

FOI CHRETIENNE ET ACTION HUMANITAIRE

En 1995, à la Conférence de Pékin sur les femmes, Jean-Paul II rappelait que quelques 300.000 organisations catholiques actives dans le domaine de la santé avaient comme priorité la santé des femmes et en particulier des plus pauvres d'entre elles frappées par le SIDA. Certains pensent que de tels faits attestent d'une tradition ancienne et que nous nous trouvons devant une situation nouvelle : ils s'interrogent sur la part que peut jouer la foi dans les grandes actions sociales, notamment pour le SIDA. Le fait est là que nombre de travailleurs bénévoles interviennent dans le champ humanitaire au nom d'un simple sentiment de solidarité et se demandent s'il n'y a pas le signe d'une nouvelle époque pour l'humanité ; celle-ci, prenant conscience de son unité, y voit le fondement de la morale solidaire qui doit commander les comportements de chacun; déterminée par le consensus qui s'établit sur la réaction juste aux problèmes du moment, cette morale laisse à chacun le soin de choisir s'il veut nourrir ses sentiments intérieurs par des aspirations religieuses conformes à sa psychologie. Cette observation pour le SIDA est valable vis-à-vis des secours à apporter aux victimes des catastrophes naturelles, des conflits armés ou des mouvements migratoires... Une question se pose donc sur le rapport entre l'action humanitaire et la foi ; celle-ci en a été le moteur dans le passé ; quel peut être le sien aujourd'hui ?

Ce problème est propre à notre temps et au monde occidental qui a développé une culture où la recherche de la connaissance est celle des faits. Ceci permet de mieux comprendre la spécificité de la position du chrétien dans les actions humanitaires : la foi atteint les consciences. Celui qui soigne un malade voit en lui un semblable qui souffre et a besoin de son aide matérielle ; mais cette dimension horizontale n'est pas la seule qui commande le comportement moral de l'homme ; celui-ci est doté d'une conscience qui le met en rapport avec la transcendance et l'absolu et lui donne le sens de l'impératif moral.

La faiblesse des politiques actuelles est de limiter la lutte contre les maladies à leur seule dimension préventive ou curative et de négliger le rôle des religions ; celles-ci appellent à des comportements responsables par lesquels l'individu devient maître de lui-même en vue de biens spirituels supérieurs.

J . Joblin sj
Membre du Comité du CCIG

XVI International AIDS Conference (Toronto 13 to 18 August 2006) : New Knowledge Reported ... But Many More Questions Remain ... The Clash between Values and Ideologies Continues

By Rev. Robert J. Vitillo, Special Advisor on HIV and AIDS, Caritas Internationalis, Geneva, Switzerland

Ecumenical and Inter-faith Pre-conference

These events sponsored by the Ecumenical Advocacy Alliance were attended by some 500 persons. The theme of these meetings was: "**Faith in Action: Keeping the Promise.**" The pre-conferences were addressed by numerous speakers, including Dr. Peter Piot, Executive Director of UNAIDS who told the assembled audience: "During the last four years, faith-based and religious organisations have contributed more to the fight against AIDS than during the previous twenty years." Father Robert J. Vitillo spoke of the call issued by the late Pope John XXIII for the bishops of the Catholic Church, who were assembled at Vatican Council II, to "read the signs of the times." He noted: "That might be an indispensable exercise for us as people of faith at this moment in the evolution of the HIV pandemic." He suggested that it was time to create a "roadmap for cooperative actions" among faith communities.

"High Level Session" entitled "Time to Deliver – For Women and Girls", 13 August 2006

This meeting, convened by the International AIDS Society and UNAIDS and attended by many government representatives and a few from non-governmental organisations, had the particular aim of bringing attention to the vulnerability of and impact on women with regard to the HIV pandemic. Representing the Holy See at this special event, Fr. Vitillo informed the meeting participants of the commitment, made by the late Pope John Paul II, in his message to the 1995 Fourth World Conference on the Concerns of Women, that the 300,000 education, health care, and social service organisations sponsored by the Catholic Church would prioritize "the needs of women and girls, especially the poorest". He suggested that other world leaders would do well to follow this

example, especially in areas where women and girls are denied access to such services. Fr. Vitillo also cited the increasing efforts of Catholic Church leaders to engage men and boys in HIV prevention efforts, since their behaviour often is responsible for the increased vulnerability among women and girls.

The Main Conference : unending debate and discussion ... little talk of values and necessary structural change

Some 24,000 participants and 3,000 media representatives registered for this event. Held on a biennial basis and co-sponsored by the International AIDS Society, UNAIDS, and several other organisations, including those of people living with HIV. The representatives of Catholic organisations appeared to be well represented. Some participants came from member organisations of Caritas Internationalis; others are supported by Caritas and various Catholic donor and solidarity agencies; others were sponsored by Episcopal conferences, religious orders, and/or lay ecclesial movements.

In his opening address to the Conference, Dr. Peter Piot, Executive Director of UNAIDS, said that this was a time of great "hope ... and opportunity" since we finally were seeing some results in terms of lives saved because of effective prevention and access to treatment. He warned, however, that it was too early to speak of "success" in the struggles against the pandemic. He called for an acknowledgement that "long term sustainability [in the global HIV response] does not mean five or ten years, but twenty-five years and more." Bill and Melinda Gates (Gates Foundation and Microsoft Company) also addressed the opening session of the Conference. They called on world leaders to "put the power to prevent HIV into the hands of women". Former USA President Bill Clinton stressed the need to establish organized responses that >

> allow individual countries to treat more people. In the same session, Bill Gates insisted on the importance of "getting people tested and getting the drugs to them – have people out there talking to people. This will help to overcome the stigma attached to AIDS." The range of topics covered in the plenary sessions, workshops, skills building sessions, "late-breaking" sessions, abstracts, and informal networking sessions was truly overwhelming. There follows a summary only of some major themes:

- The epidemics related to HIV continue to spread in various parts of the world to the point that 38.6 million people currently are living with HIV, 24.5 of whom are in sub-Saharan Africa, 4.1 million of whom were newly infected during 2005 and that 2.8 million people died of AIDS-related illnesses in 2005.
- Perhaps for the first time in the history of the International AIDS Conferences, the social drivers of the pandemic were strongly acknowledged; these include abject poverty, gender inequity, marginalization of certain social sectors and groups, etc.
- In some parts of Africa, 70-80% of people living with HIV, are infected with tuberculosis (TB) and many of these die while waiting to get access to anti-retroviral medications (ARVs). Children have been subjected disproportionately to the impact of the pandemic, since they represent: **14 percent** (700,000 of 4.9 million) of new HIV infections on global level; **18 percent** (570,000 of 3.1 million) of AIDS-related deaths annually; **5.6 percent** (2.3 million of 40.3 million) of persons living with HIV; **14 million** orphans by the end of 2005; **a very small percentage** of people receiving anti-retroviral therapy. According to Dr. Nduati, University of Nairobi, an estimated 800,000 children around the world are in need of HIV treatment, but fewer than 100,000 are receiving it.

Efforts toward Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support

President Jacques Chirac, of France, sent a message calling the North-South treatment gap "morally unacceptable". He then announced that, in 2007, the government of France would raise its commitment to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GFATM) to 300 million euros and anticipated that additional proceeds for an international Drug Purchase Facility (UNITAID) would come from the solidarity levy

on airline tickets that has been implemented by France and other governments, including Brazil, Chile, Norway, and the United Kingdom. Dr. Kevin De Cock, Director of the Department of HIV/AIDS at WHO, presented new estimates showing that access to antiretroviral treatment increased over the past six months from 20% to 24% of those in need. At least 20 low-and middle-income countries now are treating more than 50% of their citizens who need treatment. Coverage in Africa has increased ten-fold since the end of 2003. Coverage in North Africa and the Middle East, and in Eastern Europe and Central Asia, remains relatively low at 5% and 13% respectively. The issue of "routine testing" was debated with strong "pro" and "con" arguments in many Conference sessions. Mr. Arnan Grover, Project Director of the Lawyers Collective, HIV/AIDS Unity, Mumbai, Delhi, and Bangalore, India recognized the need to scale up testing but questioned whether opt-out routine testing was the best modality, as such testing was based on the availability of treatment for all those with a positive result and acknowledged with regret that "universal access will not be a reality in the near future". He also raised concern about the tendency of routine testing procedures to do away with obtaining consent which he described as a "precious human right". He concluded that we need to focus our energies on controlling stigma within communities and within individuals and that success in this area would make more people willing to seek voluntary testing and counselling.

Some positive steps ... but when will we get beyond the condom debate???

Yes, some good news was told in Toronto. More funding is available than ever before; more people, even in low- and middle-income countries are gaining access to antiretroviral medications and thus are living longer and enjoy a better quality of life; the debate between treatment and prevention seems to be dissipating; the social drivers of the epidemic finally are being recognized. The disappointing news is that "stigma and discrimination" toward HIV-positive people and their loved ones continues to wreak damage as lethal as the virus itself. Moreover, the "experts" continue to focus most of their attention – and resources – on temporary measures, such as use of condoms and, more recently, on hopes for quick success in microbicide or vaccine deve-

lopment. The rather new term "pre-exposure prophylaxis (PREP)" was mentioned frequently. This involves administering ARVs to people with high risk behaviour before they become infected. Positive findings in this regard were reported in a study conducted in Africa. **Male circumcision** was another topic of much interest. One researcher presented a mathematical model suggesting that circumcision could decrease new HIV infections by almost two-thirds. However, there remains much controversy about whether or not to promote wide-scale circumcision among men coming from cultures and areas that do not traditionally practice circumcision. All these measures presume much more control over sexual behaviour than presently is available to most people, especially women who are held hostage to abject poverty, lack of education, and gender inequity. ... Through its rich body of social and moral doctrine and its practical tradition of pastoral, charitable and justice-oriented action, the Catholic Church (and some other faith-based structures) consistently proposes lasting, value-based, structural, and long-term solutions to this pandemic and many other social ills. Perhaps, at the next International Conference on AIDS, to be held in Mexico City in 2008, the scientists, public health experts, and activists need to permit some discussion of these faith-based strategies and actions!

The issue became one of political ideology

As at many previous International AIDS Conferences, every mention of abstinence and fidelity in marriage as HIV prevention strategies seemed to be greeted with vociferous ridicule. At this particular event, the issue became one of **political ideology** [perceived as "imposed" by the administration of U.S. President Bush] in **addition to one of ethics and morality**. In an article published in Toronto's *Globe and Mail* newspaper (12-08-06), before the opening of the Conference Fr. Thomas Rosica, anticipated the polemics described above and encouraged the Catholic Church to stay true to its mission when responding to AIDS: "If the Church and her pastoral leaders and members offer compassion and consolation without considering the structures of sin, or preach morality and prevention without combating poverty, this is tantamount to scorning the tradition of the Church and denying its mission to proclaim the Kingdom of God, in which suffering, sin and death are defeated forever." ■

Le droit à la santé

Un droit humain fondamental stipulé par l'ONU et reconnu par les traités régionaux et de nombreuses constitutions nationales.
Melik Özden, directeur du Programme Droits Humains du Centre Europe-Tiers Monde (CETIM) à Genève (*)

The right to health is mentioned in many international human rights instruments. Its implementation is closely linked to many other economic, social and cultural rights. Indeed the great majority of deaths in the world is linked to the non-satisfaction of fundamental rights such as access to drinkable water, sanitation, food, education, decent work and housing... During the 19th century in Europe as in the United States, the biggest progresses made in the field of public health were much more linked to progresses in these fields than in the improvement of medical care. Thus, preservation and promotion of health implies more than health care services. The international order is unjust and reduces neither inequalities nor poverty and thus, impedes the achievement of the right to health. Today the situation is worse than 30 years ago. Therefore, the link between health as a human right to others rights is the only way to oblige the different local, regional, national and international actors to make it become effective.

Pilier du droit au développement - Droit indépendant par excellence, le droit à la santé nécessite des actions concertées pour sa réalisation, tant au niveau national qu'international. Ces actions devraient en priorité s'attaquer aux causes sociales, économiques et politiques des problèmes de santé.

Le droit à la santé est le pilier du droit au développement. Il n'est ni normal ni tolérable qu'un monde qui dispose de suffisamment de ressources et de moyens n'arrive pas, depuis 60 ans, à assurer le niveau de santé « le plus élevé possible » à tous ses habitants.

Le maintien du bien-être passe par la satisfaction des besoins fondamentaux et la répartition équitable des richesses. L'Etat, conformément à ses obligations envers ses citoyens, devrait garantir l'accès à ces besoins fondamentaux que sont, entre autres, la nourriture, l'eau potable, le logement et les médicaments essentiels.

Rôle de la société civile - Vu les nombreux obstacles à la réalisation effective du droit à la santé, en particulier l'idéologie néolibérale qui gangrène les politiques de la plupart des gouvernements en matière de santé, c'est à la société civile, une fois de plus, de se mobiliser pour pousser les Etats à respecter le droit à la santé et à honorer leurs engagements dans ce domaine. En effet, selon les dernières estimations de l'OMS, 1,7 millions de personnes seraient mortes de la tuberculose en 2004 tandis que 8,9 millions de nouveaux cas étaient enregistrés [Communiqué de l'OMS du 22 mars 2006].

350 à 500 millions d'humains souffrent de la malaria et un million de personnes, surtout des enfants en meurent chaque année [chiffres de l'OMS cités par Voice of America le 19 avril 2006]. Le SIDA a tué plus de trois millions de personnes en 2005 [Rapport annuel d'ONUSIDA]. Ainsi, ces trois maladies sont

responsables de près de 6 millions de décès chaque année, dont l'écrasante majorité dans les pays du Sud. Par ailleurs, on estime qu'il manque quelques 4,3 millions de professionnels de la santé (médecins, infirmiers, sage-femmes) dans le monde, y compris dans les pays du Nord. Et la dégradation de l'environnement apparaît aujourd'hui plus que jamais comme une menace sur la santé de tout un chacun.

Droit à l'accès aux infrastructures sanitaires

- Pourtant le droit à la santé est reconnu dans de nombreux instruments internationaux en matière de droits humains. Il est aussi admis que la réalisation du droit à la santé est étroitement liée et dépendante de la réalisation d'autres droits humains, principalement des droits économiques, sociaux et culturels. D'ailleurs, le manque et/ou le non accès aux infrastructures sanitaires, à l'eau potable et à l'alimentation sont certainement les plus importants et les plus urgents. L'évolution de la santé publique au XIX^e siècle en Europe et aux Etats-Unis montre que les interventions principales pour améliorer sensiblement l'état de santé des populations se situent hors des services de santé. En effet, la réalisation du Droit à la santé est fortement liée à la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels : nourriture, logement, hygiène, conditions de travail, exercice des libertés, notamment syndicales, etc ; elle est aussi liée à la paix et à la sécurité. Autrement dit, la préservation et la promotion de la santé impliquent bien plus que l'accès aux services de santé et aux médicaments.

Pauvreté et politiques macro-économiques

- Or, les politiques macro-économiques et, en particulier, les accords commerciaux inéquitables, le fardeau de la dette

et l'appropriation continue des ressources nationales (humaines et matérielles) imposées aux pays en développement en particulier par les institutions financières internationales ont entraîné une augmentation substantielle de la pauvreté et de l'inégalité entre les pays et au sein d'un même pays. Pourtant, il y a environ 30 ans la communauté internationale semblait prendre conscience de cette situation et de l'importance de la coopération internationale pour y remédier en déclarant : « Les inégalités flagrantes dans la situation sanitaire de peuples, aussi bien entre pays développés et pays en développement qu'à l'intérieur même des pays, sont politiquement, socialement et économiquement inacceptables et constituent de ce fait un sujet de préoccupation commun à tous les pays ».

[Cf. par.2 de la Déclaration d'Alma Ata, adopté le 12 septembre 1978 lors de la conférence internationale sur les soins de santé primaire organisée par l'OMS].

La situation aujourd'hui - Bien qu'il existe un ministère de la santé dans la plupart des pays - certes avec des moyens et des marges de manœuvre forts variables - et que tous les Etats se soient engagés à honorer les termes de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en tant que membre de cette institution, force est de constater que la reconnaissance du droit à la santé tel qu'il existe dans les instruments internationaux, ne suffit pas pour sa concrétisation effective. C'est pourquoi l'affirmation de la santé en tant que droit et la définition de ses liens avec les autres droits sont seules à même de fixer les obligations des différents acteurs en vue de sa réalisation. ■

(*) Le droit à la santé. Une collection du programme Droits Humains du CETIM. Editions du CETIM, 68 pages, Genève 2006. Voir sur le site du CETIM : www.cetim.ch

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Les objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans le domaine de la santé (*)

Les huit OMD s'appuient sur des accords conclus lors des conférences tenues par les Nations Unies dans les années 90 et représentent les engagements pris pour réduire la pauvreté et la faim, et pour remédier à la mauvaise santé, aux inégalités entre sexes, au manque d'instruction, au défaut d'accès à l'eau potable et à la dégradation de l'environnement.

Les OMD offrent une vision du développement dans laquelle la santé et l'éducation se trouvent au centre. Depuis leur adoption, personne n'a pu dire que le développement dépendait seulement de la croissance économique. Mais ils ne disent rien de l'importance des systèmes de santé efficaces qui sont indispensables à la réalisation de tous les objectifs en matière de santé.

Les OMD doivent donc être considérés comme une simple liste récapitulative de quelques-uns des résultats les plus importants que le développement doit obtenir, à savoir :

1. Réduire le nombre de femmes qui meurent en donnant naissance ;
2. Permettre à davantage d'enfants de survivre durant les deux premières années de la vie ;
3. Essayer d'empêcher la catastrophe du VIH/SIDA ;
4. S'assurer que les gens ont accès aux médicaments indispensables ;
5. Améliorer la santé sous toutes ses formes et contribuer ce faisant à réduire la pauvreté.

Les buts de l'action de l'OMS en faveur de la santé dans le cadre des OMD sont les suivants : Lutte contre la pauvreté et la faim ; l'éducation primaire ; l'égalité hommes-femmes ; la mortalité infantile ; la santé maternelle ; le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et autres maladies transmissibles ; l'environnement durable ; partenariats pour le développement.

Quels sont les résultats à mi-parcours ? Certains pays ont fait des progrès impressionnants tandis que d'autres, en grand nombre, restent en arrière. Les progrès sont particulièrement lents en Afrique sub-saharienne.

Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile : Près de 11 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année. Dans 16 pays, dont 14 se trouvent en Afrique, le niveau de la mortalité des moins de cinq ans est plus élevée qu'en 1990.

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle : Plus

de 500 000 femmes meurent chaque année de causes liées à la grossesse et à l'accouchement. Le taux de mortalité maternelle est 1000 fois plus élevée en Afrique sub-saharienne que dans un pays à revenu élevé.

Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies : L'aggravation de la pandémie mondiale du VIH/SIDA a inversé l'espérance de vie et annulé les avancées économiques dans de nombreuses régions d'Afrique.

Comment atteindre les OMD ? On a besoin de davantage de ressources et pas seulement d'argent.

Nous avons des estimations mondiales de ce dont on a besoin :

- (1) le doublement de l'aide qui doit passer de US \$50 à 100 milliards par an pour l'ensemble des OMD ;
- (2) l'allocation de US \$20 milliards par an au VIH/SIDA d'ici 2007 ;
- (3) le quintuplement des fonds engagés par les donateurs en faveur de la santé ;
- (4) l'élaboration de bonnes politiques pour faire fonctionner correctement les institutions qui les mettent en œuvre ;
- (5) la mise en place de systèmes de santé efficaces qui traitent les gens avec équité ;
- (6) la mise en place de politiques efficaces du personnel de santé en poste pour faire tout le travail nécessaire. Il s'agit de choix politiques à la fois de la part de pays développés et des pays en développement ce qui permettrait de transformer radicalement la vie de millions de personnes parmi les plus pauvres du monde.

(*) *Extraits du site de l'OMS « Millennium Development Goals » www.who.int*

Nouvelles des institutions internationales

Organisation des Nations Unies : Le 9 octobre, le Conseil de sécurité des Nations Unies avait adopté la résolution 1715 (2006) recommandant à l'Assemblée générale la nomination de **M. Ban Ki-Moon** au poste de prochain Secrétaire général des Nations Unies pour un mandat prenant effet le 1er janvier 2007 et expirant le 31 décembre 2011. Le Ministre des affaires étrangères de la république de Corée, Ban Ki-Moon, a été nommé par acclamation par les membres de l'AG, le 13 octobre 2006, huitième Secrétaire général des Nations Unies. M. Ban s'est engagé à perpétuer l'héritage de Kofi Annan. Le réta-

blissement de la confiance internationale, sera sa première priorité. [www.un.org]

Organisation Mondiale de la Santé : A la suite du décès soudain du Dr Lee Jong-wook, Directeur général de l'OMS le 22 mai 2006, Dr Anders Nordström a été nommé Directeur général par intérim par le Conseil exécutif de l'OMS. La procédure conduisant à l'élection d'un nouveau Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé s'est déroulée du 6 au 9 novembre 2006. Le Conseil exécutif s'est réuni du 6 au 8 novembre afin de proposer un candidat pour le poste. L'Assemblée mondiale de la Santé s'est ensuite réunie en session extraordinaire le 9 novembre pour examiner la proposition du Conseil exécutif et a nommé **Dr. Margaret Chan**, de nationalité chinoise, et auparavant Sous-Directeur de l'OMS, chargée des Maladies transmissibles, Représentant du Directeur général chargé de la grippe aviaire. Après sa nomination elle a déclaré qu'elle souhaitait être jugée sur l'effet qu'aurait les actions de l'OMS sur les améliorations apportées à la santé en Afrique et à celle des femmes. [www.who.int]

Union internationale des Télécommunications : Les Etats membres de l'UIT ont élu **M. Hamadoun I. Touré** (Mali) au poste de Secrétaire général de cette institution pour un mandat de quatre ans. Cette élection s'est déroulée à Antalya (Turquie) à l'occasion de la 17ème Conférence des plénipotentiaires de l'UIT. Le nouveau Secrétaire général a déclaré qu'il travaillerait avec vigueur, en toute transparence et objectivité pour réaliser deux objectifs principaux, au cœur de sa campagne : éliminer la fracture numérique et sécuriser davantage le cyberspace. « Les OMD ainsi que les résolutions résultant du SMSI, sont les composantes de notre travail à vernir ». [www.itu.int]

Conseil des Droits de l'Homme : La troisième Session du Conseil se tiendra à Genève du 27 novembre au 6 décembre 2006. L'ordre du jour prévoit la suite des débats de la seconde session, ainsi que la discussion des rapports et décisions relatives aux travaux du GT sur les Procédures spéciales, les procédures de plainte, la révision des mandats et autres mécanismes. [www.ohchr.org]

COORDONNÉES DU CENTRE

Centre Catholique International de Genève
1 rue de Varembe Case postale 43 CH - 1211 Genève 20
Tél. : 00 41 22 734 14 65 Fax : 00 41 22 734 08 78
E-mail : ccig@bluewin.ch Web : www.ccig-iccg.org
Rédacteur responsable Hélène Durand Ballivet