

# 'SANTÉ, RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ ET DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE'

## ATELIER INTER PAYS . DAKAR, 28 - 30 OCTOBRE 2005

### RAPPORT FINAL

*Ce rapport contient des vues exprimées collectivement par un groupe international d'experts, et ne représente pas nécessairement des décisions ou des politiques établies de la part de l'Organisation Mondiale de la Santé.*

## 1. Introduction

La santé est centrale dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Trois des huit objectifs concernent directement la santé, et la santé figure aussi parmi les composantes essentielles des autres objectifs. L'importance et la centralité de la santé dans la construction du développement ont été réaffirmées par la communauté internationale, lors du sommet du Millénaire + 5 (New York, Septembre 2005). Auparavant, les Ministres de la Santé du Monde en avait appelé à l'appui de l'OMS pour aider ses pays membre à accélérer leur progrès vers les objectifs de santé internationalement retenus.<sup>1</sup>

Il a été noté un certain progrès dans l'amélioration du niveau et de la qualité de l'aide en faveur des OMD, y compris les discussions du sommet du G8 pour accroître les ressources d'aide et d'allègement de la dette en faveur des pays les plus pauvres. Par ailleurs, l'engagement de la part des bailleurs bilatéraux quant à l'amélioration de l'harmonisation et de l'alignement a été renforcé avec la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (Mars, 2005). Cependant, dans plusieurs pays en développement, les Ministères de la Santé manquent cruellement de capacité pour articuler les politiques de santé dans les stratégies de réduction de la pauvreté, ainsi que dans les plans de développement économique à moyen terme. En conséquence, ils ne peuvent pas défendre l'augmentation des financements pour le secteur santé, malgré des flux d'aide plus importants et une augmentation du budget de l'État.

De plus en plus, les pays en développement demandent à l'OMS de leur fournir un appui pour mieux articuler le DSRP et les Objectifs Santé parmi les OMD. Les domaines dans lesquels un tel appui est sollicité incluent:

- Etablir de meilleurs liens entre le Ministère de la Santé et le Ministère chargé du Plan/Finances/Développement;
- Plaider pour augmenter les investissements dans la santé;
- Renforcer les capacités techniques pour adapter la mise en œuvre des stratégies nationales de développement sanitaire, à travers l'Approche sectorielle pour une gestion efficace des initiatives mondiales (DSRP, OMD; MCA);
- Prendre en compte les besoins des pauvres dans les politiques et systèmes de santé.

Cet atelier a été organisé dans le cadre d'un partenariat stratégique de l'OMS en faveur du Ministère de la Santé du Sénégal sur les domaines précités, avec la généreuse contribution du Gouvernement du Luxembourg. L'Atelier a été organisé avec quelques pays de l'Afrique sub-Saharienne, comme début de réponse au nombre croissant de requêtes sur la problématique *santé, réduction de la pauvreté et développement économique*, y compris l'articulation des stratégies de développement sanitaires dans les plans nationaux de développement.

Les participants sont venus des Ministères de la Santé et des Ministères des Finances/Plan/Développement économique de neuf pays Africains au sud du Sahara, du Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique (DSD; DES), et du Siègne de l'OMS (CMH, HDP).

---

<sup>1</sup> En Mai 2005, lors de sa 58ème session, l'Assemblée Mondiale de la Santé en pris une résolution (WHA58.3) engageant l'OMS à aider les pays membres à accélérer leur progrès vers la réalisation des objectifs Santé du Millénaire. Dans la région Africaine de l'OMS, le Comité Régional, lors de sa 55ème session (Maputo, Août 2005) a encouragé les pays membres à développer et mettre en oeuvre des 'Feuilles de route' pour réaliser les OMD dans le contexte des plans nationaux de développement, préparés et mis en œuvre par les pays eux même.

## 2. Objectifs et Résultats de l'Atelier

### A. Objectifs:

L'atelier visait deux objectifs: le premier consiste à partager des connaissances/expériences sur la méthodologie d'élaboration des DSRP basés sur les OMD et sur l'approche sectorielle Santé, reflétant ainsi les besoins du secteur dans le budget et dans le cadre de dépenses à moyen terme. Ce premier objectif inclut l'identification des défis majeurs auxquels les Ministères de la Santé et l'OMS sont confrontés dans le traitement de la problématique santé, réduction de la pauvreté et développement économique. Le deuxième objectif, plus orienté sur le long terme, consiste à influencer l'architecture de l'aide internationale en faveur de la santé, en identifiant les domaines où un appui technique de la part des partenaires au développement serait nécessaire.

Par rapport à cet objectif, les participants ont été invités à discuter le rôle de l'OMS au niveau pays, au niveau régional et au niveau siège, et identifier les actions futures à entreprendre par les gouvernements en partenariat avec les parties prenantes au niveau national et international.

### B. Résultats des discussions

#### *Résumé des présentations par les pays*

Chaque pays a fait une présentation de son cas, en soulignant les forces et faiblesses du secteur santé, les actions envisagées et les domaines dans lesquels un appui de la part des partenaires, y compris l'OMS, est nécessaire. Le contenu des présentations se résume ainsi qu'il suit:

- Diagnostic
  - Systèmes de santé faibles
  - Contraintes structurelles récurrentes
  - Faible capacité institutionnelle du Ministère de la Santé (MdS)
- Questions émergentes
  - Aide budgétaire en adéquation avec le cadre de dépenses du secteur?
  - Faible rôle de plaidoyer et de leadership du MdS sur ces questions.
  - DSRP basé sur OMD: Quel rôle doit jouer le secteur santé? Comment articuler les politiques favorables aux pauvres?
- Besoins en capacité par rapport à:
  - Elaboration du CDMT Santé
  - Gestion basée sur les résultats (y compris la gestion financière)
  - Gestion de la Santé selon une approche multisectorielle.
- Prochain virage
  - Renforcer les liens entre DSRP, CDMT et SWAp.
  - Appui technique de l'OMS aux pays et Plaidoyer au niveau mondial.
  - Harmonisation et alignement

Les participants ont échangé diverses expériences avant de tirer quelques conclusions des discussions du premier jour (conclusions résumées ci-dessous). Cinq problématiques majeures ont été soulignées (i) Systèmes de santé, (ii) Développement des Ressources Humaines pour la Santé, (iii) Partenariat et collaboration intersectorielle, (iv) Information sanitaire et Gestion, et (v) Financement des soins de santé et performance des services.

**(i) Systèmes de Santé**

- Les systèmes de santé des pays ne seront pas en mesure d'accéder à toutes les ressources dont ils ont besoin, et dès lors, l'accent devra être mis sur l'amélioration de la gestion, y compris l'utilisation efficiente des ressources, en particulier en les concentrant sur les besoins des pauvres.
- Les réformes qui sont pensées de l'extérieur ne bénéficient pas de suffisamment de temps pour faire l'objet d'une appropriation par les systèmes nationaux et amener ainsi les changements attendus. Dans le même temps, les initiatives mondiales basées sur une approche verticale contribuent à affaiblir davantage la cohérence des politiques et des systèmes de santé.
- L'analyse des interactions entre les intrants, les résultats et les indicateurs, en vue d'un mécanisme plus durable d'allocation de ressources, nécessite une certaine capacité institutionnelle qui souvent fait défaut.

**(ii) Développement des Ressources Humaines pour la Santé**

- Plusieurs pays sont entrain de faire face à une crise profonde de ressources humaines, qui n'a pas encore été suffisamment prise en compte dans les DSRP et les stratégies sectorielles. La question des ressources humaines pose un risque à la réalisation des OMD, et à moins que des mesures urgentes soient prises, la situation actuelle va s'empirer. L'approche qu'il faudrait adopter pour solutionner ce problème ne doit pas être confinée aux pays individuellement, mais au-delà, doit cibler la demande mondiale par rapport aux aspects suivants:
  - Quantité
  - Qualité
  - Motivation, en particulier pour les zones pauvres.
  - Capacité d'absorption
  - Migration

**(iii) Partnership et collaboration Intersectorielle**

- Les MdS devront impliquer le secteur privé, les ONGs et la société civile dans les discussions de politique, y compris les OMD et les DSRP, ainsi que les évaluations de performance.
- Le Gouvernement devrait améliorer la coordination des plans et des budgets à tous les niveaux, et surtout impliquer toutes les parties prenantes (administration décentralisées, société civile, autres ministères, ONGs) dans le suivi - évaluation.
- Le MdS doit renforcer son leadership pour élever la collaboration au sein du gouvernement, avec les leaders politiques, ainsi qu'avec d'autres pôles de décision à différents niveaux.

**(iv) Information Sanitaire et Gestion**

- Dans la situation actuelle, plusieurs pays présentent des faiblesses de leur système d'information, en particulier l'information sanitaire. Ils ne sont pas à même de regrouper des données de qualité, conduisant à une prise de décision éclairée.
- Là où quelque analyse est faite, le manque de données ainsi que la faiblesse du cadre analytique empêchent une mesure adéquate de l'impact de la santé sur la réduction de la pauvreté et le développement économique.
- Les mécanismes nationaux de planification du développement élaborent toujours sur la base d'indicateurs agrégés, et ne prennent toujours pas en compte les défis émergents dans la planification du secteur santé.
- L'information sanitaire disponible, même si elle est analysée, n'est pas désagrégée par sexe, âge, revenus ou lieu de résidence (urbain/rural), ce faisant, ne favorise pas un meilleur ciblage des ressources, ni n'atteint les principales parties prenantes de manière transparente pour contribuer à un meilleur compte rendu de l'utilisation de ressources.
- Les pays devront montrer plus de disponibilité à rendre compte de l'utilisation faite des ressources, et devront être plus convaincants sur les statistiques, en développant de meilleurs mécanismes de suivi évaluation, qui soient suffisamment informateurs.

**(v) Financement des soins et Performance des services**

- Les OMD et les cibles qui lui sont attachées ne seront vraisemblablement pas atteints avec le niveau actuel des ressources et de performance des systèmes, et il n'y a aucun plan pour accroître les ressources disponibles dans les pays en vue d'atteindre ces objectifs. Par ailleurs, il n'y a toujours pas d'indication par rapport à une augmentation substantielle des ressources extérieures tel que convenu à Monterrey dans l'esprit de l'OMD n° 8.
- Dans nombre de pays, il n'est pas possible avec le niveau d'information actuel de quantifier la dépense par tête requise pour atteindre les objectifs liés à la mortalité infantile et à la mortalité maternelle, à moins que de nouveaux mécanismes d'analyse 'input/output' soient mis en place dans le cadre de la planification stratégique (y compris le suivi) du secteur.
- L'objectif ultime, qui doit guider l'évaluation de la performance, est d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé, en améliorant les autres aspects du bien être des populations.

**(vi) Autres questions importantes**

- Etablir de meilleurs partenariats pour renforcer les interventions en cours, au lieu d'initier de nouveaux mécanismes.
- Evaluer ce qui a été accompli dans les pays en vue de lever les contraintes de la capacité d'absorption dans le secteur.

- Identifier les étapes dans la démarche politique pour prendre en charge l'aspect multisectoriel de la santé dans la planification, la mise en oeuvre et le suivi.
- Mesurer l'impact des dépenses publiques sur les indicateurs de santé et prendre en charge la corrélation/causalité/élasticité de la dépense publique par rapport aux indicateurs de santé et aux indicateurs de pauvreté.
- Déterminer le rôle de l'OMS dans l'allègement des conditionnalités que les partenaires imposent au secteur santé (par exemple l'élaboration du cadre de dépenses sectoriel santé du Cape Verde).

### **3. Santé, Réduction de la Pauvreté et Développement Economique - Questions politiques et institutionnelles**

Lors du deuxième jour, (cf. Agenda), les pays se sont divisés en deux groupes pour discuter les questions stratégiques, en vue d'identifier ce qu'il faut faire pour systématiser la problématique 'santé, réduction de la pauvreté, développement économique' dans les processus nationaux de développement. Le format des discussions des groupes se présente ainsi.

- Comment améliorer les aspects suivants de la gestion du secteur santé :
  - Rôle du Ministère de la Santé dans le pilotage et le leadership de la politique sectorielle.
  - Renforcement des capacités institutionnelles
    - Gouvernement
    - Secteur privé
    - Communautés, ONG
  - Capacité de gestion du secteur santé en synergie avec les autres secteurs (multisectoriel)
  - Ciblage des pauvres

Le résumé des discussions de groupe (PowerPoint slides) est annexé.

Les points suivants reflètent quelques questions critiques qui ont émergé des discussions plénières sur les trouvailles respectives des deux groupes:

- Alors que plusieurs pays utilisent l'Analyse du Bénéfice incident pour mesurer l'écart pauvre/non pauvre, il n'y a pas encore de modèle systématique de planification qui permette de mesurer la contribution de la santé dans la croissance économique des pays à faible revenu.

- La nature multisectorielle de la santé est reconnue par toutes les parties prenantes, cependant, la question du comment opérationnaliser cette dimension dans la gestion du secteur santé n'a pas encore trouvé réponse, du fait de la persistance des faiblesses institutionnelles, en particulier le faible leadership du MdS. La gestion multisectorielle du secteur ne doit pourtant pas seulement être de la responsabilité de la Santé, puisqu'il s'agit d'une priorité d'ordre national.
- Il y'a souvent plusieurs indicateurs de santé qui sont mesurés à l'échelle micro ou du secteur, et qui affecte significativement l'échelle macro. Les discussions sur les déterminants sociaux de la santé devraient intégrer cette question et recommander aux gouvernements des mesures concrètes à prendre.
- Il ne fait aucun doute que le secteur santé entre en compétition avec d'autre secteurs pendant l'allocation des ressources, que ce soit le budget, les flux d'aide ou d'allègement de dette. Toutefois, non seulement la faible qualité de la dépense liée à des déficits de capacité de gestion (déficit institutionnel, problèmes de gouvernance, retard dans les réforme structurelle, manque de transparence et absence de traçabilité) plaident au détriment du MdS, mais en plus, on ne note pas une volonté politique adéquate pour prendre les mesures idoines dans le secteur et inverser une telle tendance.
- Il y'a lieu de clarifier le rôle du MdS en matière de pilotage du secteur, y compris la question de la performance, le faire faire, la régulation, le financement de la fourniture des services publics, l'évaluation des normes de qualité et la perception des bénéficiaires.
- La capacité du secteur à s'engager dans l'exercice de l'aide budgétaire est faible, mais l'avenir du secteur repose en partie dans sa capacité à conduire de manière cohérente tous les aspects liés à la gestion du secteur, notamment la planification stratégique, la planification opérationnelle, la programmation financière et la budgétisation, l'audit et le contrôle des dépenses, ainsi que la garantie de la qualité des services et de la performance des prestations.
- Sur un plan plus large des politiques publiques, il convient de noter que malgré le DSRP, les OMD, l'allègement de la dette et autres mécanismes internationaux favorable à la réduction de la pauvreté, les interventions (politiques publiques) n'ont toujours pas eu d'impact sur les conditions des pauvres. Cette question mérite d'être prise en compte dans les cadres de politique publique, notamment dans le cadre de dépenses à moyen terme, et embrasser tous les besoins des pauvres, dans quelque secteur que ce soit. Chaque secteur, y compris celui de la santé, a une responsabilité propre dans ce constat. Par exemple, en Mauritanie, il est rapporté que durant la préparation du DSRP, chaque groupe cible a exprimé ses besoins excepté les pauvres eux-mêmes!
- Il y'a eu plusieurs réformes du secteur qui avaient déjà été élaborées, mais n'ont pas été mises en œuvre. Comment remettre ces réformes sur la table lorsque nous essayons de progresser sur l'agenda du développement du secteur, sachant que la barrière ultime pour l'accessibilité des pauvres aux services sera une barrière financière?

- Les mesures de politique publique doivent intégrer les déterminants sociaux dans une large perspective, prenant en compte une approche basée sur la demande et en assurant que les poches de vulnérabilité sont ciblées de manière appropriée.
- L'OMS devrait, sur la base de son avantage comparatif, mobiliser des ressources additionnelles en vue de renforcer les instruments de dialogue politique, de recherche de consensus et de budgétisation, dans le but de relever le statut de la santé dans les DSRP et dans l'agenda international du développement.

A la suite de ces discussions, les pays se sont chacun engagés de mener un suivi des conclusions et recommandations au sein de leur gouvernement respectif, en impliquant toutes les parties prenantes pour progresser sur leur propre agenda. Quatre domaines d'action ont été identifiés (Cf. Annexe II) par chacune des délégations, conformément au contexte national et aux futurs plans en matière de santé et développement.

#### **4. Prochaines étapes, Conclusions et Recommandations**

*La cérémonie de clôture a été présidée par le Bureau de la Coopération Luxembourgeoise au Sénégal, qui a réitéré, par la voix de son représentant, leur engagement à appuyer ce processus, dans le cadre de leur nouveau programme qui s'étale sur six ans. L'OMS, qui a soumis récemment au siège de la Coopération Luxembourgeoise un rapport intérimaire sur le projet au Nicaragua et au Sénégal, s'est aussi engagée à poursuivre le pilotage dans ces pays et à appuyer d'autres pays dans leur plan d'actions, à commencer par le Cape Verde, où une mission conjointe AFRO - HQ est déjà programmée en début Octobre, en vue d'aider le secteur santé à élaborer son CDMT. Plus de ressources financières sont attendues de la part du Luxembourg et de la part d'autres partenaires pour appuyer le partenariat stratégique de l'OMS, en faveur d'un meilleur statut de la santé dans la réduction de la pauvreté et dans le développement économique de ces pays.*

Les participants ont reconnu ensuite le besoin de changer de méthode, loin des approches standard (genre comme d'habitude - *business as usual*) et ont sollicité l'OMS pour qu'elle plaide davantage en faveur de la santé dans les forums nationaux et internationaux. .

Le défi important reconnu par presque tous les participants, réside dans la capacité des pays à assurer une cohérence des politiques. Puisque tout le monde se prononce sur un processus de développement, les stratégies de développement sanitaire ne peuvent être isolées des stratégies de réduction de la pauvreté, des plans nationaux de développement et des initiatives internationales. Il y'a lieu de réexaminer les mécanismes de coordination dans les pays, suivant la Déclaration de Paris sur l'harmonisation et l'alignement. Une référence explicite a été mentionnée sur les goulots d'étranglement que les techniciens rencontrent souvent dans l'exécution des programmes de développement.

La question d'examiner ou de réexaminer les mécanismes de coordination implique inévitablement des informations fiables à fournir pour briser la déconnexion entre le niveau stratégique et le niveau opérationnel. A cette fin, trois problématiques peuvent être mentionnées pour alimenter une feuille de route pour faire progresser les pays.

(i) Comment passer d'un processus inter pays à un processus national sur toutes ces questions évoquées durant l'Atelier, puisqu'elles ont toutes des ramifications nationales au niveau politique, comme au niveau stratégique et institutionnel;

(ii) Il y'a lieu d'établir des repères par rapport à la situation actuelle sur ce processus avant d'embarquer dans les interventions à entreprendre au niveau pays; et

(iii) Il y'a lieu de préparer une analyse spécifique du processus dans chaque pays, de manière à pouvoir mesurer objectivement les progrès réalisés dans les deux prochaines années.

### **Recommandations pour l'OMS**

- L'OMS Siège et l'OMS AFRO devront coordonner leur plans de travail pour le prochain biennium dans ce domaine, en vue de maximiser l'appui technique aux pays , à commencer par la demande pendante du Cape Verde..
- **L'OMS doit rendre compte des résultats de cet atelier et plaider pour une prise en compte des recommandations par les Ministres des Finances/Plans et par les Ministres de la Santé. Elle doit aussi conscientiser les partenaires pour qu'ils augmentent leur aide en faveur du secteur santé dans les pays en développement.**
- **L'OMS doit analyser et partager les meilleures pratiques sur ce sujet et porter les conclusions importantes au Forum de Haut Niveau sur les OMD santé.**
- L'OMS doit appuyer les pays à mobiliser des ressources additionnelles aux niveaux national et international, en faveur des interventions de santé ciblées sur les pauvres, et organiser l'assistance technique en direction des pays retenus.

### **Recommandations pour le Luxembourg et pour les autres Partenaires**

- Continuer à appuyer le processus dans les pays pilotes (Sénégal, Nicaragua) et augmenter l'enveloppe financière, afin de permettre à l'OMS de couvrir plus de pays.
- Etendre l'appui aux pays à d'autres zones de l'Afrique sub - Saharienne au delà des bénéficiaires traditionnels (Cape Verde, Mali, Sénégal), et encourager les autres partenaires à aussi appuyer un processus similaire dans d'autres régions en développement.
- Renforcer le partenariat avec l'OMS pour porter encore plus haut la question santé, réduction de la pauvreté et développement économique au sein de l'agenda international de développement.
- Prévoir plus de ressources financières pour un appui technique plus conséquent en direction des pays et des régions en développement sur des processus similaires en faveur de la santé des pauvres.