



Health for All Now!  
People's Health Movement

La 5ème Assemblée Populaire pour la Santé du Mouvement Populaire pour la Santé aura lieu dans la ville de Cali en Colombie. C'est la deuxième fois que l'APS se déroule en Amérique latine. Après la deuxième Assemblée à Cuenca, en Équateur, en 2005.

Les dates provisoires sont du 4 au 8 décembre 2023.

L'Assemblée sera précédée d'une Université populaire internationale de la santé à Medellín, en Colombie. Les dates provisoires sont du 27 novembre au 1er décembre 2023.

Ceci est la note de fond de l'APS 5.

Bonne lecture et rejoignez-nous en décembre !



Health for All Now!  
People's Health Movement

## Note d'information

# La santé pour tous dans un monde "post-pandémique" : Défis et stratégies pour les mouvements de santé

Cinquième Assemblée populaire de la santé (APS) - 2023



## Mouvement Populaire pour la Santé (MPS)

Site web : <https://phmovement.org>

Twitter : @PHMglobal

Facebook : @peopleshealthmovement

## Table des matières

- I. À propos de Mouvement Populaire pour la Santé (MPS)
- II. À propos de l'Assemblée populaire de la santé (APS)
- V. APS 5 : Contexte et objectifs
- VI. Axes et résultat escompté

## 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'échec des pays à atteindre 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 sociale, le sexe, la race, la caste, l'ethnie, le handicap, la sexualité, la religion, la profession, le statut de migrant et de réfugié, un monde où les droits de l'homme, l'autonomisation et la santé de toutes les communautés sont respectés et promus. Le MPS s'engage à fournir des soins de santé primaires complets et à s'attaquer aux 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), qui en est le pivot.

Le travail de base du MPS est informé par celui de ses parties constituantes, en particulier les cercles nationaux, les chapitres régionaux et les réseaux internationaux. Le MPS est désormais 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 travaillant aux niveaux régional et national. Le MPS soutient un certain nombre d'activités aux niveaux mondial et régional qui intègrent les efforts de ses cercles nationaux et de ses réseaux mondiaux et régionaux. Au cours des 20 dernières années, le MPS n'a cessé de croître en taille, en portée et en complexité de travail, grâce à la passion de centaines de bénévoles et à un petit secrétariat animé par un coordinateur mondial.<sup>1</sup> (Pour plus d'informations sur le MPS, sa structure de gouvernance et ses activités, visitez le site web du MPS: <https://phmovement.org/about-3/>)

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

Parmi les changements importants survenus dans le contexte mondial de la lutte pour la santé au cours de la dernière décennie, citons la menace qui pèse sur les soins de santé primaires complets, la privatisation des services de santé, la diminution de l'aide sociale, la crise climatique croissante, l'aggravation des conflits et des déplacements, l'érosion des structures démocratiques et des gouvernements autoritaires, la montée du fondamentalisme politique de droite, le pouvoir croissant des entreprises, et la crise économique mondiale/les inégalités économiques, le chômage élevé, l'insécurité alimentaire accrue et l'affaiblissement général des organisations internationales de défense des droits de l'homme.<sup>2</sup> Tous ces facteurs affectent de manière disproportionnée les groupes socio-économiquement vulnérables, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFM). En outre, les luttes pour que les personnes déplacées soient reconnues comme des réfugiés et bénéficient de tous les droits et privilèges auxquels elles ont droit se poursuivent encore aujourd'hui.

Les entreprises se livrent à une destruction effrénée des écosystèmes et de la biodiversité, générant d'énormes volumes de déchets toxiques, tout en mettant en danger les identités culturelles, la diversité et les modes de vie. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les complexités des

---

<sup>1</sup> Plan stratégique, 2021, Mouvement Populaire pour la Santé (MPS)

<sup>2</sup> La pandémie en marche : Envisioning our intersectional feminist futures, Sama Resource Group for Women and Health, 2022.

conflits, des migrations, du changement climatique et des menaces pour la vie privée - pour n'en citer que quelques-unes - posent chaque jour de nouveaux défis. Tout cela, aidé par des politiques économiques et commerciales mondiales et nationales injustes, favorise un paradigme de développement non durable et inéquitable et crée un canevas complexe de déterminants qui entravent sérieusement la réalisation de la santé pour tous. De même, les mesures d'austérité prises tant dans les pays du Sud que du Nord ont encore compromis l'accès aux soins, souvent en raison du démantèlement des services publics et du recours croissant aux services de santé privés.

Au cours des trois dernières années, le monde a connu la crise sanitaire et humanitaire la plus catastrophique de la pandémie de Covid19. Cette pandémie a mis en évidence les facteurs structurels d'inégalités en matière de santé qui existent depuis longtemps dans un monde essentiellement néolibéral et contrôlé par les entreprises. La différence frappante ne se limitait pas seulement à l'incapacité des pays à court de ressources à garantir la disponibilité d'articles essentiels comme les équipements de protection individuelle (EPI), les diagnostics, les médicaments et les vaccins, mais aussi à leur incapacité à faire pression sur les industries pharmaceutiques et transnationales qui profitaient de la pandémie. Des centaines de travailleurs de la santé ont été touchés par le COVID-19 par manque d'EPI et plusieurs 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 soins de base.<sup>3</sup>

En outre, la réponse abrupte et extrêmement dure, telle que les fermetures, à la pandémie de Covid-19 dans de nombreux pays a exacerbé les privations et les inégalités sociales et économiques et a précipité une crise de santé publique et une crise économique aux proportions gigantesques. Des millions de personnes dans le monde ont perdu leurs moyens de subsistance et leurs revenus, et les personnes travaillant dans l'économie informelle ont été les plus touchées. Ces conséquences sont subies de manière disproportionnée par les plus vulnérables - à l'intersection de la caste, de la race, de l'ethnie, du handicap, de l'âge, de la classe, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle, de la profession, du statut de réfugié, de la migration et d'autres situations sociales marginalisées.<sup>4</sup>

En outre, la violence sexiste, la faim et la famine, ainsi que la charge sexuée du travail et des soins sont quelques-unes des nombreuses préoccupations qui se sont aggravées au cours des trois dernières années. La stigmatisation et la violence, y compris le ciblage racial des communautés, des migrants, des réfugiés et des patients sont des phénomènes dans le contexte du COVID qui ont également profondément affecté le bien-être psychosocial et aggravé les craintes et les conséquences des inégalités, de la discrimination et de l'intolérance.

La période pénible de la pandémie nous a poussés à nous réapproprier le moment et à affirmer la justice sociale, la santé et les droits de l'homme par le biais d'actions de collaboration et de solidarités régionales et mondiales. Il est désormais indispensable de faire face aux profondes lignes de faille 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, et de déterminer comment créer des sociétés solidaires capables de fournir un accès à la santé et à ses déterminants, à la protection sociale et aux soins. C'est dans ce contexte qu'à l'occasion de la 5e Assemblée populaire de la santé

---

<sup>3</sup> Projet EACT : Accès équitable aux technologies essentielles de santé dans le contexte de COVID 19, *Mouvement Populaire pour la Santé*, 2020

<sup>4</sup> La pandémie en marche : Envisioning our intersectional feminist futures, Sama Resource Group for Women and Health, 2022.

(APS), nous voulons faire un pas de plus et aller au-delà de cette analyse. aller au-delà de cette analyse mais inscrire notre lutte pour le droit à la santé dans une démarche plus solidaire, empathique, équitable et humaine, qui préserve les vies humaines et les écosystèmes.

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

L'APS est une partie importante de Le MPS car elle offre un espace unique pour le partage d'expériences, l'apprentissage mutuel et l'élaboration de stratégies d'action communes. Elle a lieu 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 travailleurs de la santé et des étudiants du monde entier. Les précédentes Assemblées ont eu lieu à Savar, au Bangladesh (2018), au Cap, en Afrique du Sud (2013), à Cuenca, en Équateur (2005) et à Savar, au Bangladesh (2000). Au fil des ans, les Assemblées ont rassemblé environ 1500 à 2000 personnes de 70 pays.

Le cadre et les résultats des assemblées fournis dans la Charte populaire pour la santé, la déclaration de Cuenca et la déclaration de L'APS 4 sont plus pertinents que jamais. L'Assemblée 5<sup>th</sup> fait avancer les engagements pris dans la déclaration de L'APS 4.

L'Assemblée devrait permettre de renforcer la capacité de la MPS à s'organiser et à se mobiliser pour la santé grâce aux divers débats, échanges et stratégies collectives. Des actions concrètes et des plans à moyen et long terme devraient émerger des délibérations de l'Assemblée dans les principaux domaines thématiques et de programme.

L'Assemblée sera précédée d'Assemblées régionales et locales et d'autres formes de mobilisations 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 préalables à l'Assemblée.

## III. Objectifs

**Le APS 5 est censé :**

- articuler une évaluation politique commune et des stratégies pour fonder le travail du mouvement à la suite de COVID-19.
- renforcer le mouvement en faveur de l'équité en matière de santé, de l'égalité des sexes et de la justice sociale, de la solidarité et du *buen vivir*, sur la base des diverses expériences des cinq dernières années.
- façonner des stratégies et construire une solidarité en vue de promouvoir la transparence, la responsabilité, l'inclusion et la participation, en particulier des communautés marginalisées, des pays à faible et moyen revenu et des pays du Sud.

On s'attend à ce que l'Assemblée, à travers les divers débats, échanges et stratégies collectives, renforce la capacité des MPS à s'organiser et à se mobiliser pour la santé et ses déterminants. Des actions concrètes devraient émerger des délibérations de l'Assemblée dans les principaux domaines

thématiques et de programme. L'Assemblée cherche à faire progresser l'objectif de santé pour tous de Le MPS par le biais de délibérations ciblées sur quatre axes thématiques (présentés ci-après). Le PHA5 fournira un espace critique pour délibérer sur les objectifs spécifiques de chaque axe.

### III. Les axes d'assemblage :

Les discussions sur chacun des axes thématiques permettront d'approfondir et de nuancer la compréhension de la question par le MPS en s'appuyant sur les diverses expériences des participants. Bien qu'articulés comme des axes thématiques distincts pour permettre des discussions ciblées sur chacun d'eux, ils sont profondément interconnectés. Ces interconnexions seront également représentées par les réunions organisées pendant l'Assemblée. Bien que certains des axes thématiques se recoupent avec les centres d'intérêt actuels des cercles thématiques MPS et puissent informer les stratégies et les actions futures des cercles respectifs, l'Assemblée, par le biais des axes thématiques, élargira le discours sur chaque axe thématique ainsi que leurs liens entre eux et avec la santé. La diversité des enseignements tirés de la pandémie devrait également contribuer de manière substantielle à ces axes.

#### Axe 1 : Le paysage politico-économique du développement et de la santé

Une analyse de l'économie politique de la santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19 a nécessité une discussion sur deux fronts : les règles commerciales vis-à-vis des DPI et les questions connexes d'accès aux médicaments, aux diagnostics et aux vaccins, et la gouvernance mondiale de la santé.

La pandémie de COVID-19 nous a montré que la nécessité d'un changement radical du système mondial de propriété intellectuelle est plus urgente que jamais. Alors que les sociétés pharmaceutiques engrangent d'énormes bénéfices et que les pays riches stockent des produits de santé, les pays en développement ont toujours du mal à proposer des tests, à fournir des traitements et à vacciner leur population. Des millions de personnes ont perdu la vie à cause du COVID-19. Les sociétés transnationales (STN) ont saisi les opportunités que leur offrait la pandémie de COVID-19, gagnant des milliards sur la production de tests, de vaccins et de médicaments.<sup>5</sup> En donnant la priorité au profit et en gagnant des milliards sur la production de tests, de vaccins et de médicaments grâce à des accords de politique commerciale injustes et à des prérogatives de protection de la propriété intellectuelle (PI), les STN 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, notamment par le biais de partenariats public-privé. Cependant, dans le même temps, des millions de personnes/groupes marginalisés n'ont pas eu accès à ces produits qui sauvent des vies. Le droit commercial international, y compris le droit de la propriété intellectuelle, perpétue les formes racialisées et sexuées de discrimination dans l'accès aux médicaments et aux vaccins, tout comme il reproduit les inégalités transnationales dans l'accès aux vaccins, aux traitements et aux autres technologies du COVID-19.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Groupe de ressources Sama pour les femmes et la santé. (2022). *La pandémie en marche : 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 essentielles de santé dans le contexte de COVID 19, *Mouvement pour la santé des peuples*, 2020

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, s'est soldée par une absence de dérogation. Et ce, malgré la dévastation causée par les inégalités d'accès et les milliards de dollars que les grandes entreprises pharmaceutiques ont récoltés grâce à la pandémie.<sup>7</sup>

Ces tendances comprennent le gonflement du fardeau de la dette des PRFM, les interprétations de l'accord ADPIC 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 entravent la mise en œuvre de politiques visant à réduire les inégalités entre les pays et au sein 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 de supprimer tous les obstacles à l'accessibilité, y compris les droits de brevet qui pourraient interférer avec cet accès.

### **Le APS 5 fournit l'espace et l'opportunité critiques pour :**

- se demandent si ces structures multilatérales sont devenues obsolètes et si d'autres formes d'engagement peuvent être développées.
- exiger l'obligation de rendre des comptes, qui est une obligation fondamentale de ces structures, institutions et gouvernements au sein de systèmes publics réactifs qui doivent assumer la responsabilité de leurs actions. exiger la révocation des brevets sur les médicaments et les vaccins et l'octroi de licences aux fabricants locaux en partageant le savoir-faire et la technologie et en leur accordant des exonérations fiscales pour la production des médicaments et des vaccins.
- ramener les voix et la participation inclusive et significative des personnes marginalisées sur le devant de la scène.

### **Axe 2 : Faire progresser les soins de santé primaires complets vers la transformation de la santé**

La pandémie de COVID-19 a démontré qu'il est urgent que les pays du monde entier mettent 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 d'une approche des soins de santé primaires (SSP) - gouvernance, financement, information sanitaire, génération de ressources/effectifs de santé, gouvernance et prestation de services. Une augmentation du financement du secteur de la santé publique est une demande de longue date des mouvements de santé.

Au cours des dernières décennies, le système de santé public 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 auprès du secteur privé, ont sapé les services publics et compromis l'accès équitable aux soins de santé, tant dans le Sud que dans le Nord. La vision d'un modèle complet de soins de santé primaires tel qu'envisagé dans la Déclaration d'Alma Ata s'est perdue en chemin. L'impact de cette situation s'est fait vivement sentir pendant la pandémie,

---

<sup>7</sup> Ibid

<sup>8</sup> Paremoer L, Nandi S, Serag H, Baum F. La pandémie de Covid-19 et les déterminants sociaux de la santé [BMJ 2021 ; 372 :n129 doi:10.1136/bmj.n129](#)

en particulier parmi les groupes marginalisés. L'état de délabrement des infrastructures de santé publique a poussé les gens à s'adresser à des prestataires de soins privés hors de prix, augmentant ainsi leurs dépenses personnelles, et les familles ont été confrontées à l'insécurité et aux difficultés financières. Même les travailleurs de la santé de première ligne, qui sont restés en première ligne de la réponse au COVID-19, ont été privés de protections sociales et médicales. Les agents de santé communautaires ont risqué leur vie sans protection adéquate pour minimiser leur exposition au virus infectieux et se sont vus refuser un salaire équitable ou une protection sociale.

Les institutions multilatérales mondiales et les gouvernements des pays riches, influencés par les intérêts des sociétés transnationales et de l'industrie des soins de santé, ont imposé une conception de la transformation des systèmes de santé fondée sur les principes de la CMU. Il s'agit d'une approche de la santé et des soins de santé visant à privatiser et à commercialiser les systèmes de santé et à exclure et éliminer les visions du monde et les pratiques en matière de santé qui ne conviennent pas 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 des CHU se concentre sur la protection financière et plaide explicitement en faveur d'un financement public à payeur unique, mais pas nécessairement par le biais 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 d'engagement communautaire et ne critique pas non plus le rôle des prestataires privés, qui font grimper les coûts ou constituent un obstacle à un accès équitable pour tous.

Cependant, ces dernières années, certains exemples positifs émergent de gouvernements et de communautés qui s'efforcent de mettre en place des systèmes de santé publique solides et d'intégrer des actions sur les déterminants sociaux de la santé et d'investir dans les travailleurs de la 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.

#### **Le APS 5 fournit l'espace et l'opportunité critiques pour :**

- découvrir les stratégies d'organisation des militants de la santé, notamment des travailleurs de la santé, pour renforcer les systèmes de santé publique et améliorer les conditions de travail ;
- partager des expériences sur les conséquences du modèle dominant de CHU sur les systèmes de santé nationaux : Histoires de dérivation ; Expériences et leçons de la lutte contre la privatisation, qui comprendraient des exemples d'organisation communautaire pour protéger et renforcer les soins de santé publics et l'action au niveau politique qui permet des soins de santé primaires complets.

#### **Axe 3 : La lutte pour la justice de genre est une lutte pour la santé**

Le genre et la justice intersectionnelle sont impératifs pour atteindre l'objectif de la santé pour tous. Toute compréhension des inégalités en matière de santé dépourvue d'une analyse de l'intersectionnalité des genres est incomplète. Dans nos luttes pour démanteler les systèmes de pouvoir injustes, il est urgent de mettre en avant les formes les plus invisibilisées et souvent normalisées de discrimination et d'injustice(s) liées au genre, sans compromis ni retard. Le MPS doit

réitérer son engagement à comprendre que l'oppression de genre est intimement liée à d'autres systèmes d'oppression et que leurs interactions compromettent profondément la santé et le bien-être.

La récente pandémie a mis en évidence les implications sexospécifiques et intersectionnelles des injustices systémiques, d'une part, et l'exacerbation de leur impact sur la santé et la vie des personnes, d'autre part. De plus, elle a amplifié l'absence manifeste de réponses sexospécifiques 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 filles et les personnes non-conformes ou de genre différent ont été victimes d'inégalités profondes dans l'accès à l'information sur la santé, aux soins, aux produits et services thérapeutiques, et de négligences flagrantes dans les soins de santé reproductive et sexuelle. Tous ces éléments se sont amalgamés en un réseau désastreux qui a également affecté leur santé mentale. L'aggravation de la violence fondée sur le genre a été constatée dans le monde entier, mais n'a pas fait l'objet des réponses nécessaires pour la prévention ou la réparation des conséquences sanitaires et autres. Les mesures autoritaires pandémiques 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.

#### **Le APS 5 fournit l'espace et l'opportunité critiques pour :**

- encadrer avec plus d'insistance notre compréhension, notre analyse, nos actions et nos luttes concernant la crise de l'économie politique de la santé, du climat, des systèmes de santé, de la faim et d'autres déterminants de la santé en fonction du genre et de ses intersections avec la race, la caste, l'ethnie, le handicap, la sexualité, la religion, l'origine ethnique, la profession, la géographie, etc.
- persister et renforcer notre résistance contre les agendas mondiaux visant à diminuer la justice de genre, les droits à la santé sexuelle et reproductive en s'appuyant sur la praxis et les 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 4 : Centrer les questions relatives aux crises climatiques et aux réponses à y apporter**

L'avenir post-COVID devrait éviter un système économique à forte intensité de carbone, alimenté par les combustibles fossiles et le pétrole, et fondé sur le patriarcat et le capitalisme néolibéral. Un avenir juste et équitable exige un changement transformationnel de la privatisation et de la marchandisation des ressources vers des modèles régénérateurs, 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 perturbés par le changement climatique, ce qui inclut les femmes travaillant dans les secteurs de la pêche, de l'agriculture et des soins. Il est impératif de réinvestir dans des biens et services sociaux et publics d'une importance cruciale, tels que la santé publique, les garanties pour les employés de première ligne, et de construire des infrastructures à faible émission de carbone par le biais de plans de relance économique afin de "reconstruire en

mieux". Pour un avenir juste et équitable, il faut passer de la privatisation et de la marchandisation des ressources à des modèles régénérateurs, durables, coopératifs et collectifs.

Le changement climatique est l'un des plus grands risques sanitaires auxquels le monde est confronté. Ses effets se font déjà sentir, puisque certaines régions ont récemment été confrontées à des phénomènes météorologiques extrêmes, entraînant le déplacement de milliers de personnes, une situation qui s'est accompagnée d'épidémies de choléra et de maladies d'origine hydrique.

L'exploitation extractiviste des terres et des ressources menace, entre autres, la souveraineté alimentaire. Les pays dont la population est déjà aux prises avec 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 sécurisation de l'approvisionnement alimentaire pour assurer le bien-être et la subsistance de tous, dans toutes les régions. La perte du capital social et naturel (terres, eau et moyens de subsistance), l'affaiblissement de la sécurité sociale, l'augmentation de l'incidence des maladies transmissibles et des problèmes de santé, ainsi que l'intensification de la militarisation, de la violence et de la répression, constituent une expérience permanente pour de nombreuses communautés dans le monde qui sont directement touchées par le modèle de croissance extractiviste et de développement inéquitable.<sup>9</sup> Ce modèle doit être immédiatement revu et réorienté vers une croissance et un développement durable centrés sur les personnes.<sup>10</sup>

L'augmentation de la richesse privée a correspondu à une diminution des salaires sociaux (les biens, services et paiements que l'État fournit à tous les résidents en tant que droit fondamental). Associées à la marchandisation des aliments, des terres, 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, se sont révélées inadéquates dans la plupart des cas, car elles ont exclu ou rendu inaccessibles les personnes qui en avaient le plus besoin, comme les travailleurs informels, les migrants, les jeunes et les populations déplacées et autochtones. On prévoit une augmentation de 82 % du niveau de la faim à la suite 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>

### Le APS 5 fournit l'espace et l'opportunité critiques pour :

- fournir un espace pour partager les expériences des personnes qui luttent contre l'activisme extractiviste, y compris l'opposition organisée ; examiner l'interrelation entre la crise

---

<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 l'écosystème et la santé du Mouvement pour la santé des peuples. *Science for the People*, Volume 25, no. 2, *Bleeding Earth*.

<sup>10</sup> Ibid

<sup>11</sup> Paremoer L, Nandi S, Serag H, Baum F. La pandémie de Covid-19 et les déterminants sociaux de la santé *BMJ* 2021 ; 372 :n129 doi:10.1136/bmj.n129

climatique et les changements qui se produisent dans l'agriculture et la pêche, en mettant l'accent sur l'expérience des groupes qui ouvrent la voie à des systèmes alimentaires alternatifs ;

- découvrez les effets immédiats du changement climatique sur les communautés, notamment la poussée qu'il provoque en matière de migration forcée, et réfléchissez aux moyens de nous organiser pour changer cela.

### **Axe 5 : Renforcer la résistance contre les migrations forcées, l'occupation et la guerre**

Les guerres, la montée de l'autoritarisme, l'insécurité économique et le changement climatique sont autant de facteurs interdépendants qui entraînent des taux sans précédent de migrations et de déplacements 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, et dans des situations qui ressemblent à des sièges, comme au Tigré, sont confrontées à la menace de l'effondrement des services de santé et aux obstacles à l'accès aux soins de santé essentiels. En outre, la montée du fondamentalisme politique de droite, l'occupation et les guerres touchent de manière disproportionnée les groupes socio-économiquement vulnérables). C'est dans ces moments difficiles que le rôle des défenseurs des droits de l'homme et leur engagement à faire progresser et à protéger la santé et les droits et libertés de l'homme sont menacés et persécutés.

La santé des migrants est mise en péril par les conditions précaires qu'ils connaissent avant de partir, notamment des systèmes et infrastructures de santé en ruines, ainsi que par celles qu'ils rencontrent pendant leur voyage et à leur arrivée. Pendant leur voyage vers les pays du Nord, les migrants sont exposés à la violence physique des gardes-frontières et de la police et sont souvent privés de toute forme de soins de santé. Même s'ils atteignent une destination dans le Nord, ils sont exclus du système de santé local, obligés de payer pour des services qui sont disponibles gratuitement pour la population locale - ou de ne pas chercher à se faire soigner par peur d'être persécutés par les autorités. Il n'est donc pas surprenant que la santé des migrants et des réfugiés soit brisée autant que les systèmes de santé dans les zones de conflit.

Le MPS reconnaît que les confinements, les restrictions de mouvement et la stigmatisation sont profondément ancrés dans les structures et les arrangements de pouvoir aux niveaux mondial, national et local. La réponse de santé publique devrait être intrinsèquement bienveillante, intersectionnelle, non autoritaire et démocratique ; elle ne devrait jamais compromettre, contredire ou miner les droits de l'homme.<sup>12</sup>

### **Le APS 5 fournit l'espace et l'opportunité critiques pour :**

---

<sup>12</sup> Sama Resource Group for Women and Health.(2022). *La pandémie en marche : Envisioning Our Intersectional Feminist Futures*. (Un résumé). <https://samawomenshealth.in/the-unravelling-pandemic-summary-of-the-intersectional-feminist-framework/>

- construire une 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 global.
- étudier les moyens de renforcer et d'étendre les services de santé pour les migrants et les réfugiés, sur la base des expériences de terrain ; découvrir les moyens par lesquels les travailleurs de la santé peuvent protéger et soutenir les soins de santé des réfugiés et des migrants, et s'opposer aux pratiques discriminatoires et punitives prises à leur encontre.
- développer des stratégies de résistance et des efforts collectifs en vue de construire une stabilité sociale et politique dans des contextes fragiles et de conduire une transformation culturelle, politique et sociale ; et les mesures que les gouvernements nationaux et les institutions internationales doivent prendre pour reconnaître et soutenir leur travail et assurer la protection des défenseurs des droits de l'homme et des travailleurs de la santé.

L'APS 5 offre la possibilité de renforcer 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. Elle offrira un espace pour que les histoires et les expériences vécues de ces actions et luttes locales soient racontées, comme sources d'inspiration et comme plateforme pour le partage d'expériences, l'apprentissage mutuel et l'élaboration de stratégies pour des actions futures. En outre, L'APS 5 facilite et inspire l'action collective et la solidarité, en travaillant avec d'autres mouvements sociaux d'affirmation des droits et les cercles régionaux de L'APS. L'Assemblée est l'occasion de comprendre le contexte de la santé, d'amplifier les voix et d'être solidaire avec les personnes, les marginalisés de la région où L'APS 5 aura lieu.