

### INTRODUCTION

Dans ce cinquième bulletin *Accroître les efforts et les ressources pour la santé* (IHP+), nous présentons le profil du Népal, faisons le point sur les activités dans ce pays et vous informons des initiatives récentes concernant IHP et des événements à venir à Kampala.

### PROFIL DU NEPAL



### 3-10 décembre 2007, Katmandou.

Le sixième examen annuel conjoint (JAR) du Programme népalais pour le secteur de la santé (NHSP) a aussi servi d'examen stratégique à mi-parcours (MTR) pour la première Approche sectorielle dans le secteur de la santé (SWAP). Cette réunion, qui a suscité l'enthousiasme des Népalais, très fiers d'être l'un des premiers pays au monde à avoir signé l'accord mondial IHP, a donné une bonne occasion d'examiner les moyens de progresser en vue d'établir une feuille de route pour signer un accord de pays IHP et de voir comment le Népal pourrait tirer parti au maximum du potentiel offert par l'Initiative IHP, en y associant tous les partenaires au niveau national. Ont participé à cette réunion des

représentants des principaux ministères ainsi que des partenaires du développement. Si l'on tient compte des problèmes logistiques rencontrés pour assurer des soins de santé dans une grande partie de ce pays, en raison à la fois des conflits politiques et des difficultés d'accès à certaines zones éloignées, le programme NHSP a réalisé des progrès satisfaisants dans plusieurs domaines de la prestation des soins de santé. La mise en oeuvre du SWAP dans tout le pays a permis d'apporter une certaine stabilité aux initiatives de renforcement des systèmes de santé dans une situation politique instable. Eu égard au coût élevé de la prestation des soins au Népal, il s'agit là d'un grand pas en avant vers l'amélioration des services. En outre, le Népal bénéficie de l'aide de nombreux donateurs et les mesures prises pour coordonner les services permettront nettement de mieux répartir l'allocation des fonds. Avec la mise en place de ce système, les plus petits donateurs seront probablement mieux à même de voir les résultats tangibles de leurs contributions.

L'examen à mi-parcours a fait ressortir que l'accroissement des efforts et des ressources pour la santé avait permis d'améliorer l'accès à des services de santé essentiels dans quatre domaines :

- planification familiale et maternité sans risque ;
- santé des enfants de moins de cinq ans (avec une réduction notable des taux de mortalité infantile) ;
- lutte contre les maladies transmissibles ; et
- services de consultations externes (les consultations externes sont gratuites dans 35 districts où le niveau des indicateurs du développement humain est faible).

Ces données ont été collectées à l'aide d'un système d'étude démographique amélioré, ce qui prouve aussi que les techniques de mesure dans les zones les moins accessibles ont progressé. Toutefois, la Demographic and Health Survey (DHS) pour 2006 a montré qu'il existait encore des inégalités notables dans les résultats sanitaires et l'accès aux soins de santé en fonction du revenu, du sexe et d'autres facteurs.

Le Gouvernement du Népal est en train d'instaurer la gratuité des soins de santé essentiels pour tous. Depuis décembre 2006, les soins d'urgence et les soins hospitaliers sont gratuits pour les plus défavorisés sur le plan socio-économique. Il est aussi prévu de proposer ces services dans tous les centres de santé et dispensaires en 2008. Toutefois, pour que cette politique réussisse, il faudra encore régler un certain nombre de problèmes transversaux – gestion des systèmes d'information sanitaire, ressources humaines, disponibilité des médicaments et obstacles financiers et non financiers connexes.

Le défi est maintenant de poursuivre sur leur lancée les progrès initiaux ; ainsi, par exemple, on craint que la réduction des taux de mortalité infantile n'ait été le résultat du travail admirable accompli par les Female Community Health Volunteers (FCHVs) dans les hôpitaux de district et les centres de soins de santé primaires. Etant donné que leur présence est financée par des fonds provenant de programmes de soins de santé verticaux, le maintien à long terme de cette ressource paraît aléatoire. En outre, la décentralisation de la gestion des services de santé, confiée à des comités de développement de village, a eu des résultats mitigés.

Lors de l'examen à mi-parcours, il a été recommandé de recourir à des partenariats public-privé et à des systèmes d'incitations pour essayer de s'attaquer aux blocages existants au niveau des ressources humaines. Toutefois, il a été généralement admis que d'importants progrès avaient été accomplis, ce qui motive pour continuer à trouver les moyens d'améliorer l'efficacité de l'aide et d'appuyer les nouvelles politiques nationales de santé mises en place.

**Liens utiles :** [Ministère népalais de la Santé](#) | [OMS \(Népal\)](#) | [UNICEF \(Népal\)](#) | [ONUSIDA \(Népal\)](#) | [Banque mondiale \(Népal\)](#)

### EVENEMENTS RECENTS

**Consultation avec le programme PEPFAR sur l'Initiative IHP : 10-11 janvier 2008, Addis-Abeba.** Des représentants de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et des ministères de la santé et des personnels des organismes donateurs de Zambie, d'Ethiopie, du Mozambique et du Kenya se sont réunis pour examiner les possibilités offertes par le financement du PEPFAR pour renforcer les systèmes de santé, y compris en soutenant les salaires, en assurant une formation professionnelle, en favorisant les jumelages et en développant les infrastructures. Il est clair que tous ces pays sont confrontés à une crise des personnels de santé ; toutefois, ils en sont à différents stades de l'élaboration d'une riposte nationale globale. Le travail se poursuivra à l'échelon des pays pour définir les priorités à court et moyen termes et recenser les possibilités de

soutenir ces engagements.

«**Grand forum** organisé par l'«**Alliance GAVI/HSS**» : 7-8 janvier 2008, Kampala. La réunion a mis l'accent sur les progrès réalisés avec l'Alliance GAVI/HSS dans les pays. On a notamment examiné comment l'Initiative GAVI/HSS pourrait être mieux alignée à l'avenir sur l'Initiative IHP et les travaux connexes.

**Suivi de la performance et évaluation de l'accroissement des efforts et des ressources pour la santé : 10-11 janvier 2008, Genève.** Le **cadre commun** a été examiné avec des représentants de huit pays, de quatre donateurs bilatéraux, de quatre partenariats mondiaux pour la santé et de cinq organismes du système des Nations Unies. Le projet de cadre a été très apprécié par les pays, car il permettra de réduire les doubles emplois et l'éparpillement dans la collecte, la gestion et la notification des données et de maximiser les bénéfices au niveau des pays et la qualité de l'évaluation. Tout cela requiert une coordination et une collaboration entre les principaux partenaires tant au niveau mondial qu'au niveau des pays. Le tableau ci-après résume les cinq objectifs pour 2008 et les actions correspondantes.

| Objectif  | Action   |
|---|--|
| <i>Cadre commun et principes</i>  | Approbation par l'ensemble des principaux acteurs internationaux   |
| <i>Surveillance de l'efficacité de l'aide.</i><br>Evaluation semestrielle, en utilisant un ensemble d'indicateurs de base et de méthodes de mesure pour le secteur de la santé.   | Elaborer un plan pour les évaluations en s'appuyant sur les processus existants d'évaluation de l'efficacité de l'aide de l'OCDE, sur les expériences des différents pays concernant différentes maladies et en les adaptant à l'Initiative Accroître les efforts et les ressources pour la santé.   |
| <i>Alignement sur les systèmes d'information nationaux.</i><br>La collecte et l'analyse de données pour le suivi de la performance et l'évaluation font partie des plans de pays et des procédures de surveillance des progrès.                 | Elaborer des feuilles de route génériques pour le travail dans les pays, comprenant une coordination appropriée.<br>Echanger des plans généraux et de pays pour la collecte et l'évaluation des données.   |
| <i>Harmonisation au niveau international des prescriptions concernant la notification des données.</i><br>Faciliter le travail de notification des pays et coordonner l'aide fournie pour améliorer la disponibilité et la qualité des données. | Examiner les besoins de notification aux niveaux mondial et des pays et les lacunes au niveau de la disponibilité et de la qualité des données.<br>Echanger des informations sur les besoins de notification au niveau des pays et au niveau mondial et dans des domaines spécifiques en recherchant un meilleur alignement, tout en maintenant les caractéristiques propres à l'Initiative. |
| <i>Surveillance des systèmes de santé.</i><br>Méthode normalisée de surveillance des résultats des investissements dans les systèmes de santé.  | Convenir d'un ensemble d'indicateurs de base pour la surveillance ainsi que de méthodes de mesure et d'une feuille de route pour l'amélioration des données dans les pays.   |

**Bilan sur le Partenariat international pour la santé et les initiatives connexes (IHP+) pour la réunion des chefs de secrétariat des huit organismes internationaux s'intéressant à la santé. 28 janvier 2008, Genève.** Une réunion de suivi organisée le 28 janvier a été l'occasion de **rendre compte des progrès accomplis**. Le rapport intégral figure sur le site Web d'IHP. Les principaux défis mis en évidence pour 2008 sont les suivants :

- **Maintenir le soutien politique** : Pendant tout le processus d'élaboration des accords de pays, il est capital que les donateurs internationaux réalisent que le fait d'adhérer à l'IHP et aux initiatives connexes signifie qu'ils doivent s'engager à fournir un financement prévisible et à long terme pour le renforcement des systèmes de santé.
- **Elargir la participation à l'IHP+** : Les travaux se poursuivent pour inciter de plus en plus d'acteurs clés à participer aux partenariats IHP+. Le programme PEPFAR et l'Initiative PMI ainsi que d'autres organisations bilatérales fournissant des fonds et des ressources aux pays en développement jouent un rôle particulièrement important à cet égard.
- **Respecter les engagements sur le VIH/sida et la santé génésique** : Plus on s'achemine vers des actions conduites par les pays, conformément aux principes de Paris, plus il importe de ne pas perdre de vue les engagements concernant le développement des services dans des secteurs plus sensibles comme celui du VIH/sida et de la santé génésique.
- **Forums de développement pour discuter des principaux blocages dans l'architecture sanitaire mondiale** : Des forums seront nécessaires pour examiner certains des problèmes les plus épineux concernant l'architecture sanitaire mondiale, tels que le développement des partenariats et initiatives. Les options pour l'organisation d'un tel forum, en liaison avec les réunions existantes, sont actuellement à l'étude.

**Plan stratégique à moyen terme de l'OMS 2008-2013.** Il comprend deux objectifs se rapportant plus spécifiquement au renforcement des systèmes de santé : i) développer *les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion grâce aux données factuelles et à des recherches fiables et accessibles* ; et ii) *élargir l'accès aux technologies et à des produits médicaux de meilleure qualité et mieux utilisés*. Le budget biennal pour 2008-2009 dans ces deux domaines s'élève à US \$650 millions et sera financé en partie par divers partenaires hébergés par l'OMS, y compris l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, le Réseau de métrologie sanitaire et l'Alliance pour la recherche sur les systèmes et les politiques de santé.

**Réunion du groupe de référence Accroître les efforts et les ressources pour la santé : 8 janvier 2008.** Le groupe a discuté de la structure gestionnaire d'IHP+ et a décidé de la revoir dans quelques mois ; il a aussi évoqué la réunion de l'équipe chargée du secteur de la santé qui doit se tenir à Lusaka le 28 février avec 13 autres pays, et analysé les progrès des travaux interinstitutions sur les stratégies et plans nationaux et les options pour le dialogue avec les donateurs bilatéraux et les organisations de la société civile. Il a demandé qu'un document d'orientation sur une consultation avec les organisations de la société civile soit soumis pour examen à la prochaine réunion.

## **EVENEMENTS A VENIR**

**Premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé : 2-7 mars 2008, Kampala.** Instance unique pour partager les données de l'expérience, trouver des solutions, établir un consensus, renforcer les capacités, ce Forum aidera aussi à galvaniser le mouvement mondial naissant pour résoudre la crise de plus en plus pressante des ressources humaines pour la santé.

La **version française** du bulletin – **Accroître les efforts et les ressources pour la santé (IHP+)** – peut maintenant être consultée sur le site Web d'IHP.