des stratégies pour construire la solidarité dans le mouvement de la santé aux niveaux mondial, régional et local.
- Renforcer les mouvements en faveur de l'équité en matière de santé, de la justice sociale et de la justice entre les sexes, de la solidarité et du *bien-vivre, en s'appuyant sur les* diverses expériences de ces dernières années.

On s'attend à ce que l'Assemblée, par le biais de diverses discussions, d'échanges et de stratégies collectives, renforce la capacité du MPS à s'organiser et à se mobiliser en faveur de la santé et des déterminants de la santé. Des actions concrètes dans les principaux domaines thématiques et programmatiques devraient émerger des délibérations de l'Assemblée. Conformément à ce qui est exprimé dans le Plan stratégique 2020 - 2025 du MPS : "La vision de la construction du mouvement est que davantage de gouvernements reconnaissent le droit à la santé comme un droit constitutionnel, et que le MPS contribue à un mouvement mondial vers un paradigme économique alternatif : plus égalitaire, non-exploitant, vers la santé pour tous".

L'Assemblée vise à faire progresser l'objectif de la santé pour tous du MPS par le biais de délibérations axées sur cinq axes thématiques (discutés ci-dessous). L'APS5 offrira un espace critique pour délibérer sur les objectifs spécifiques de chaque axe.

#### III. Les axes de discussion :

Les discussions sur chacun des axes thématiques permettront à la MSP d'approfondir et de nuancer la compréhension des questions à partir des diverses expériences des participants. Bien que formulés comme des axes thématiques distincts pour permettre des discussions ciblées sur chacun d'entre eux, ces axes sont profondément interconnectés. Ces interconnexions seront également représentées dans les réunions qui se tiendront pendant l'Assemblée. Si certains des axes thématiques recourent les priorités actuelles des cercles thématiques du MPS et peuvent inspirer les stratégies et actions futures des cercles respectifs, l'Assemblée, par le biais des axes thématiques, élargira le discours sur chacun des axes thématiques, ainsi que sur les interrelations entre eux et avec la santé. La diversité des expériences significatives et efficaces des multiples territoires participants contribuera à la discussion de fond sur tous les axes.

L'analyse de l'économie politique de la santé dans le cadre de la réflexion sur la pandémie de COVID-19 a permis d'améliorer la qualité des soins de santé.





Un débat est nécessaire sur deux fronts : premièrement, les règles commerciales relatives aux droits de propriété intellectuelle et les questions connexes d'accès aux médicaments, aux diagnostics et aux vaccins, et deuxièmement, la gouvernance mondiale de la santé. Tout cela s'inscrit dans un modèle économique et politique mondial qui subsiste et accumule d'énormes profits grâce à l'exploitation, à la maladie et à la mort de toutes les expressions de la vie.

La pandémie de COVID-19 nous a montré qu'il est plus urgent que jamais de modifier radicalement le système mondial de propriété intellectuelle. Alors que les sociétés pharmaceutiques réalisent d'énormes profits et que les pays riches stockent des produits de santé, les pays en développement continuent de lutter pour tester, traiter et vacciner leurs populations. Des millions de personnes ont perdu la vie à cause du COVID-19. Les sociétés transnationales (STN) ont profité des opportunités offertes par la pandémie de COVID-19, gagnant des milliards grâce à la production de tests, de vaccins et de médicaments.<sup>5</sup> En privilégiant le profit et en gagnant des milliards sur la production de tests, de vaccins et de médicaments par le biais d'accords commerciaux inéquitables et de prérogatives en matière de protection de la propriété intellectuelle, les sociétés transnationales ont obtenu des positions favorables dans les processus d'élaboration des politiques, y compris la gouvernance mondiale de la santé. Elles ont pu s'infiltrer dans presque tous les aspects de la vie des gens, souvent en partenariat avec des institutions internationales cooptées, y compris par le biais de partenariats public-privé. Dans le même temps, des millions de personnes/groupes marginalisés n'ont pas accès à ces produits vitaux. Le droit commercial international, y compris le droit de la propriété intellectuelle, perpétue des formes de discrimination de classe, de race et de genre dans l'accès aux médicaments et aux vaccins, tout comme il reproduit les inégalités transnationales dans l'accès aux vaccins, traitements et autres technologies COVID-19.<sup>6</sup>

La proposition de dérogation aux ADPIC qui était censée fournir une voie claire pour la production locale et régionale des technologies de santé COVID-19 a plutôt abouti à une non-dérogation. Et ce, malgré les ravages causés par l'inégalité d'accès et les milliards de dollars que les grandes sociétés pharmaceutiques ont récoltés grâce à la pandémie.<sup>7</sup>

Ces tendances comprennent le fardeau croissant de la dette des pays à revenu faible et moyen, les interprétations des accords APICD qui compromettent l'accès équitable aux technologies médicales et la pression exercée par le Fonds monétaire international (FMI) sur les emprunteurs pour qu'ils mettent en œuvre des politiques d'austérité. Ces processus consacrent la commercialisation des soins de santé et limitent la mise en œuvre de politiques visant à réduire les inégalités entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci.<sup>8</sup> Il est du devoir de l'État d'améliorer et de garantir l'accès aux médicaments, de protéger, de promouvoir et de maintenir cet accès et d'éliminer tous les obstacles à l'accessibilité, y compris les droits de brevet qui pourraient interférer avec cet accès.

Dans cette optique, l'APS 5 fournira l'espace critique et l'occasion de se demander si ces structures multilatérales sont devenues obsolètes et si d'autres formes d'engagement peuvent être développées dans le cadre de l'analyse politique et économique mondiale. Cette analyse sera

---

<sup>5</sup> Groupe de ressources Sama pour les femmes et la santé. (2022). The Pandemic of Unravelling : Envisioning Our Intersectional Feminist Futures.  
<https://samawomenshealth.in/the-unravelling-pandemic-summary-of-the-intersectional-feminist-framework/>

<sup>6</sup> Projet EACT : Accès équitable aux technologies de santé essentielles dans le contexte de COVID 19 , Ministère de la santé

<sup>7</sup> Ibid

<sup>8</sup> Paremoer L, Nandi S, Serag H, Baum F. The Covid-19 pandemic and the social determinants of health [BMJ](https://doi.org/10.1136/bmj.n129) 2021;372:n129 doi:10.1136/bmj.n129





transversale à chacun des axes de discussion proposés ci-dessous :

### **Volet 1 : Vers une transformation des systèmes de santé**

La stratégie des soins de santé primaires intégraux, élaborée à partir des communautés et des organisations sociales et populaires, a généré de multiples modèles qui vont au-delà des soins de santé primaires sélectifs et qui abordent non seulement les inégalités en matière de soins de santé, mais aussi la relation avec tous les êtres de la nature.

La pandémie de COVID-19 a démontré l'urgence pour les pays du monde entier de mettre en œuvre des stratégies qui favorisent le renforcement des systèmes de santé et soulignent la nécessité de transformer les systèmes de santé sur la base de la stratégie des soins de santé primaires et intégrés (SSP) : gestion des services, utilisation de la technologie, participation sociale, gouvernance. L'augmentation du financement du secteur de la santé publique est une demande de longue date des mouvements de santé.

Les soins de santé primaires complets nécessitent un nouvel ordre économique international fondé sur la solidarité.

Au cours des dernières décennies, le système de santé publique de nombreux pays a été commercialisé et démantelé, souvent sous le couvert de la couverture sanitaire universelle (CSU). Les mesures d'austérité, combinées à l'accent mis sur l'"achat" de services au secteur privé, ont sapé les services publics et compromis l'accès équitable aux soins de santé. La vision d'un modèle global de soins de santé primaires, telle qu'envisagée dans la déclaration d'Alma Ata, a été perdue en cours de route. L'impact de cette situation a été profondément ressenti pendant la pandémie, en particulier parmi les groupes marginalisés. L'effondrement des infrastructures de santé publique a poussé les gens à se tourner vers des prestataires de soins privés hors de prix, augmentant ainsi leurs dépenses personnelles, et les familles ont été confrontées à l'insécurité et à des difficultés économiques. Même les travailleurs de la santé, y compris non seulement les travailleurs de première ligne, mais aussi le personnel administratif et de santé publique, et même le personnel de nettoyage et de sécurité, qui ont également joué un rôle crucial dans la réponse au COVID-19, ont été exposés à des violations constantes de leurs droits du travail et de leurs droits sociaux. Dans ce contexte, il est nécessaire de construire un espace pour les travailleurs de la santé qui nous permettra de mettre en évidence la contradiction capital-travail.

Dans le cadre de la contradiction capital/travail, la perspective du droit à la santé est étroitement liée aux droits du travail. Afin de réaliser les droits du travail des travailleurs de la santé, il est nécessaire de comprendre l'importance des systèmes de santé basés sur des soins de santé primaires complets, qui sont capables de faire passer le bien public avant les intérêts de la privatisation, et qui permettent des progrès en termes d'accès universel ainsi que la formulation et la mise en œuvre de politiques publiques à partir d'une approche territoriale. En effet, travailler dans des conditions décentes répond à la dynamique organisationnelle de la structure du système de santé et de soins.



En ce qui concerne la politique du travail, l'avancée du modèle capitaliste a conduit à la création de violations de différents droits du travail encadrés dans des politiques locales et globales. À cet égard, il est nécessaire de positionner la garantie du principe de stabilité et de bien-être du travail, qui est lié à l'établissement du salaire minimum par profession ou métier, à la réglementation de la courbe et de l'échelle des salaires, à la garantie du financement et du paiement des salaires dans les hôpitaux publics, à la réglementation des charges de travail, à la protection de l'autonomie professionnelle, à la protection de la mission médicale et sanitaire et à la garantie d'une formation de qualité du personnel de santé dans des conditions décentes, parmi d'autres considérations.

Toutefois, en ce qui concerne l'accent mis sur l'égalité des sexes dans cette approche, il existe des preuves d'un phénomène de féminisation de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé, qui est intrinsèquement lié aux soins. Les inégalités entre les hommes et les femmes dans les domaines de l'emploi, de l'enseignement et de la recherche sont un exemple des progrès nécessaires à réaliser en matière de politiques d'égalité des sexes dans ce secteur. Les femmes représentent près de 70 % de la main-d'œuvre des services de santé, des services sociaux et des services de soins dans le monde. Cependant, on estime qu'elles n'occupent qu'environ 25 % des postes de direction dans le secteur de la santé (OMS, 2021). Par conséquent, la formulation des politiques et la dynamique sectorielle sont fortement influencées et déterminées par la dynamique patriarcale, ce qui se traduit par des obstacles à la reconnaissance et au déploiement des talents, des idées et des connaissances des femmes, qui ne peuvent pas prendre part à la prise de décision. Ce déficit de leadership limite également l'amélioration des systèmes de santé.

Les institutions multilatérales mondiales et les gouvernements des pays riches, influencés par les intérêts des sociétés transnationales et de l'industrie de la santé, ont imposé une vision de la transformation des systèmes de santé fondée sur les principes de la santé universelle. Il s'agit d'une approche de la santé et des soins de santé orientée vers la commercialisation et la privatisation des systèmes et services de santé, ainsi que vers l'exclusion et l'élimination des visions du monde et des pratiques en matière de santé qui ne sont pas conformes aux rationalités économiques du profit. L'approche des soins de santé primaires complets prévoit que les systèmes de santé travaillent en étroite collaboration avec les communautés sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. En revanche, l'approche politique de la santé universelle se concentre sur la protection financière et préconise explicitement un financement public à payeur unique, mais pas nécessairement par l'intermédiaire d'un prestataire public. Elle s'engage à renforcer les systèmes de santé et souligne l'importance des soins primaires, mais n'aborde pas les questions de participation communautaire et ne critique pas non plus le rôle des prestataires privés, qui augmentent les coûts ou constituent un obstacle à un accès équitable pour tous.

Toutefois, ces dernières années, on a vu apparaître des exemples positifs de gouvernements et de communautés travaillant à la mise en place de systèmes de santé publique solides, intégrant des mesures sur les déterminants sociaux de la santé et investissant dans le personnel de santé. Avec les mouvements de santé et les organisations communautaires, les travailleurs de la santé et leurs syndicats ont participé à des campagnes exigeant l'annulation de la privatisation des services de santé publique et le renforcement des systèmes de santé publique.

#### **L'APS 5 fournit l'espace critique et l'opportunité de :**

- Découvrez les stratégies d'organisation des militants de la santé, y compris des travailleurs de la santé, pour renforcer les systèmes de santé publique et améliorer les conditions de travail ;



- Analyser les conséquences du modèle CUS dominant dans les systèmes de santé nationaux et les histoires de sa privatisation ;
- Partage d'expériences et d'enseignements sur la lutte contre la privatisation, l'organisation communautaire pour protéger et renforcer les soins de santé publique et l'action au niveau politique qui permet des soins de santé primaires complets, y compris des stratégies de participation sociale dans le domaine de la santé dans les différents territoires ;
- Mettre en place des mécanismes de plaidoyer commun aux niveaux local, régional et mondial sur la situation et les demandes en termes de travail et de questions sociales des travailleurs de la santé, au milieu de la progression du modèle mercantiliste des soins de santé ;
- Créer un scénario pour le partage d'expériences dans le contexte de l'applicabilité des droits du travail, par le biais d'une réunion de travailleurs de la santé, d'étudiants en sciences de la santé et de différentes formes d'organisation au sein du secteur de la santé.

## Volet 2 : Justice entre les hommes et les femmes dans le domaine de la santé

Le genre et la justice intersectionnelle sont essentiels pour atteindre l'objectif de la santé pour tous. Toute compréhension des inégalités en matière de santé qui n'inclut pas une analyse de l'intersectionnalité entre les sexes est incomplète. Dans notre lutte pour démanteler les systèmes de pouvoir injustes, il est urgent de mettre en avant les formes les plus invisibles et souvent normalisées de discrimination et d'injustice fondées sur le genre, sans compromis ni retard. Le MPS doit réitérer son engagement à comprendre que l'oppression de genre est intrinsèquement liée à d'autres systèmes d'oppression et que leurs interactions compromettent profondément la santé et le bien-être.

La récente pandémie a rendu encore plus visibles les implications sexospécifiques des injustices systémiques, d'une part, et l'exacerbation de leur impact sur la santé et la vie des personnes, d'autre part. Elle a également amplifié l'absence flagrante de réponses sexospécifiques intersectionnelles de la part des gouvernements et des organisations/institutions internationales dans les contextes de crises sanitaires et humanitaires qui ont précédé et continué à prévaloir pendant et après la pandémie.

Les femmes, les jeunes filles et les personnes dissidentes des deux sexes ou appartenant à des groupes différents ont subi de profondes inégalités dans l'accès à l'information sur la santé, aux soins, aux produits et services thérapeutiques, ainsi qu'une grave négligence en matière de soins de santé génésique et sexuelle. Tout cela s'est amalgamé en un réseau désastreux qui a également eu des répercussions sur leur santé mentale. L'aggravation de la violence fondée sur le genre a été constatée dans le monde entier, mais n'a pas reçu les réponses nécessaires pour la prévenir ou pour remédier à ses conséquences sanitaires et autres. Les mesures pandémiques autoritaires qui ont aggravé la pauvreté, la faim et l'accès à d'autres déterminants socio-économiques de la santé ont été particulièrement ressenties par les filles, les femmes et les personnes non conformes au genre ou de genre différent. On s'attend à ce que cela ait un impact négatif à long terme sur leur santé et leur vie.

**L'APS 5 fournit l'espace critique et l'opportunité de :**



- Encadrer davantage notre compréhension, notre analyse, nos actions et nos luttes en ce qui concerne la crise de l'économie politique de la santé, du climat, des systèmes de santé, de la faim et d'autres déterminants sexospécifiques de la santé, ainsi que leurs interactions avec la race, la caste, l'ethnicité, le handicap, la sexualité, la religion, l'ethnicité, la classe sociale, la géographie, etc.
- Persister et renforcer notre résistance contre les programmes mondiaux visant à réduire la justice de genre et la santé et les droits sexuels et reproductifs, sur la base de la pratique et des preuves, y compris dans les contextes de crises sanitaires et humanitaires.
- Créer des synergies et des liens entre les luttes des communautés marginalisées et leur combat pour la santé.

### **Axe 3 : 3. Santé des écosystèmes : alimentation, énergie, climat**

L'avenir post-COVID doit proposer des modèles de production et de consommation différents de ceux qui ont généré cette crise civilisationnelle dont la récente pandémie fait partie. Il doit éviter un système économique à forte intensité de carbone, fondé sur les combustibles fossiles et le pétrole, ainsi que sur le patriarcat et le capitalisme néolibéral. Un avenir juste et équitable exige un changement transformationnel qui s'éloigne de la privatisation et de la marchandisation des ressources au profit de modèles régénératifs, durables, coopératifs et collectifs. Il doit répondre aux besoins des travailleurs des chaînes d'approvisionnement mondiales et de ceux dont les moyens de subsistance ont été bouleversés par les crises alimentaire, énergétique, environnementale et climatique auxquelles nous sommes confrontés, y compris les femmes travaillant dans les secteurs de la pêche, de l'agriculture et des soins. Il est urgent de réinvestir dans les biens et services sociaux et publics essentiels, tels que la santé publique, les garanties pour le personnel de première ligne, le renforcement de l'agroécologie et la construction d'infrastructures à faible émission de carbone par le biais de plans de relance économique visant à "reconstruire en mieux". Un avenir juste et équitable exige un changement transformationnel : la privatisation et la marchandisation des ressources doivent céder la place à des modèles régénératifs, durables, coopératifs et collectifs.

La crise alimentaire, énergétique, environnementale et climatique est l'une des plus grandes menaces sanitaires auxquelles le monde est confronté. Ses effets se font déjà sentir, puisque certaines régions ont récemment connu des événements climatiques extrêmes qui ont entraîné le déplacement de milliers de personnes, accompagné d'épidémies de choléra et de maladies transmises par l'eau.

L'exploitation extractiviste des terres et des ressources menace, entre autres, la souveraineté alimentaire. Les pays dont la population lutte déjà contre la faim et la pauvreté ont vu leur situation s'aggraver pendant la pandémie. Le secteur alimentaire est inextricablement lié à l'utilisation durable des ressources naturelles et à la garantie des approvisionnements alimentaires pour assurer le bien-être et les moyens de subsistance de l'humanité, dans toutes les régions. La perte de capital social et naturel - terre, eau et moyens de subsistance -, l'affaiblissement de la sécurité sociale, l'incidence croissante des maladies transmissibles et des problèmes de santé, ainsi que la militarisation, la violence et la répression accrues sont des expériences constantes pour de nombreuses communautés dans le monde qui sont directement touchées par le modèle de l'OMC.



une croissance extractiviste et un développement inégal.<sup>9</sup> Ce modèle nécessite une révision immédiate et une réorientation vers une croissance centrée sur l'homme et un développement durable.<sup>10</sup>

La vision est la création d'une société équitable et d'un système alimentaire juste basé sur le droit inaliénable des personnes à une alimentation et une nutrition adéquates ; la politisation des questions d'alimentation et de nutrition ; une large sensibilisation et un activisme sur les liens négatifs entre les systèmes alimentaires et financiers, y compris autour de l'influence induite des entreprises (Plan stratégique du MSP 2020 - 2025).

L'augmentation de la richesse privée s'est accompagnée d'une baisse des salaires sociaux (les biens, les services et les paiements que l'État fournit à tous les résidents en tant que droit fondamental). Parallèlement à la marchandisation de la nourriture, de la terre, des semences et des services essentiels, les politiques d'austérité qui ont réduit les mesures de protection sociale ont eu un effet dévastateur sur les groupes vulnérables et, pendant la pandémie, de plus en plus sur la classe moyenne. Les mesures de protection sociale introduites pendant la pandémie, telles que les allègements fiscaux, les transferts d'argent, les allocations de chômage et l'aide alimentaire et nutritionnelle, ont été largement insuffisantes, car elles ont exclu ou été inaccessibles à ceux qui en avaient le plus besoin, comme les personnes travaillant dans le secteur informel, les migrants, les jeunes, les populations déplacées et les populations indigènes. Selon les projections, les niveaux de faim devraient augmenter de 82 % en raison de la pandémie, et le nombre de personnes confrontées à une insécurité alimentaire aiguë devrait doubler, en particulier dans les pays touchés par les conflits, le changement climatique et la crise économique.<sup>11</sup>

#### **L'APS 5 fournit l'espace critique et l'opportunité de :**

- Fournir un espace pour partager les expériences de lutte contre les activités extractivistes et l'agrobusiness, y compris l'opposition organisée ; examiner les interrelations entre la crise climatique et les changements en cours dans l'agriculture et la pêche, en se concentrant spécifiquement sur l'expérience des groupes qui ouvrent la voie à des systèmes alimentaires alternatifs ;
- Découvrez les effets immédiats des crises alimentaire, énergétique, environnementale et climatique sur les communautés, y compris les pressions exercées sur les migrations forcées, et réfléchissez à la manière dont nous pouvons nous organiser pour changer cette situation.

#### **Axe 4 : Résister aux migrations forcées et à la guerre**

Les guerres, la montée de l'autoritarisme, l'insécurité économique et le changement climatique sont des facteurs interdépendants qui entraînent des taux sans précédent de migration et de déplacement forcés. Une personne sur sept dans le monde vit dans des pays fragiles ou touchés par des conflits, et près de 80 millions de personnes sont déplacées de force. Les personnes vivant sous occupation, comme en Palestine, ou dans des situations de siège, comme au Tigré, sont confrontées

<sup>9</sup> Au-delà du développement et de l'extractivisme ; de nouveaux paradigmes pour la santé. (2022). Par Erika Arteaga, Todd Jailer, Baijayanta Mukhopadhyay et Amulya Nidhi - Groupe de travail sur les écosystèmes et la santé du Mouvement populaire pour la santé. [Science for the People, Volume 25, Issue 2, Bleeding Earth](#)

<sup>10</sup> Ibid

<sup>11</sup> Paremoer L, Nandi S, Serag H, Baum F. The Covid-19 pandemic and the social determinants of health [BMJ 2021;372:n129 doi:10.1136/bmj.n129](#)



à la menace d'un effondrement des services de santé et à des obstacles à l'accès aux soins de santé essentiels. En outre, la montée du fondamentalisme politique de droite, l'occupation et les guerres affectent de manière disproportionnée les groupes vulnérables sur le plan socio-économique. C'est en ces temps difficiles que le rôle des défenseurs des droits de l'homme et leur engagement en faveur de la promotion et de la protection de la santé, des droits de l'homme et des libertés sont menacés et persécutés.

La santé des migrants est menacée par les conditions précaires qu'ils connaissent avant leur départ, notamment les systèmes de santé et les infrastructures défaillants, ainsi que par celles qu'ils rencontrent au cours de leur voyage et à leur arrivée. Lorsqu'ils se rendent dans des pays du Nord, les migrants sont exposés à la violence physique des gardes-frontières et de la police et sont souvent privés de soins de santé. Même s'ils atteignent une destination dans le Nord, ils sont exclus du système de santé local, contraints de payer pour des services accessibles gratuitement à la population locale, ou de ne pas se faire soigner du tout par crainte d'être persécutés par les autorités. Il n'est donc pas surprenant que la santé des migrants et des réfugiés soit aussi affectée que les systèmes de santé dans les zones de conflit.

Le MPS reconnaît que les fermetures, les restrictions de mouvement et la stigmatisation sont profondément ancrées dans les structures et arrangements de pouvoir mondiaux, nationaux et locaux. La réponse de santé publique doit être intrinsèquement solidaire, intersectionnelle, non autoritaire et démocratique ; elle ne doit jamais compromettre, contredire ou saper les droits de l'homme.<sup>12</sup>

#### **L'APS 5 fournit l'espace critique et l'opportunité de :**

- Promouvoir la solidarité internationale avec les communautés de migrants et de réfugiés, en particulier celles qui sont déplacées par des conflits de longue durée ignorés ou alimentés par les pays du Nord.
- Explorer les moyens de renforcer et d'étendre les services de santé pour les migrants et les réfugiés, sur la base d'expériences sur le terrain ; apprendre comment les travailleurs de la santé peuvent protéger et soutenir les soins de santé des réfugiés et des migrants ; et contester les pratiques discriminatoires et punitives à l'encontre des migrants et des réfugiés.
- Développer des stratégies de résistance et des efforts collectifs pour construire une stabilité sociale et politique dans des contextes fragiles et pour conduire une transformation culturelle, politique et sociale ; et les mesures que les gouvernements nationaux et les institutions internationales devraient prendre pour reconnaître et soutenir leur travail et assurer la protection des défenseurs des droits de l'homme et des travailleurs de la santé.

#### **Axe 5 : Savoirs et pratiques ancestraux et populaires**

La diversité des conceptions de la santé présentes sur nos territoires nécessite la création d'espaces larges et permanents de dialogue des savoirs.

---

<sup>12</sup> Sama Women's and Health Resource Group (2022). The Pandemic of Unravelling : Envisioning Our Intersectional Feminist Futures (Un résumé).

<https://samawomenshealth.in/the-unravelling-pandemic-summary-of-the-intersectional-feminist-framework/>



Dans leurs pratiques, nos peuples ont des conceptions intégrales de la santé qui vont au-delà de la vision mécaniste, individualiste, médicalisée et commercialisée des conceptions hégémoniques. Des transformations sont nécessaires de toute urgence pour permettre à ces conceptions de jouer un rôle de premier plan dans les systèmes de santé actuels.

Les savoirs ancestraux et populaires se fondent sur le sentiment d'appartenance à la Terre mère, qui s'exprime dans des modèles de production et de consommation fondés sur la solidarité, le respect de la biodiversité, l'entraide, la réciprocité, la participation et l'horizontalité. Ce savoir s'exprime dans une multiplicité de pratiques de santé, qui sont défendues et renforcées dans les luttes des peuples sur leurs territoires. Ces pratiques, qui sont invisibles et exclues de la plupart des systèmes de santé, sont ce qui maintient la vie et la dignité de nos peuples.

Les conceptions intégrées de la santé placent au premier plan les pratiques de soins communautaires, fondées principalement sur les cosmovisions des peuples indigènes et la participation des femmes en tant que protagonistes. Elles exigent un dialogue et un échange permanents entre les communautés et les secteurs qui détiennent les connaissances en matière de soins.

À partir de ces conceptions de la santé, il est clair que le droit à la santé n'est pas seulement le droit aux soins médicaux, et que la santé n'est pas la même chose que la médecine, puisque la santé fait référence au Bien Vivre, au Vivir Sabroso, et à d'autres expressions des peuples eux-mêmes, de manière articulée avec le renforcement des capacités de chaque personne et de chaque communauté à s'organiser en matière de santé, à revendiquer ses droits liés à la santé, à prendre soin de la nature et à demeurer dans le bien-être.

Les savoirs ancestraux et autochtones qui doivent être reconnus et renforcés vont au-delà du concept hégémonique de la santé basé sur la maladie, la fragmentation, l'homogénéisation et l'expropriation des corps et des territoires, qui est fonctionnel pour les entreprises pharmaceutiques et l'ordre économique mondial en vigueur.

Étant donné que les processus organisationnels ont basé leur travail et leurs luttes sur différents scénarios territoriaux et sectoriels, en défendant leurs connaissances propres et ancestrales comme base de leur développement en tant que peuples, il est possible et nécessaire d'avancer dans la compréhension intersectorielle et plurinationale de la défense du droit à la santé à partir du territoire, articulée avec la revendication des connaissances et des expériences des peuples.

#### **L'APS 5 fournit l'espace critique et l'opportunité de :**

- Offrir des opportunités de rencontre entre différentes expressions organisationnelles, ce qui permettra le dialogue des connaissances, l'échange d'expériences et le renforcement de la réponse sociale et politique autour de la santé, sur la base des savoirs ancestraux et populaires, ce qui permettra de dépasser le modèle de civilisation actuel, basé sur des logiques patriarcales, colonialistes et capitalistes.
- Rendre visible le réseau des processus de reconnaissance et de renforcement des savoirs ancestraux et populaires pour la santé, au niveau régional et mondial.
- Proposer un plan de travail articulé entre les différentes luttes et processus sociaux dans le domaine de la santé, sur la base de l'identification et de la reconnaissance des besoins d'action conjointe.





Santé pour tous!  
Mouvement Populaire pour la Santé



**MSP** Julia Monsalvo  
Movimiento por la Salud de los Pueblos  
Latinoamérica - Sub Región Sur

L'APS 5 offre l'opportunité de développer nos capacités de recherche, d'analyse et d'action qui mèneront à la mobilisation sociale, aux campagnes et à l'élaboration de stratégies d'action. Il offrira un espace pour raconter les histoires et les expériences vécues de ces actions et luttes locales, en tant que sources d'inspiration et plate-forme pour le partage d'expériences, l'apprentissage mutuel et l'élaboration de stratégies pour l'action future. En outre, l'APS 5 facilite et inspire l'action collective et la solidarité, en travaillant avec d'autres mouvements sociaux affirmant les droits, et des cercles régionaux de MSP. L'Assemblée est l'occasion de comprendre le contexte sanitaire, d'amplifier les voix et de se solidariser avec les populations marginalisées de la région où se tiendra l'APS 5.