

« L'accès aux soins peut être un accélérateur de développement durable »

De la définition du soin dans l'État de droit à celle des vulnérabilités par les bailleurs de fonds, Cynthia Fleury et Stéphane Besançon appellent à une reconsidération urgente des stratégies déployées dans les pays en développement pour assurer l'accès aux soins. Face à l'explosion du diabète et des maladies non transmissibles (MNT) dans le monde et surtout en Afrique, les deux spécialistes appellent la communauté internationale à prendre la mesure de l'urgence de santé publique que constituent ces maladies.

ENTRETIEN AVEC



**STÉPHANE
BESANÇON**

Biologiste, nutritionniste, et directeur général de l'ONG Santé Diabète, membre de la commission Société civile de l'OMS



CYNTHIA FLEURY

Philosophe et psychanalyste, directrice de la chaire de philosophie de l'hôpital Sainte-Anne, membre du conseil d'administration de Santé Diabète

Comment l'accès aux soins peut-il être un accélérateur de développement durable ?

Cynthia Fleury : Le soin est une matrice, un principe opérateur. Autrement dit, c'est parce qu'on fait l'objet d'un soin, physique et psychique, qu'on est soi-même capable de produire, de s'engager, de se soucier du monde. Bien sûr, il y a des exceptions, mais la majorité d'entre nous fonctionne ainsi. En prodiguant du soin aux populations, on les rend aptes à créer des communautés viables, à sortir du simple principe de survie, autrement dit à se développer par elles-mêmes. Le soin rend capacitaire.

Stéphane Besançon : Un accès aux soins doit inclure des qualités de soins curatives mais aussi préventives et l'accompagnement social des handicaps et des dépendances. L'accès à des soins holistiques et globaux, au sens du terme anglo-saxon *care*, permet d'atteindre une pleine santé comme la définit l'OMS : « Un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmité. » C'est à

cette condition seulement que l'accès aux soins peut être un accélérateur de développement durable.

En quoi le soin et la solidarité sont-ils pour vous des piliers essentiels de l'État de droit ?

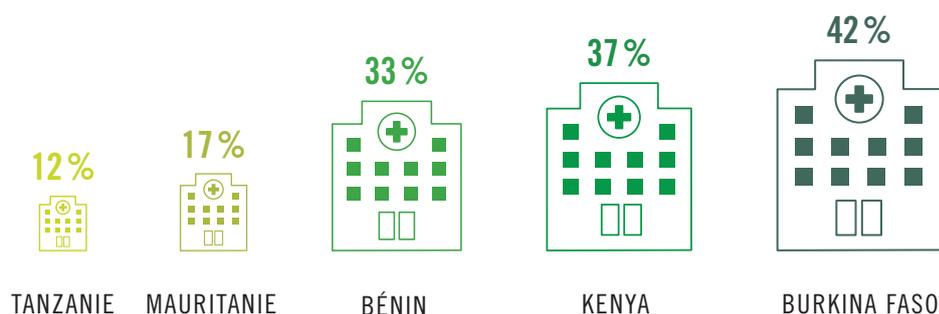
C. F. : Il y a deux grandes manières pour l'État, et notamment l'État de droit, de crédibiliser sa souveraineté : en protégeant ses ressortissants des attaques extérieures et intérieures, c'est la sécurité, et aussi en les protégeant au sens sanitaire, c'est la santé publique. Les deux sont indissociables. Elles ne sont pas suffisantes mais sont nécessaires pour tout le reste. Si on est sécurisé dans son milieu et dans son corps, on étudie mieux et plus. Bien sûr, dans l'État de droit, ces « droits » ne sont pas mis en concurrence et sont indivisibles. Si l'État de droit n'est plus apte à conserver l'intégrité des corps, un bastion de la confiance institutionnelle s'écroule.

S. B. : Le soin comme humanisme devient essentiel. En effet, c'est un pilier de la cité et de la formation des citoyens. Il représente la capacité de prendre « soin de » mais aussi d'« exister » en lien avec l'autre, tout en faisant de l'existence de tous un enjeu propre. L'individuation, qui distingue le souci de soi et celui de la cité (à ne pas confondre avec l'individualisme), protège la démocratie et l'État de droit en permettant à l'individu de devenir « sujet ».

C. F. : Solidarité et lien social sont les seules conditions viables d'une

MANQUE CHRONIQUE DE MOYENS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

% d'établissements sanitaires capables de prendre en charge
les patients diabétiques



Source :
« Diabetes in sub-Saharan Africa: From Clinical Care to Health Policy », *The Lancet Diabetes and Endocrinology Commission*, 2017.

mondialisation acceptée et qui produit justice et progrès sociaux.

Pourquoi est-il selon vous urgent de reconsidérer les vulnérabilités ?

C. F. : Le soin édifie une communauté, une solidarité collective. Le défi du soin oblige la communauté à s'organiser, à prodiguer une norme soucieuse du vulnérable.

La vulnérabilité n'est pas une « plaie » comme une autre, elle est indissociable de notre condition. Il ne s'agit pas de l'essentialiser, mais la nier provoque de grands désastres. L'enjeu est de rendre les vulnérabilités les moins irréversibles possible et de fabriquer des milieux qui ne les renforcent pas, voire qui les atténuent grandement. Notre ingénierie à réduire les vulnérabilités tout en les respectant prouve notre humanisme.

S. B. : Aujourd'hui les populations vulnérables sont définies à Paris, à Washington, à New York selon des critères technocratiques qui changent régulièrement et prennent insuffisamment en compte les réalités de terrain. La lutte contre les MNT,

et notamment contre le diabète, caractérise parfaitement cela. En plus des facteurs de vulnérabilités liés à un état de santé dégradé, ces maladies entraînent, par leur coût exorbitant, une accélération de la paupérisation des patients et de leur famille. Mais ces derniers ne rentrent dans aucune case de « populations vulnérables » des bailleurs de fonds. Il existe bien un écart entre les cadres et la réalité des pays en développement. Tant que cela ne sera pas remis en perspective, les politiques de développement passeront à côté d'une grande partie de la vulnérabilité réelle. La révision des cadres de pensées est une urgence absolue pour la réussite des ODD.

C. F. : Le problème n'est pas le déclaratif des textes, qui est souvent très éloquent. Le problème est le faible niveau d'appropriation de l'Agenda 2030 par les États membres et la faiblesse de l'évaluation et du retour d'expérience que cela suscite. Seule la société civile s'en saisit, mais elle peine à mener un travail d'ampleur.

Comment endiguer la malnutrition sous toutes ses formes ?

C. F. : La malnutrition envahit tous les pays, à cause de la précarisation, de la course au profit, de la perte de valeurs, de l'inculture en matière de bonne alimentation, etc.

S. B. : La majorité des bailleurs de fonds et des ONG développent des programmes de lutte contre la sous-nutrition, pas contre la malnutrition. Or, aujourd'hui la majorité des pays sont touchés par une malnutrition liée à la surnutrition qui entraîne des prévalences de surpoids et d'obésité massives et, en corollaire, une hausse exponentielle du diabète et des maladies cardio-vasculaires. Les pays en développement, notamment en Afrique, ne sont pas épargnés par l'explosion de la surnutrition, qui vient se conjuguer à la persistance de la sous-nutrition : c'est ce qu'on appelle le double fardeau de la malnutrition. Il faut reconsidérer d'urgence les cadres stratégiques, les programmes mis en place sur le terrain pour l'endiguer.

Pourquoi vous êtes-vous engagés dans la lutte contre le diabète dans les pays en développement et quelle forme prennent les projets de Santé Diabète ?

S. B. : Un jour, à Bamako, un patient atteint de diabète m'a dit : « J'aurais préféré avoir le VIH. Au moins, les séropositifs, les ONG les soignent, eux ». Il avait raison et cette pensée me révolta. Mais il n'existe aucun accès aux soins pour les personnes atteintes de diabète au Mali et c'est ainsi dans la quasi-totalité des pays africains. Or, en 2002, le surpoids et l'obésité touchaient déjà plus de 20% de la population



active, et le diabète entre 3 et 5% des habitants du continent. J'ai compris que personne ne ferait rien pour ces patients et c'est ainsi qu'est née l'ONG Santé Diabète. 15 ans plus tard, nous sommes toujours la seule ONG internationale spécialisée sur le sujet.

C. F. : Les services hospitaliers utilisent la chaire de Philosophie à l'hôpital pour penser et construire des solutions nouvelles, de façon endogène. C'est son ambition. À l'hôpital du Mali à Bamako, le service d'endocrinologie était absolument partant pour réfléchir autrement à la chronicité, à l'éducation thérapeutique, à la





philosophie humaniste du soin. J'ai donc participé dans le cadre de mon engagement aux côtés de Santé Diabète au développement d'une action de formation sur les humanités dans le soin au sein de la faculté de médecine de l'université de Bamako. Nous travaillons aussi sur le rôle que pourrait jouer l'université des Patients dans ce travail pour développer la fonction soignante et l'alliance des humanités et de la santé au Mali.

S. B. : Le diabète fait partie des quatre MNT prioritaires pour l'OMS et touche 425 millions de personnes dans le monde, soit 1 adulte sur 11. En 2030, il touchera 35 millions de personnes en Afrique et sera une des premières causes d'incapacités et de décès sur le continent. Au-delà du diabète, les autres MNT ont explosé et c'est aujourd'hui une urgence de santé publique absolue. En effet, ces maladies

« Si rien n'est fait pour contenir l'augmentation exponentielle des maladies non transmissibles, une grande partie des efforts de développement économique et social seront mis en danger. »

tuent chaque année 41 millions de personnes, ce qui représente 71 % des décès dans le monde. C'est un enjeu de santé publique et économique. À l'échelle des États, une hausse de 10 % des MNT réduit de 0,5 % le taux annuel de croissance économique. Le coût du traitement du diabète représente à lui seul entre 21 % et 75 % du PIB en Afrique. Si rien n'est fait pour contenir l'augmentation exponentielle de ces maladies, une grande partie des efforts de développement économique et social seront mis en danger. •

LES EXPERTES ET LES EXPERTS

Retrouvez leurs biographies complètes sur id4d.fr



STÉPHANE BESANÇON

Biologiste et nutritionniste spécialisé en développement international, Stéphane Besançon a fondé l'ONG internationale Santé Diabète en 2001 pour améliorer la prévention et la prise en charge du diabète en Afrique. Depuis, 2015, il anime une chronique nutrition chaque semaine sur Radio France Internationale dans l'émission « Priorité santé ».



ULRICH DIASSO

Docteur, participant au projet Hydro-met de la Banque mondiale et expert en météorologie et en climat, Ulrich Diasso soutient les services hydrométéorologiques régionaux et nationaux en Afrique dans le renforcement de leurs capacités et l'implémentation de stratégies de résilience au changement climatique. Il est également le point focal du GIEC pour le Burkina Faso.



ARONA DIEDHIOU

Directeur de recherche à l'Institut de Développement, chercheur de l'Institut des géosciences de l'environnement, et spécialiste du système climatique africain, Arona Diedhiou était auteur principal du rapport spécial du GIEC sur les incidences d'un réchauffement climatique à 1,5 degré en 2018. En 2023, il sera évaluateur éditeur du prochain rapport du GIEC.



CÉCILE DUFLOT

Ancienne ministre du Logement et de l'Égalité des territoires, depuis juin 2018, Cécile Duflot est directrice générale d'Oxfam France, une organisation de développement, membre de la confédération internationale Oxfam, qui mobilise le pouvoir citoyen contre la pauvreté.



CYNTHIA FLEURY

Philosophe et psychanalyste, professeure et titulaire de la chaire Humanités et Santé au CNAM, Cynthia Fleury a auparavant été chercheuse au Muséum national d'histoire naturelle. Depuis 2017, elle est professeure associée à l'École nationale supérieure des mines de Paris et dirige la chaire de philosophie à l'hôpital Sainte-Anne. Elle est membre du conseil d'administration de l'ONG Santé Diabète.



GILLES KLEITZ

Directeur de la transition écologique à l'Agence française de développement, Gilles Kleitz (PhD) travaille depuis 30 ans sur les liens entre conservation de la biodiversité et développement durable. Ancien conseiller de plusieurs ministres français, il a également été directeur de parc national en Guyane française.



JEAN-PAUL MOATTI

Ancien expert auprès de l'OMS et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria, Jean-Paul Moatti est à la tête de l'Institut de recherche pour le développement depuis 2015. Il est l'un des quinze experts désignés par le secrétaire général des Nations unies pour la rédaction du premier rapport d'évaluation quadriennale (2015-2019) des ODD.



PARFAIT ONANGA-ANYANGA

Envoyé spécial des Nations unies pour la Corne de l'Afrique, Parfait Onanga-Anyanga y travaille depuis 1998. Il a notamment été directeur de cabinet du vice-secrétaire général et chef du Bureau des Nations unies au Burundi. En 2015, il était chef de la Mission des Nations unies pour la stabilisation en Centrafrique.



FRIEDERIKE RÖDER

Friederike Röder est directrice de l'ONG ONE en France et auprès des institutions de l'Union européenne. Experte des questions de financement du développement et de transparence financière, elle a également travaillé entre autres à l'OCDE, pour le think tank Arab Reform Initiative et à l'agence allemande de coopération internationale.



JULIÁN SUÁREZ MIGLIOZZI

Économiste spécialisé en finances d'entreprise et en financement structuré, Julián Suárez Migliozi est vice-président Développement durable au sein de la Banque de développement de l'Amérique latine (CAF). Avant d'intégrer la CAF, il a été consultant développement et compétitivité pour diverses agences internationales.



ARAME TALL

Docteur et spécialiste principale en adaptation et résilience au sein du Groupe sur le changement climatique de la Banque mondiale, Arame Tall a travaillé pendant 15 ans sur l'adaptation au changement climatique et le développement, notamment au sein de l'Organisation météorologique mondiale et du service climatique de la Croix-Rouge.

IDÉES POUR LE DÉVELOPPEMENT

Une plateforme animée par l'Agence française de développement

iD4D, c'est quoi ?

Une plateforme de débat sur le développement

La plateforme iD4D poursuit un objectif :
promouvoir un débat d'idées ouvert sur le développement.

iD4D s'adresse à tous ceux qui s'intéressent aux enjeux
de développement : bailleurs, ONG, ministères, collectivités,
chercheurs, acteurs privés, étudiants, citoyens.

Rejoignez la communauté iD4D

 [iD4D.fr](https://www.id4d.fr)

 [@iD4D](https://twitter.com/iD4D)