

L'Écosanté: de la recherche à l'institutionnalisation dans les politiques nationales de santé

Ambroise Urbain FOUTOU, Fellow cohorte 9 LEAD Afrique Francophone, Association LEAD, Bamako (Mali)

1. PROBLÉMATIQUE

Les risques liés à l'environnement sont responsables d'environ 25% des maladies à travers le monde et représentent près de 35% des facteurs de morbidité en Afrique subsaharienne¹.

Dans cette région, la dégradation de l'environnement est à l'origine de plusieurs contraintes d'ordre sanitaire, dont l'une des plus importantes concerne la forte mortalité infanto-juvénile qui résulte de la prévalence des maladies diarrhéiques, de la malnutrition et des infections respiratoires aiguës favorisées par la pollution atmosphérique.

Les principaux problèmes d'hygiène, de salubrité et de protection de l'environnement sont liés à :

- l'insuffisance de l'approvisionnement en eau potable ;
- l'insalubrité du cadre de vie ;
- la pollution des eaux, des sols, de l'air, des aliments ;
- l'inexistence de systèmes performants d'assainissement ;
- la mauvaise gestion des déchets biomédicaux et des produits pharmaceutiques périmés et ;
- l'accumulation des résidus de pesticides dans l'environnement.

A ces problèmes, il faut ajouter :

- les problèmes de politiques sanitaires mal adaptées aux réalités ;
- le manque et l'insuffisance des infrastructures sanitaires ;
- le manque et l'insuffisance du personnel de santé en quantité et en qualité.

2. L'ÉCOSANTÉ: UNE DÉMARCHE APPROPRIÉE POUR L'AFRIQUE

Les systèmes de santé en place dans les pays, qui bénéficient de l'attention des pouvoirs publics et des partenaires au développement, mettent l'accent sur le diagnostic et le traitement au détriment d'une approche plus globale de la maladie qui permet d'en considérer toutes les dimensions.

La perception de la maladie, dans l'Afrique traditionnelle, est plus conforme avec cette dernière approche qui préconise la prise en compte de la maladie dans son contexte le plus large, en la rapportant à l'environnement physique, social, culturel et économique et en tenant compte des facteurs psychologiques.

La création des conditions permettant d'améliorer simultanément la « santé de l'environnement » et celle des populations requiert l'adoption d'une nouvelle démarche en matière de prise en charge des problèmes sanitaires.

Selon Jean Lebel, la santé de l'humain est très étroitement liée à la santé de l'écosystème. Et adopter l'approche Ecosanté, c'est remettre l'humain au centre des préoccupations, reconnaître son influence sur l'environnement et la capacité d'une communauté et de ses dirigeants à gérer et à améliorer le bilan de santé collectif.

En effet, l'approche Ecosanté explore la relation entre les différentes composantes d'un écosystème afin d'identifier et d'évaluer les déterminants essentiels de la santé humaine et de la pérennité de l'écosystème.

¹ Health and Environment Linkages Initiative, WHO, UNEP

Et son objectif est l'élaboration de solutions basées sur des approches novatrices de gestion de l'écosystème plutôt que des approches de prestations de santé conventionnelles.

Chaque activité ou projet d'Écosanté doit nécessairement impliquer trois groupes de participants. Le premier groupe est constitué des spécialistes ou scientifiques. Le deuxième groupe comprend des membres de la communauté, les citoyens ordinaires, paysans, pêcheurs, agriculteurs, éleveurs, mineurs, artisans ou citoyens. Et le troisième groupe est constitué des personnes qui ont un pouvoir décisionnel à savoir les décideurs informels et les représentants des autorités ou des divers groupes d'intérêt.

Du point de vue méthodologique, l'approche ÉcoSanté privilégie les aspects suivants:

- la transdisciplinarité;
- l'approche participative;
- la recherche intégrant les facteurs sociaux et la sexo-spécificité.

L'approche transdisciplinaire est différente de l'approche multidisciplinaire. Une approche multidisciplinaire implique la collaboration de deux (ou plusieurs) disciplines pour résoudre une hypothèse de recherche, mais sans pour cela nécessiter que les chercheurs travaillent au-delà de leur propre domaine, alors que l'approche transdisciplinaire requiert que les chercheurs venant de diverses disciplines créent une « discipline virtuelle » nantie de ses propres hypothèses de base, théories et modèles, protocoles et méthodologies pour la durée du projet.

La recherche participative donne au savoir local autant d'importance qu'à celui des scientifiques. Les solutions viables se trouvent donc dans l'échange des connaissances ainsi que dans l'analyse conjointe des problèmes. De ce fait, les inquiétudes, les besoins et des connaissances locales de toutes les parties prenantes sont pris en compte dans les projets.

Une approche intégrant les facteurs sociaux et la sexo-spécificité (*genre*) permet une meilleure compréhension de comment les ressources sont allouées entre hommes et femmes. Une telle approche identifie les contraintes sociales qui confinent certains membres de la collectivité à des rôles spécifiques. Elle documente les luttes de pouvoir, les conflits et les compromis entre les sexes en relation avec les stress environnementaux, pénuries aussi bien qu'à l'abondance. Elle permet aussi de proposer des politiques équitables et réalisables pour tous les membres de la communauté

3. L'ÉCOSANTÉ: UNE DÉMARCHE NON EXPLORÉE DE FAÇON OPTIMALE

L'approche écosystémique de la santé humaine a été testée dans certaines régions d'Afrique et d'Amérique, dans plusieurs types de situation qui se caractérisent, pour certains, par l'ampleur des risques qui pèsent sur la santé des personnes et des écosystèmes, notamment dans les pays en développement. Ces situations concernent (i) l'exploitation minière ; (ii) l'agriculture et ; (iii) la gestion urbaine.

Dans chacun de ces secteurs, l'approche écosystémique de la santé humaine a révélé les potentialités qu'elle recèle comme outil d'analyse des problèmes et de mise au point de solutions concrètes et viables.

En fait, le défi majeur consiste à faire prendre compte l'Ecosanté dans les politiques nationales en matière de santé et d'environnement. Or, les lettres de politique sectorielle qui, dans les pays visés, guident les interventions en matière de santé et d'environnement, ne mentionnent que peu ou pas du tout l'idée d'une approche écosystémique des questions de santé.

4. PROCESSUS D'INSTITUTIONNALISATION DE L'ÉCOSANTÉ

Les activités initiées jusqu'ici en matière d'Ecosanté, qu'il s'agisse des recherches menées sur l'interface entre certains secteurs tels que l'agriculture et la santé ou des actions de renforcement des capacités sont des avancées importantes vers la vulgarisation du concept d'Ecosanté auprès des publics et son appropriation dans les centres de recherche, les programmes de santé publique, etc.

Mais l'institutionnalisation du concept d'Ecosanté dans la politique d'un pays en matière de santé et d'environnement, c'est-à-dire l'inscription dans les lettres de politiques sectorielles nationales, de l'approche écosystémique de la santé humaine, requiert un travail de plaidoyer soutenu et de dialogue politique auprès des acteurs concernés, les décideurs politiques nationaux notamment.

L'exigence de prise en compte de l'approche écosystémique de la santé humaine se pose aux différentes échelles d'intervention géopolitique et de définition des politiques de développement (national, sous régional et régional). Mais le niveau national apparaît être le niveau le plus pertinent d'intervention pour la prise en compte de l'approche écosystémique de la santé humaine, car c'est au niveau des pays que sont élaborées et mises en application les politiques sectorielles en matière de santé et d'environnement.

4.1. Acteurs

- Les acteurs du secteur public (*les ministères, les structures étatiques, les collectivités territoriales, etc.*);
- Les acteurs du secteur privé (*Bureau d'Études, Structures privées, médias*) ;
- Les acteurs de la société civile (*Associations, O.N.G.s, Coopératives, les leaders d'opinion, etc.*);
- Les acteurs du monde scientifique (*Universités, Centre de recherche, etc.*)

4.2. Activités

- le dialogue politique,
- le plaidoyer,
- la sensibilisation,
- La vulgarisation;
- le renforcement de capacité des acteurs, etc.

Quelques activités déjà menées :

- Le choix de « L'approche écosystémique de la santé humaine », comme thème de la Session Internationale de formation et de graduation de la onzième promotion de jeunes Leaders en environnement et développement durable (*17-22 août 2005 à Dakar, Sénégal*), a été la première étape de l'ouverture de LEAD à cette problématique.
- Organisation de conférences débats sur l'Ecosanté organisées par les Associations LEAD au Mali et en Côte d'Ivoire.

4.3. Démarche/Méthodologie

Ce sont les Associations nationales LEAD qui vont appuyer l'institutionnalisation de l'approche écosystémique de la santé à travers les activités retenues.

Ces associations vont surtout s'attacher à susciter un débat informé sur l'approche EcoSanté. Elles s'intéresseront également aux enseignements que l'on peut tirer des expériences antérieures d'institutionnalisation menées sous l'égide des Commissions nationales de développement durable

5. PRÉSENTATION DE LEAD AFRIQUE FRANCOPHONE

Le Programme LEAD Afrique francophone est un Programme de LEAD International qui a été lancé en août 2000 avec l'appui financier de l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI). Il est domicilié à ENDA Tiers Monde à Dakar au Sénégal et couvre les 24 pays de l'espace francophone du continent africain. A l'échelle internationale, il y a plusieurs Programmes nationaux et régionaux: *Brésil; Mexique, USA, Canada, Europe; CIS, Pakistan, Inde, Indonésie, Chine, Japon, Afrique Australe, Nigeria et Afrique Francophone.*

Le Programme LEAD Afrique Francophone a pour objectif principal faire émerger un réseau de Leaders soucieux de promouvoir le développement durable et disposant de solides capacités en matière d'évaluation de politiques et de réflexion prospective sur l'avenir de leur pays et de la région.

Les objectifs spécifiques du Programme s'articulent autour de quatre axes principaux :

- ❖ Permettre à l'Afrique francophone de bénéficier des atouts du programme LEAD International ;
- ❖ Assurer les bases d'un programme de formation en leadership adapté au contexte spécifique de l'Afrique francophone ;
- ❖ Assurer l'intégration des jeunes leaders formés au sein du réseau mondial de LEAD International ;
- ❖ Mettre en place les conditions de la pérennisation des activités du programme.

Le Programme a suscité la création d'associations nationales LEAD qui sont actuellement fonctionnelles dans près de 10 pays. Ces structures constituent l'axe central de la stratégie d'intervention de LEAD Afrique francophone en 2005/2006.

Au Mali, l'Association Nationale LEAD a été créée en février 2003 et enregistrée suivant le récépissé N ° 0514/MATCL/DNI en date du 13 juin 2003 du Ministère de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales.

Ses activités portent sur:

- la coopération et la collaboration avec des institutions nationales et internationales ainsi que les organisations de la société civile dans les domaines du leadership, de l'environnement et du développement durable,
- l'organisation d'exposés, de conférences débats, d'ateliers, de séminaires, de fora nationaux et de toute autre manifestation pouvant contribuer à l'atteinte des objectifs de l'Association;
- la participation aux activités du Programme LEAD Afrique Francophone ;
- l'étude et la réalisation de programmes et d'activités promotionnelles ;
- le renforcement des capacités ;
- le lobbying et le plaidoyer.

6. CONCLUSION

La mise en œuvre de l'approche Ecosanté dans les pays en développement africain peut permettre à réduire les lacunes et les insuffisances qu'on relève dans les politiques nationales de santé. Et compte tenu des moyens très limités dont disposent ces pays, l'institutionnalisation de l'approche Ecosanté ne peut être que salutaire.

Le Programme LEAD Afrique Francophone entend apporter sa contribution, avec l'appui de certains partenaires tels que le CRDI, pour une prise en compte de cette approche dans l'élaboration des politiques nationales de santé.

BIBLIOGRAPHIE

Forget, G. : « L'approche Écosystémique à la santé humaine » CRDI / Dakar

Association LEAD Mali : « Compte rendu de la conférence débat sur l'approche écosystémique à la santé humaine » Palais des Congrès de Bamako, le 13 septembre 2005.

Lebel, J. : «Ecohealth and the developing world » Ecohealth journal consortium, october 2004

Lebel, J. : « La santé: une approche écosystémique » CRDI, 2003

www.crdi.ca/ecohealth