



## APPEL À RÉSUMÉS

### Briser les tabous dans la Santé Mondiale

#### Conférence internationale de Be-cause health

**23 mars (en ligne) et 24 mars 2023 (en ligne & Palais d’Egmont, Bruxelles)**

**14 h 00 – 17 h 30 (CET)**

**DÉLAI de soumission : 6 janvier, minuit, CET (heure de Bruxelles)**

#### NOTE CONCEPTUELLE

Trop **de défis** liés à nos activités sanitaires mondiales **demeurent inexprimés** à ce jour : la colonisation et le pouvoir, la discrimination et le racisme, l’inégalité de genre, la migration et la diaspora, l’accès inégal aux services de santé essentiels et à des médicaments de qualité, la commercialisation des soins, l’exclusion, la justice climatique, l’équité (sanitaire) et la (dé)croissance.

Durant la conférence internationale Be-cause health de 2023, nous aborderons ouvertement et respectueusement des « **vérités qui dérangent** ». Nous réfléchissons à l’avenir de la santé mondiale, au rôle futur de la coopération au développement et au rôle que les parties prenantes de la santé mondiale pourraient/devraient y jouer. Nous partagerons des expériences, des cas pratiques et des résultats de recherches. Nous espérons également trouver des solutions innovantes à des problèmes réels, tout en allant au-delà des limites des secteurs, régions, dogmes et croyances politiques.

Be-cause health, une plate-forme d’acteurs de la santé et des soins de santé à l’échelle mondiale, tant en Belgique que dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire (PFR-PRI), souhaite aller plus loin. En s’appuyant sur des événements antérieurs de Be-cause health (par exemple en matière de santé urbaine, de la décolonisation, d’accès à des médicaments de qualité garantie, des SDRS, de santé mentale, d’inégalité sanitaire et d’injustices liées aux urgences climatiques, etc.), nous explorerons plus en détail les sujets de santé mentale globale qui sont laissés de côté, ignorés ou seulement résolus suivant « une perspective de Pays à revenu élevé (PRE) ».

Par cette conférence 2023, nous **souhaitons briser des tabous**, rassembler les connaissances et les pratiques qui les entourent, échanger des connaissances et résultats, tirer les leçons des succès et des échecs pour repenser l’avenir de la santé globale, en donnant une voix à tous.

## PISTES SUGGÉRÉES

### PISTE 1 Commercialisation de la santé, des soins de santé et des produits de santé

La **commercialisation de la santé, des soins de santé et des produits de santé** a indubitablement connu un essor sans précédent au cours des dernières décennies. Les parties prenantes privées, tant à but lucratif que non lucratif, jouent un rôle plus prépondérant dans le secteur de la santé. Les approches commerciales de la fourniture des soins de santé, de gouvernance et de financement sont de plus en plus présentes dans l'arène de la politique mondiale des soins de santé. **Les parties prenantes privées (philanthropiques) et commerciales** dessinent toujours plus le paysage de la politique sanitaire mondiale, les discours publics et les approches réglementaires gouvernementales. Dans cette piste, nous explorons les implications de ces évolutions sur le droit à la santé, l'accès aux soins de santé et aux produits de santé pour la population mondiale.

#### Questions qui suscitent la réflexion

- La commercialisation de la santé, des soins de santé et des produits de santé mène-t-elle à des politiques de santé moins orientées par des préoccupations de droits humains et les intérêts politiques ?
- Quels sont les avantages ou les inconvénients d'impliquer des parties prenantes privées dans le secteur de la santé ? À quoi pourrait ressembler un partenariat public-privé équitable ?
- Les voix des communautés sont-elles intégrées dans la conception des politiques et des pratiques actuelles en matière de santé ?
- Les paradigmes dominants de la santé mondiale actuelle tels que la couverture de santé universelle et la sécurité sanitaire contribuent-ils à la commercialisation de la santé, des soins de santé et des produits de santé ?

**Mots clés** : commercialisation de la santé / privatisation de la santé / biens communs / financement de la santé / déterminants commerciaux de la santé / protection sociale dans la santé / couverture de santé universelle / accès aux soins

### PISTE 2 Lutter contre le déséquilibre des pouvoirs dans la santé mondiale

L'équité sanitaire et les soins de santé pour tous sont devenus un objectif jalon clé de la théorie, de la politique et de la pratique mondiale de la santé. Alors que les acteurs nationaux et internationaux se battent pour trouver des solutions de sorte que chacun puisse avoir accès aux standards de santé les plus élevés, ils font face à des **barrières structurelles** soutenues par une **asymétrie des pouvoirs** persistante. Ces déséquilibres des pouvoirs sont renforcés par le (post-)colonialisme, les idéologies et les pratiques suprémacistes, le racisme, le patriarcat/la misogynie, la xénophobie, etc., qui sont à leur tour **intégrés dans la théorie et la pratique de la santé mondiale actuelle**. Il existe un historique de contestation entre l'approche biomédicale individuelle et une compréhension plus globale ou encore « traditionnelle » de la santé. Le paradigme pathogénique **dominant** et son accent sur une **approche purement biomédicale** ont vu le jour dans le monde entier à l'époque coloniale et il maintient sa domination dans des applications « postcoloniales ». Cela inclut une tentative de remplacement de toutes les thérapies « locales » par des thérapies biomédicales occidentales « modernes », présentées comme étant « supérieures » et l'absence d'intégration de différents points de vue dans une **approche holistique**.

#### Questions qui suscitent la réflexion

- De qui la « santé mondiale » est-elle la santé ? De qui les idées en matière de santé mondiale émergent ?
- Les institutions et les organisations de santé internationales jouent-elles un rôle dans le maintien de la colonialité des pouvoirs ?
- Avez-vous des exemples des acteurs mondiaux de la santé ayant opéré un glissement de paradigme d'une approche principalement biomédicale, positiviste et individualiste vers une santé et des soins de santé axés sur la lutte contre les inégalités structurelles qui laissent la place à une pluralité hiérarchique et informée des systèmes de connaissances et des pratiques ?

**Mots clés :** déséquilibre des pouvoirs / colonialité / misogynie / racisme / suprématie / xénophobie / autonomie des acteurs locaux dans les interventions de santé externes / pratiques locales de la médecine / dialogue / intégration

### **PISTE 3 Inclure ceux qui sont exclus**

Le **droit à la santé et à l'accès à des soins de santé de qualité** sont des droits humains. Toutefois, un nombre considérable de personnes et leurs problèmes de santé passent entre les mailles de notre filet des soins de santé. Leur droit à la santé est ignoré et nous n'avons pas conscience de leurs problèmes de santé. Par exemple, combien de personnes savent que 17 % de la population mondiale utilisent 90 % de la morphine disponible pour le contrôle de la douleur ? Et combien savent que des milliers d'enfants meurent de la rage chaque année ?

#### **Questions qui suscitent la réflexion**

- De qui la santé est-elle importante ?
- Participez-vous à une expérience ou une recherche visant à toucher, par exemple, les femmes enceintes, les communautés isolées, les communautés en conflit, les sans-abri, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les migrants en transit, les migrants sans papiers, les prisonniers, les enfants des rues, les travailleurs du sexe, les drogués ou autres groupes souvent exclus ?
- Quelles sont vos meilleures pratiques en matière de soin pour les personnes mourantes, les morts ou les personnes endeuillées ? Et quels sont les obstacles à leur mise en œuvre ?
- Comment atteindre des soins maternels qualitatifs et respectueux pour tous ?

**Mots clés :** personnes sans-abri / personnes ayant des problèmes de santé mentale / migrants (en transit) / prisonniers / enfants des rues / travailleurs du sexe / drogués / personnes handicapées / femmes enceintes / personnes mourantes / personnes âgées / personnes ayant besoin de soins palliatifs / personnes souffrant de maladies tropicales négligées

### **PISTE 4 Impact de l'innovation, des technologies récentes et de la Recherche et du développement**

La science progresse à grands pas et des **technologies** sont mises au point, qui **influencent notre santé** : l'industrie des données, l'apprentissage machine, l'intelligence artificielle, l'intelligence collective, le minage de données, les nanotechnologies et la nano-médecine, les micro-implants et capteurs, les techniques de mRNA, l'impression 3D, les technologies intelligentes, la surveillance à distance des patients, la médecine personnalisée, les thérapies numériques, l'Internet des objets médicaux, le laboratoire sur puce, les assistants numériques de soins de santé, etc. Le fossé entre les PFR-PRI et les PRE demeure cependant important. Par exemple, les médicaments les plus récents et les plus novateurs contre le cancer ne sont pas disponibles pour la majorité des citoyens des pays à

faible revenu et alors même que la variole du singe est plus virulente en République démocratique du Congo qu'en Europe, le vaccin n'est pas disponible en RDC...

### Questions qui suscitent la réflexion

- Les progrès sont-ils réservés à d'heureux élus ? Qui bénéficie des progrès ? Les technologies modernes sont-elles un raccourci vers la Couverture de santé universelle ou de nouveaux moteurs d'inégalité ?
- Avez-vous des exemples où la numérisation a dans le même temps augmenté la qualité des soins et débouché sur une meilleure santé pour tous ?
- Comment pouvez-vous garantir un contrôle démocratique pour protéger les droits des patients, la confidentialité des utilisateurs, etc. ?
- Quels sont les moteurs de Recherche et développement dans la santé ?

**Mots clés :** innovation / santé publique / numérisation / nouvelles technologies / intelligence artificielle / apprentissage machine / nano-médecine / surveillance à distance des patients / assistants numériques / propriété intellectuelle / ADPIC / mise en commun de brevets / politiques tarifaires / financement de la recherche

### PISTE 5 La justice climatique comme prérequis à l'équité sanitaire

Les risques climatiques sont **injustement** répartis. Le réchauffement climatique est une cause **d'inégalité sanitaire**. La moitié la plus pauvre de la population mondiale n'est responsable que de 10 % des émissions de carbone. C'est cependant cette part de la population qui souffre le plus durement de l'impact de l'urgence climatique. Dans le secteur mondial de la santé, le lien entre iniquité sanitaire, crise climatique et injustice sociale est rarement établi. Pour résoudre la crise sanitaire induite par **l'urgence climatique complexe**, nous devons lutter contre l'injustice sociale et aller au-delà des solutions et traitements purement techniques (notamment biomédicales), à la formulation restreinte, et prendre en compte les **initiatives traditionnelles, indigènes et communautaires**, notamment dans la santé mondiale et locale.

### Questions qui suscitent la réflexion

- Comment compléter/prioriser les initiatives à court terme afin de répondre aux besoins de santé urgents générés par les catastrophes climatiques grâce à des stratégies à long terme nécessaires pour faire face aux défis de l'urgence climatique ?
- Le secteur mondial des soins de santé est responsable de 4,6 % des émissions totales de gaz à effet de serre. Que faites-vous au niveau institutionnel et dans vos activités et pratiques sanitaires propres afin de mettre un terme à l'utilisation de carburants fossiles ?
- Avez-vous des exemples de recherche contextualisée sur le lien entre réchauffement climatique et santé ?

**Mots clés :** justice climatique / décroissance / résilience communautaire / résilience du système de santé / équité sanitaire / inclusion

Appel à résumés et Sessions organisées

Soumission

Si vous soumettez **un résumé pour une présentation individuelle**, votre proposition sera prise en compte par le comité de sélection de la conférence et elle sera mise aux côtés des autres soumissions individuelles dans un but de cohérence et de valeur ajoutée.

Nous invitons les parties prenantes intéressées à soumettre des résumés individuels (scientifiques) ou des propositions de sessions organisées sur des résultats (de recherche) récents, des politiques, des études de cas, des histoires, des poèmes, de l'imagerie ou de chansons illustrant comment nous pouvons briser les tabous de la santé mondiale et faire en sorte que l'innommable devienne l'objet d'un débat. Choisissez l'une des pistes proposées ou n'hésitez pas à suggérer un autre sujet dans la lignée du thème de la conférence.

Si vous soumettez une **proposition de session organisée**, votre proposition sera examinée par le comité de sélection de la conférence et mise aux côtés des autres soumissions dans un but de valeur ajoutée. Une session organisée implique un mix d'orateurs et un format de session. Durant une session organisée, vous prenez en charge la coordination de la session complète (1h). Pour ce faire, vous collaborerez avec le groupe de travail de la conférence.

Nous incitons tout particulièrement nos amis et nos collègues des PFR-PRI, les jeunes professionnels, les femmes, les représentants des groupes de population indigène et les personnes handicapées à soumettre leurs réalisations.

**Délais de soumission est le 6 janvier 2023 – minuit, CET (heure de Bruxelles) [via ce formulaire de soumission](#).**

### **En ligne et hybride**

Considérez que toutes les sessions se dérouleront **en ligne ou en mode hybride** et que toutes les sessions seront diffusées à un public en ligne au moyen du logiciel Zoom.

### **Interprétation simultanée**

Deux des quatre sessions planifiées en parallèle seront **traduites d'anglais en français** et retour. Les deux autres sessions pourront se dérouler dans l'une des deux langues, eu égard à la préférence linguistique des participants enregistrés.

### **Informations relatives au voyage des orateurs**

Un nombre limité de **bourses de voyage** peuvent être mises à disposition pour des orateurs sur site dont les résumés ont été acceptés pour une présentation orale ou d'affiche. Étant donné la nécessité pressante de mettre fin à l'urgence climatique, nous demandons aux orateurs de **limiter les voyages aériens**. Les voyages aériens ne peuvent être pris en charge que si l'orateur est à même d'intégrer sa participation à la conférence dans un programme de visites plus vaste en Europe.