

Commission des déterminants sociaux de la santé

Interview de Ndioro Ndiaye

Directrice Générale Adjointe auprès de l'Organisation Internationale de la Migration



©P. VIROT

Depuis sa nomination, en 1999, en tant que Directrice Générale Adjointe auprès de l'Organisation Internationale de la Migration le Professeur Ndioro Ndiaye, se bat pour inscrire la situation des migrants sur l'agenda. Elle vient d'être nommée commissionnaire de la Commission de l'Organisation Mondiale de la Santé pour les déterminants sociaux de la santé.

Q : Pourquoi vous battez-vous pour les migrants ?

Tout d'abord parce que je suis migrante moi-même. Ensuite parce que j'ai été élue par le Conseil d'Administration des 119 Etats-membres pour répondre aux interpellations. La migration a toujours existé, autant la gérer et mieux la comprendre, la maîtriser et essayer d'en tirer le maximum de bénéfices pour les pays qui accueillent des migrants, des pays d'où partent les migrants, et également pour les migrants eux-mêmes.

Q : Dans votre travail

quotidien, comment vous battez-vous pour que les migrants soient pris en compte ?

Le Directeur Général, moi-même et l'ensemble de mes collègues avons une stratégie. Celle-ci est basée sur l'approche que nous avons vis-à-vis des Etats membres.

Nous parlons aux Etats et nous leur donnons des conseils sur ce qui peut être fait par le pays d'accueil pour que les migrants soient mieux intégrés. Nous parlons aussi aux pays d'origine de ces migrants afin de leur donner des infor-



mations, des conseils quant à la gestion des frontières. Nous parlons aussi aux responsables politiques, des droits et des devoirs des migrants. En plus, nous regroupons les responsables de plusieurs pays qui ont les mêmes problèmes migratoires afin de faire front aux flux migratoires irréguliers et ce, sous forme de plateforme de dialogue.

Q : Vous êtes nommée Commissaire pour la Commission de l'OMS sur des déterminants sociaux de la santé. Pourquoi cette commission est-elle si importante?

Cette commission est d'une importance capitale non seulement pour l'OMS, qui a en charge la santé des populations, les politiques de santé des gouvernements, mais également pour l'ensemble des structures qui participent au statut de santé de l'être humain.

Je pense que le Dr Lee a eu une idée lumineuse de l'avoir créée pour continuer le travail entamé par ses prédécesseurs. Je sais qu'il y a une dizaine d'années, une commission a été mise en place. Ce n'est donc pas un problème nouveau. Les solutions que nous proposons ne doivent pas être, je pense, nouvelles mais elles participent à quelque chose de beau-

coup plus global.

Je pense que si les premiers balbutiements, les premières approches, avaient eu le mérite de proposer un diagnostic clair, à savoir que la santé doit être prise dans sa globalité : un secteur multisectoriel, multi disciplinaire. Elle va de l'habitat à l'injection correcte que l'on peut faire à quelqu'un.

La Commission qui est mise en place aura le mérite de proposer des stratégies qui sont susceptibles de fonctionner pour quelques gouvernements.

Je sais que le Président de la Commission, Michael Marmot, a déjà eu à intervenir dans ce domaine, et a pu dire au monde ce qu'on attend de la Commission et quels étaient nos objectifs.

La Commission travaille de manière indépendante. Elle réunit d'éminents scientifiques et praticiens chargés de fournir des données sur les meilleurs modèles sociaux aptes à améliorer la santé ; elle travaille étroitement avec les pays et les organisations de la société civile pour appuyer les changements de politique. Elle compte vingt Commissaires qui sont des innovateurs remarquables dans les domaines des sciences, de la santé publique, de l'éla-

laboration des politiques et des changements sociaux.

Nous sommes donc parties prenantes de cette interpellation que le Dr Lee a posée sur la table de l'OMS pour parler avec un certain nombre d'Etats qui souhaitent être avec nous des partenaires et qui sont prêts à faire l'exercice. L'exercice n'est pas facile. Nous nous sentons concernés par les inégalités concernant la santé. Notre but est d'encourager le travail commun entre les différents ministères au sein de chaque gouvernement et de rendre l'équité quant à la santé une action partagée et collective. Parmi nos pays partenaires on compte le Kenya, le Chili, et le Brésil. Nous espérons que le Sénégal pourra aussi faire partie de cet exercice et se soumettre à l'examen de son système de santé pour qu'on puisse aider les politiques qui décident de la santé des populations à prendre les mesures de réformes qu'il faut pour que le système marche mieux.

Q : Vous avez une grande tâche devant vous. Nous savons qu'il existe plus de médecins spécialisés en médecine tropicale en Europe qu'en Afrique.

Ces gens qui sont partis parce que leur pays n'a pas été capable de leur

offrir un environnement correct pour eux et leurs familles sont allés frapper à d'autres portes beaucoup plus favorables et beaucoup plus attrayantes. Stopper cela serait illusoire, tant de meilleures conditions de vie ne sont pas créées dans les pays d'origine.

L'exode rural et ces différents mouvements de population ont un impact très important sur la qualité des services qui sont donnés par les hôpitaux, ou les dispensaires. Ceci est un exemple d'élément social qui a un impact sur la santé et que nous prenons sérieusement en considération.

Q : Comment voyez-vous la commission dans trois ans ?

Ces trois ans nous sont donnés en tant que "time limit" pour créer le cadre favorable à une réforme. Mais ce travail se poursuit au delà de la durée de vie de la commission. Il sera poursuivi grâce à l'OMS, aux gouvernements et à la société civile.

Par exemple, si l'expérience de mon pays, le Sénégal est positive il pourra servir de modèle pour les autres pays d'Afrique. Si elle est bénéfique pour la population sénégalaise, je ne vois pas pourquoi elle ne le serait pas pour la population malienne, et ainsi de suite.