

Développement international et aide humanitaire

En situation de crise économique, le Canada doit-il maintenir ses dépenses?

Katherine Rouleau MDCM CCFP MHS^c Lynda Redwood-Campbell MD FCFP DTMH MPH

Au Canada, même si les opinions varient quant aux mesures précises à prendre pour soutenir l'économie durant la présente crise, tous semblent s'entendre pour dire que le gouvernement fédéral devrait intervenir. À la lumière de l'appui général en faveur des efforts de sauvetage financier visant l'économie nationale, il semble juste de se demander quelle part du budget canadien, le cas échéant, devrait être allouée à l'aide humanitaire et au développement international.

On peut définir l'*aide humanitaire* comme l'assistance matérielle ou logistique fournie à des fins humanitaires, habituellement en réponse à une crise humanitaire¹. L'aide humanitaire a pour objectif principal de sauver des vies, d'atténuer la souffrance et de préserver la dignité humaine. Elle se distingue de l'*aide au développement officielle* (ADO), qui vise les facteurs socioéconomiques sous-jacents qui pourraient avoir entraîné la crise ou la situation d'urgence.

En 1969, la Commission Pearson, reconnaissant que les pratiques existantes d'aide internationale étaient inadéquates, a recommandé que 0,7 % du produit intérieur brut du Canada soit alloué à l'ADO². En 2006, l'ADO canadienne a fléchi bien en deçà de la recommandation Pearson, pour se situer à environ 0,3 %³. Le récent Budget Harper de 2009 est resté muet sur l'aide internationale⁴. Toute l'attention étant tournée vers la nécessité de revitaliser l'économie nationale, certains mettraient un terme à toutes dépenses en aide internationale. Dans le présent article, nous expliquons pourquoi une telle décision aurait des conséquences désastreuses pour nos voisins de la planète et, en fin de compte, pour les Canadiens. Nous examinons ensuite combien nous devrions attribuer à l'aide internationale.

Pourquoi il faut allouer une part de notre budget à l'aide internationale

Des populations en santé sont essentielles à la sécurité, à la stabilité et à la croissance économique. Traditionnellement, l'incitation à maintenir une main-d'œuvre productive et en santé était un facteur clé de motivation à établir des programmes d'assurance-santé publiques et professionnels. Nous comprenons depuis longtemps les bienfaits collectifs du maintien d'une main-d'œuvre en santé sur le plan local. Étant donné que le Canada fait maintenant partie de l'économie mondiale, nous devrions reconnaître que la contribution

à des populations en santé au-delà de nos frontières est aussi un moyen d'en arriver à une vie collectivement prospère.

Deuxièmement, les conséquences d'un effondrement économique généralisé sur les économies fragiles accentueront les effets de la crise sur nous tous. Les fortes hausses du prix des aliments et de l'essence, et l'inflation paralysante dans les pays à faible revenu plongent les familles plus profondément dans la pauvreté. La pauvreté contribue à la maladie et à l'instabilité politique. Dans notre monde actuel, interdépendant et très mobile, les maladies et l'instabilité qui font rage ailleurs dans le monde - le syndrome respiratoire aigu sévère et les événements du 11 septembre 2001, par exemple - ont eu et continueront d'avoir des répercussions chez nous.

Troisièmement, si on ose donner ici une perspective positive, la présente crise économique généralisée offre à notre pays des possibilités d'explorer et de former de nouveaux partenariats au sein de la communauté mondiale. Conformément à l'engagement pris par le Canada à l'endroit des Objectifs du millénaire pour le développement, qui incluent «l'établissement de partenariats mondiaux pour le développement»⁵, le fait de résister à la tentation de se tourner sur soi et de redéfinir les relations internationales en ces temps difficiles pourrait ouvrir la voie à l'innovation en collaboration et à la croissance une fois la tempête passée.

Enfin, durant des décennies de prospérité, le Canada n'était pas disposé à s'acquitter de ses responsabilités financières mondiales et a contribué une proportion modeste et embarrassante de son budget à l'aide internationale. Maintenant que «l'imputabilité» et «l'innovation» parsèment de plus en plus notre discours social, et que nous nous préparons à accueillir le Sommet du G8 en 2010, il serait temps pour le Canada de prendre sa place comme chef de file mondial et de participer au façonnement d'un meilleur ordre économique mondial. Si l'innovation est vraiment la façon de se sortir de la crise actuelle, c'est peut-être que les façons novatrices d'entretenir des relations économiques avec les populations de pays pauvres en ressources (plutôt que la poursuite d'une consommation débridée) sont la solution pour assurer la dignité et la prospérité de toutes les collectivités.

Pourquoi le Canada devrait-il verser des fonds?

Si l'on s'entend pour allouer une part du budget canadien à l'aide et au développement internationaux, il reste deux

questions connexes à régler: combien devrions-nous y consacrer et que devrions-nous financer exactement?

Le budget des dépenses canadien portant sur «l'aide internationale» inclut habituellement les allocations à l'Agence canadienne de développement international, aux Affaires étrangères et au ministère des Finances³. De plus, l'ADO comporte l'allègement de la dette et le coût des réfugiés nouvellement arrivés. Selon certaines sources, une proportion aussi élevée que 30 % des montants classés comme ADO va à l'allègement de la dette plutôt qu'à une assistance directe⁶.

Au cours des dernières années, le gouvernement canadien a souligné le lien entre le commerce et le développement, et a mis l'accent sur le rôle du secteur privé dans le développement⁷. Il reste à voir si l'amalgamation de l'aide avec l'investissement et le commerce, surtout si l'on ne règle pas d'abord les lacunes fondamentales dans l'actuelle réglementation du commerce, améliorera vraiment en temps opportun la santé des plus vulnérables. En outre, il serait trompeur de faire passer les activités de commerce et d'investissement comme étant les principaux efforts d'aide internationale. Même s'il y a une synergie potentielle entre eux, les premières cherchent avant tout à enrichir les sociétés tandis que les derniers visent à enrichir le potentiel humain.

Un autre problème est la place prédominante qu'occupe l'Afghanistan dans la politique de développement international du Canada. L'implication canadienne en Afghanistan est indéniablement et principalement militaire. L'Afghanistan est le principal bénéficiaire de l'aide du Canada à l'étranger. La dépense simultanée de fonds à des fins militaires et de développement, au détriment de pays qui seraient davantage prêts à bénéficier d'investissements dans le développement, se fait sous le couvert de notions de «développement» pour dissimuler des intérêts politiques et économiques. Comme le dit Jeffrey Sachs, l'argent dépensé en Afghanistan n'est pas réellement une aide au développement mais plutôt des dépenses au chapitre de la sécurité⁸.

En ce qui a trait à l'aide humanitaire comme telle, contrairement au développement, relativement très peu de fonds ont été proposés dans le récent budget, en dépit d'une estimation voulant que plus de 40 pays dont la population combinée s'élève à 1,3 milliard de personnes font présentement face à des situations d'urgence et à des crises humanitaires⁹. Partout dans le monde, plus de 25 millions de personnes sont déplacées à l'intérieur de leur pays, et plus de 9 millions de réfugiés n'ont pas assez de nourriture, d'abris et de soins de santé. La majorité des désastres se produisent dans les pays à faible revenu, là où les plus pauvres sont le plus touchés. À la lumière de l'instabilité mondiale grandissante, la réalité des plus grands besoins en aide et en intervention humanitaires est éminemment décourageante.

Quel pourcentage de l'aide internationale du Canada devrait-on allouer aux secours humanitaires seulement?

En 2008, quelque 8 % de l'ADO (0,3 % du produit intérieur brut) était attribuée aux interventions humanitaires¹⁰. Le développement et les secours humanitaires sont intimement reliés. Un bon plan de développement comprend un plan de mesures d'urgence en cas de catastrophe dans le but de développer les services de santé, de réduire les risques et d'établir localement des capacités d'intervention. Ainsi, on permet aux collectivités de mieux réagir à une catastrophe, idéalement sans aide de l'extérieur. Par ailleurs, les plans de mesures d'urgence en cas de désastre n'ont habituellement pas été une priorité, et de nombreux pays n'ont pas de tels plans bien établis. On a critiqué l'aide humanitaire disant qu'elle créait de la dépendance, nuisait aux économies locales et échouait à rejoindre ceux qui en ont le plus besoin. Plusieurs se sont demandé comment il faudrait mieux la soutenir et s'il fallait même la soutenir. En 2005, incitée par la série de catastrophes naturelles depuis 2004, la communauté internationale a identifié des améliorations majeures à apporter aux interventions humanitaires. Ce questionnement a entraîné une «réforme de l'aide humanitaire» visant à rejoindre de plus grands nombres de bénéficiaires, de manière plus efficace et efficiente, dans les plus brefs délais¹². Depuis, l'accès au financement pour des situations d'urgence est plus efficace, et les équipes d'Action sanitaire en situation de crise¹³ de l'Organisation mondiale de la Santé ont été améliorées sous forme de noyaux sanitaires mis au défi de réduire les conséquences des désastres en matière de santé. Par conséquent, les acteurs internationaux commencent à assumer une responsabilité accrue à l'égard de l'aide humanitaire. À tout le moins, même si le développement a préséance sur les secours, il devrait inclure la planification de mesures d'urgence et l'édification des capacités des systèmes de santé et de soins. Étant donné le besoin incessant d'interventions humanitaires, il semble équitable que 8 % du budget de l'aide internationale soit alloué à ces éléments - un engagement qui brillait par son absence dans le récent budget.

Dans quel autre secteur le Canada pourrait-il exercer du leadership?

Compte tenu de l'exigence actuelle d'une plus grande imputabilité, on pourrait soutenir que l'investissement du Canada dans le développement international devrait miser non seulement sur des relations nouvelles ou existantes, mais aussi sur l'expertise du Canada. Il est bien connu que l'accès à des systèmes de soins de santé primaires complets améliore les résultats sur le plan de la santé¹⁴. Dans son rapport de 2008, l'Organisation mondiale de la santé a réaffirmé l'importance des soins de santé primaires¹⁵. Une fois qu'il aura respecté «son engagement de 0,7 %» en véritable ADO, y compris l'aide humanitaire, et formé de nouveaux partenariats pour soutenir une économie mondiale plus équitable, le Canada, en tant que chef de file en soins primaires,

pourrait appuyer l'élaboration de systèmes de soins de santé primaires adaptés au milieu dans les pays à faible revenu. Dans sa Stratégie de développement durable de 2007 à 2009, l'Agence canadienne de développement international s'engage à appuyer une plus grande viabilité des systèmes de soins de santé primaires, en particulier pour les segments les plus vulnérables de la population, d'ici 2015⁵. Reste à voir si le Canada aura le courage de tenir ses engagements, compte tenu de la crise économique actuelle.

Conclusion

Assurer la bonne santé des Canadiens exige plus que l'élaboration de politiques et de programmes à l'intérieur de nos frontières. Nous devons encourager notre gouvernement à respecter son engagement à l'endroit des secours humanitaires et du développement comme faisant partie de son objectif d'assurer la santé de tous les Canadiens. À défaut de le reconnaître, non seulement ne respecterions-nous pas notre engagement international, mais nous échouerions aussi dans la promotion du meilleur état de santé possible pour les Canadiens. ❁

D^{re} Rouleau est membre du Comité sur la santé internationale du Collège des médecins de famille du Canada, à Mississauga, en Ontario, et professeure adjointe au Département de médecine familiale et communautaire au St Michael's Hospital pour l'University of Toronto en Ontario. **D^{re} Redwood-Campbell** est présidente du Comité sur la santé internationale du Collège des médecins de famille du Canada et professeure agrégée au Département de médecine familiale de la McMaster University à Hamilton, en Ontario.

Correspondance

D^{re} Lynda Redwood-Campbell, West End Clinic, 690 Main St W, Hamilton, ON L8S 1A4; courriel redwood@mcmaster.ca

Remerciements

Nous remercions **D^r Kevin Pottie**, professeur adjoint au Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa, pour ses commentaires et suggestions rédactionnelles concernant cet article.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Wikipedia [encyclopédie sur Internet]. *Humanitarian aid*. Los Angeles, CA: Wikimedia Foundation, Ltd; 2009. Accessible à: http://en.wikipedia.org/wiki/Humanitarian_aid. Accédé le 4 avril 2009.

- World Bank Group Archives. *Pages from World Bank history: the Pearson commission*. Washington, DC: Banque mondiale; 2003. Accessible à: <http://go.worldbank.org/JYCU8GEWA0>. Accédé le 4 avril 2009.
- Organisation de coopération et de développement économiques, *Canada (2007), DAC peer review: main findings and recommendations*. Paris, Fr: Organisation de coopération et de développement économiques; 2007. Accessible à: www.oecd.org/document/60/0,3343,en_33873108_33873277_39509628_1_1_1_1,00.html. Accédé le 4 avril 2009.
- Ensemble pour éliminer la pauvreté dans le monde. World's poor—hardest hit by global financial crisis—missing from federal budget [communiqué de presse]. Ottawa, ON: Conseil canadien pour la coopération internationale; 2009. Accessible à: www.ccic.ca/e/004/news_2009-01-27_missing_from_federal_budget.shtml. Accédé le 4 avril 2009.
- Stratégie canadienne de développement international. Appendices: millennium development goals. Dans: *Sustainable development strategy: 2007-2009*. Ottawa, ON: Stratégie canadienne de développement international; 2009. p. 42. Accessible à: [www.acdi-cida.gc.ca/INET/IMAGES.NSF/vLUIImages/Sustainable_development/\\$file/Sustainable%20Development%20Strategy2007-2009.pdf](http://www.acdi-cida.gc.ca/INET/IMAGES.NSF/vLUIImages/Sustainable_development/$file/Sustainable%20Development%20Strategy2007-2009.pdf). Accédé le 4 avril 2009.
- Ensemble pour éliminer la pauvreté dans le monde. Artificial increases: debt relief pushes ODA to exceed the US\$100 billion mark in 2005. Ottawa, ON: Conseil canadien pour la coopération internationale; 2006. Accessible à: www.ccic.ca/e/docs/002_aid_2006_roa_world_trends_addendum.pdf. Accédé le 4 avril 2009.
- Agence canadienne de développement international. *Statement by the Honourable Beverley J. Oda at the International Review Conference on Financing for Development. Doha, Qatar—November 30, 2008*. Ottawa, ON: Agence canadienne de développement international; 2008. Accessible à: www.acdi-cida.gc.ca/CIDAWEB/acdicida.nsf/En/FRA-121153336-S53. Accédé le 4 avril 2009.
- Harperindex.ca [page d'accueil dans Internet]. *Africa hears more reasons to do less: G8 performance reaffirms 2007 reversals on Canadian aid*. Ottawa, ON: StraightGoods.ca; 2008. Accessible à: www.harperindex.ca/ViewArticle.cfm?Ref=0051. Accédé le 4 avril 2009.
- Health Action in Crises. *World Health Organization Humanitarian Action 2008-9. Biennial work plan to support WHO capacity for work in emergencies and crisis*. Strategic Objective 5. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2008. p. 5.
- Humanitarian Donor Profile. *Global humanitarian assistance*. Somerset, Angl: iDevelopment Initiatives; 2008. Accessible à: www.globalhumanitarianassistance.org/pdfdownloads/canada%20donor%20profile_final.pdf. Accédé le 4 avril 2009.
- Health Action in Crises. *Risk reduction and emergency preparedness: WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2007. p. 9. Accessible à: www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_preparedness_eng.pdf. Accédé le 4 avril 2009.
- HumanitarianReform.org [page d'accueil dans Internet]. New York, NY: Nations Unies; 2008. Accessible à: www.humanitarianreform.org. Accédé le 12 avril 2009.
- Health Action in Crises. *WHO/HAC mission*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2009. Accessible à: www.who.int/hac/about/mission/en. Accédé le 4 avril 2009.
- Starfield B, Shi L, Grover A, Machinko J. The effects of specialist supply on populations' health: assessing the evidence. *Health Aff (Millwood)* 2005;(Suppl Web Exclusives):W5-97-W5-107. Accessible à: <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/hlthaff.w5.97>. Accédé le 4 avril 2009.
- Organisation mondiale de la Santé. *The World Health Report 2008. Primary health care. Now more than ever*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2008. Accessible à: www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf. Accédé le 4 avril 2009.