

INTRODUCTION

Voici le premier bulletin *Accroître les efforts et les ressources pour la santé (IHP+)*, qui paraîtra deux fois par mois. Cette publication de **IHP+** favorisera la communication entre les partenaires, les donateurs et les pays alors que nous nous efforçons d'harmoniser et d'aligner davantage le soutien international en faveur du renforcement des systèmes de santé des pays en développement.

Dans ce numéro, nous présentons trois pays qui prennent part aux initiatives liées à *Scaling-up for Better Health* – le Cambodge, l'Éthiopie et le Burundi – ainsi que les activités menées dans les autres pays qui participent à la première phase du Partenariat international pour la santé.

En quoi consistent les accords avec les pays ?

Le dialogue se poursuit entre les pays qui participent à la première phase du Partenariat quant à la nature de ces accords et un consensus commence à naître. Il s'agit de conclure un accord, négocié entre le gouvernement, les donateurs et d'autres parties prenantes au niveau national, sur :

- des *plans stratégiques nationaux* autour desquels serait alignée l'aide extérieure ;
- le repérage et la mobilisation des ressources nécessaires pour agir sur les *systèmes de santé et les obstacles rencontrés par différents organismes* afin d'atteindre des objectifs plus ambitieux en matière de santé – notamment par rapport aux OMD ;
- une *meilleure utilisation des ressources consacrées à l'aide* en appliquant les Principes de Paris au secteur de la santé ;
- une *plus grande transparence* entre les pouvoirs publics, les partenaires du développement et la société civile.

Tous les pays ne sont pas au même stade de la mise au point de cet accord, dont le calendrier est fixé pays par pays.

PROFILS DES PAYS

Cambodge



Le Cambodge dispose d'un mécanisme solide pour la planification stratégique en matière de santé. Le pays, qui a achevé le bilan de son plan stratégique 2003-2007, élabore actuellement avec ses partenaires son plan stratégique sanitaire 2008-2015. Un récent rapport établi par l'OMS en collaboration avec les autorités, intitulé *"Scaling up for better health in Cambodia"* analyse les obstacles à la généralisation des services. Il semble évident que l'état de santé de la population cambodgienne s'améliore grâce à une hausse des revenus, une réduction du coût des services de santé et une augmentation des dépenses de santé. Cependant, beaucoup reste à faire, par exemple :

- il est indispensable d'effectuer une évaluation exhaustive de la charge de morbidité et des ressources financières nécessaires pour offrir les services souhaités, et de mettre en place un système permettant de contrôler l'impact des flux financiers sur la santé ;
- les pouvoirs publics et les donateurs doivent s'attaquer à de graves problèmes concernant l'allocation et l'utilisation efficace des ressources disponibles afin de passer d'un système de santé financé en grande partie par le paiement direct des frais par les patients et par de fragiles prestataires privés à un système où des services de santé publics efficaces jouent un rôle plus important ;
- la pénurie de professionnels de la santé ne semble pas faire obstacle à la généralisation des services mais il serait souhaitable de renforcer bien davantage les compétences et les mesures incitatives afin de mieux déployer les ressources humaines disponibles ;

- Si la tendance actuelle se confirme, d'ici 2015, le financement de la santé par habitant devrait augmenter de près de 80 % en valeur nominale et d'un peu moins de 50 % en valeur réelle. La santé resterait toutefois financée principalement par les paiements directs privés, auquel cas il y aurait un déficit de financement car les ressources des donateurs et des pouvoirs publics ne couvriraient ces coûts supplémentaires qu'en 2011.

Liens utiles :

Ministère de la Santé du Cambodge | OMS (Cambodge) | Banque mondiale (Cambodge) | ONUSIDA (Cambodge) | UNICEF (Cambodge)

Éthiopie



L'Éthiopie met en oeuvre la troisième phase de son programme national pour le développement du secteur de la santé (2006 – 2010). Le pays est doté d'un solide dispositif de consultation entre les pouvoirs publics et les donateurs et de comités de coordination, et il organise également de nombreuses consultations ad hoc. Dans le domaine de l'harmonisation, un code de conduite a été signé par le Ministère de la Santé et 13 partenaires du développement en septembre 2006, et un manuel de procédures a été élaboré. Le pays vient d'achever un examen annuel des performances du secteur de la santé. Cet examen ainsi qu'une étude récente du Ministère fédéral de la Santé, de la Banque mondiale et de l'UNICEF, intitulée *Reaching or Escaping the Challenge: Financing the Health MDGs in Ethiopia* ont révélé des progrès encourageants mais aussi plusieurs difficultés. Le renforcement du système de santé a considérablement progressé :

- *Ressources humaines* : grâce à son programme phare, le pays a formé et recruté, à ce jour, plus de 17 000 agents de santé communautaires, et compte en recruter 30 000 d'ici 2009. 3 200 personnes suivent actuellement le programme de formation accélérée des soignants. Une enquête a été menée sur le marché du travail dans le secteur de la santé pour évaluer le point d'équilibre des salaires, une étude sur la motivation et les mesures incitatives a été effectuée et le recensement des agents de santé est en cours.
- *Logistique et gestion des achats* : une nouvelle pharmacie centrale autonome (New Pharmid) a été mise en place et le Plan national pour la logistique et les achats a été finalisé et publié. Les pouvoirs publics et les donateurs coopèrent pour améliorer les capacités d'achat du Ministère. Ainsi, grâce à l'accélération des procédures, plus de 17 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont pu être achetées et distribuées en juillet 2007.

- *Élargissement de l'accès aux établissements de santé* : d'importants efforts sont actuellement déployés pour améliorer l'infrastructure sanitaire et l'accès aux établissements de santé.
- *Système de gestion de l'information pour la santé* : le nouveau système de gestion de l'information pour la santé qui a été mis en place modifiera profondément la circulation des informations et l'utilisation des données pour la prise de décision aux différents niveaux du secteur de la santé.
- *Assurance-maladie* : le cadre juridique pour l'instauration d'un système de sécurité sociale dans le secteur officiel est finalisé. Les premiers assurés seront les fonctionnaires. On mettra ensuite en place des systèmes d'assurance-maladie communautaires pour les secteurs informels.

Les problèmes suivants ont été recensés :

- Bien que l'Éthiopie dispose d'un bon plan de généralisation des services, qui a été validé par tous les donateurs en 2006, le financement extérieur n'est parvenu que lentement. Les perspectives actuelles de financement du troisième programme de développement du secteur de la santé restent nettement inférieures à ce qu'exigerait la généralisation des services.
- Il faut créer des forums de partenaires au niveau local pour appliquer le principe « un plan, un budget, un rapport ».
- Il faut axer encore davantage le programme sur les résultats en établissant des contacts entre le niveau fédéral et les régions d'une part et les régions et les *woredas* d'autre part.
- Il faut institutionnaliser le fonds pour la réalisation des OMD afin d'accroître l'alignement sur les procédures des autorités éthiopiennes et harmoniser le soutien des donateurs en faveur de la généralisation des services en regroupant toutes les initiatives nouvelles dans un fonds unique.

Liens utiles :

OMS (Éthiopie) | Ministère de la Santé de l'Éthiopie | Banque mondiale (Éthiopie) | ONUSIDA (Éthiopie) | UNICEF (Éthiopie)

Burundi : Les autorités ont entamé en 2004 un processus visant à définir un programme cohérent pour le secteur de la santé. La politique nationale de santé (2005-2015) et le Plan national de développement sanitaire (PNDS) pour 2006-2010 ont été finalisés. Le processus, qui a commencé lentement, s'accélère depuis mars 2007. Le Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement (CPSD) a parallèlement été créé pour coordonner l'appui technique et financier nécessaire à la mise en oeuvre du PNDS, afin d'atteindre les OMD dans le cadre du crédit d'aide à la réduction de la pauvreté. Le CPSD, dirigé par le Ministère de la Santé publique, s'est réuni pratiquement chaque mois et a créé des groupes de travail techniques qui lui remettent régulièrement des rapports.

Le Gouvernement a organisé en juillet une réunion d'étude à laquelle ont participé les principaux partenaires du secteur de la santé (DFID, UNICEF, FNUAP, OMS, Banque mondiale, Union européenne, Confédération suisse, Ambassade de Belgique, USAID, Coopération italienne au développement, ONG importantes, Croix-Rouge française et Ministère de la Présidence chargé de la lutte contre le sida). Cette réunion s'est tenue du 23 au 31 octobre. Les participants ont analysé les propositions de réforme du Gouvernement relatives à la gestion des ressources humaines, aux modalités de financement du secteur et des services, au modèle d'organisation de la prestation des services et à la gestion des produits pharmaceutiques. Les participants ont aussi examiné les mécanismes internes et externes de coordination actuels, y compris un mémorandum d'accord qui présente les principaux résultats à atteindre ou à suivre :

i) le recours aux services ambulatoires ; ii) le pourcentage d'accouchements pratiqués dans les établissements de santé ; iii) la couverture par le DTC3 ; iv) le pourcentage de femmes enceintes séropositives qui ont recours aux services de PTME et v) la couverture par la planification familiale, exprimée en années de protection du couple. Le mémorandum d'accord prévoit aussi le soutien technique et financier nécessaire pour renforcer les principales capacités du Ministère de la Santé publique et faciliter l'harmonisation, ainsi qu'un calendrier de réunions et de missions conjointes pour les deux prochaines années. Les accords obtenus au cours de la réunion ont fait l'objet d'un *aide-mémoire*, en annexe duquel figurent le projet de mémorandum d'accord et une description des prochaines étapes.

Liens utiles :

OMS (Burundi) | [Banque mondiale \(Burundi\)](#) | [UNICEF \(Burundi\)](#) | ONUSIDA (Burundi)



ACTIVITES DANS LES PAYS

Kenya : Un projet de lignes directrices pour la mise en oeuvre du Partenariat international pour la santé a été finalisé au Kenya. Les engagements du Partenariat permettent de hiérarchiser et d'accélérer les interventions de nature à étendre les résultats sanitaires, et l'examen à moyen terme (MTR) du Plan stratégique national II du secteur de la santé permet de définir les priorités. Une retraite du comité de pilotage de la mission commune d'examen sera organisée à la mi-novembre 2007 pour approuver les principales mesures politiques – et les modalités de leur mise en oeuvre – afin d'appliquer jusqu'au bout le Plan stratégique national II du secteur de la santé. Ceci constituera l'accord IHP du Kenya.

Mozambique : Le Fonds mondial a débloqué un financement pour les phases 2 et 6 (VIH/sida et paludisme) en 2007. Il a également accepté de se conformer au mémorandum d'accord sur les approches sectorielles, qu'il signera ultérieurement. Une retraite des partenaires du secteur de la santé est prévue les 4 et 5 décembre afin qu'ils contribuent plus efficacement à l'approche sectorielle dans le domaine de la santé. Il s'agira notamment de faire le bilan de l'assistance fournie par les donateurs au secteur de la santé, de repenser les partenariats public-privé et d'améliorer la communication entre les partenaires du secteur de la santé.

Zambie : Le Ministère zambien de la Santé a présenté le Partenariat mondial pour la santé le 1^{er} novembre, en présence de partenaires du secteur de la santé, de chefs de secrétariat et d'ambassadeurs. Le projet de lignes directrices pour la mise en oeuvre du Partenariat a été distribué et le Gouvernement a invité toutes les parties prenantes à faire des observations. En Zambie, le dialogue sur le Partenariat a été axé autour du Plan stratégique national pour la santé et du 5^e plan national de développement (2006-2010). Ce plan porte principalement sur le renforcement des systèmes de santé, notamment sur des domaines fondamentaux tels que les ressources humaines, le système d'achat et de gestion des approvisionnements et l'infrastructure. Les donateurs et les partenaires qui interviennent hors des structures nationales et de l'approche sectorielle ont été identifiés et un calendrier pour la réalisation de certains objectifs a été fixé afin que l'ensemble des acteurs agissent dans le cadre de plans dirigés par le pays et des principaux systèmes du Ministère de la Santé. Les objectifs sont inspirés de la Déclaration de Paris. Le profil de la Zambie sera présenté dans le prochain bulletin.

Népal : Le Népal dispose d'un programme sectoriel intitulé « Programme népalais pour le secteur de la santé » (NHSP), dirigé par le Ministère de la Santé et de la Population et soutenu par 12 partenaires extérieurs du développement. La Banque mondiale et le DFID fournissent un financement commun alors que les autres donateurs apportent un financement parallèle. Il existe un groupe actif de partenaires extérieurs du développement et un Forum des partenaires du développement du secteur de la santé dirigé par le Ministère de la Santé et de la Population. Des examens annuels du NHSP sont effectués chaque année, sous la forme de missions semestrielles. Le Ministère de la Santé et de la Population et les partenaires extérieurs du développement ont été sensibilisés au Partenariat international pour la santé et le soutiennent en grande partie. Un groupe de travail créé par le Forum des partenaires prépare actuellement un code de conduite et un accord IHP. L'examen à moyen terme du NHSP, prévu début décembre 2007, serait une bonne occasion de faire progresser le Partenariat au Népal. Les partenaires envisagent de proposer un Conseiller au Ministère de la Santé et de la Population afin que le ministère soit en mesure de diriger le Partenariat.

Mali : Un nouveau gouvernement a été nommé après l'élection présidentielle de cette année. Le nouveau Ministre de la Santé, qui a pris ses fonctions en octobre, a signé l'accord IHP le 24 de ce même mois. Les membres du Partenariat international pour la santé, ainsi que d'autres partenaires bilatéraux importants, se sont réunis et ont convenu de continuer à soutenir le Gouvernement dans son processus d'harmonisation autour du programme sanitaire national, de missions communes, de réunions de suivi communes et d'indicateurs communs, et d'établir des lignes directrices pour l'harmonisation dans le domaine de la santé, en plus des activités déjà entreprises. Ces lignes directrices indiqueront ce qu'il est envisageable de faire au cours des 12 prochains mois.

ACTIVITES INTERNATIONALES

Lors de récentes réunions avec les **partenaires du développement** et des **partenariats** genevois, le Partenariat international pour la santé a été fermement soutenu et un consensus s'est dégagé en faveur de **plans et stratégies nationaux**.

Le **plan de mise en oeuvre du Partenariat** proposé pour les deux prochaines années a été largement distribué aux parties prenantes. Les points forts du Partenariat sont un suivi efficace et une évaluation des performances. En outre, une consultation interinstitutions qui se tient actuellement doit déboucher sur la mise au point d'un **cadre d'évaluation et de suivi au niveau des pays**.

Le Partenariat s'étant engagé à faire participer la **société civile**, des représentants d'importantes ONG s'occupant de la santé ont pris part à une consultation organisée à Londres le 30 octobre dernier, et le Plan de mise en oeuvre tient compte de leur point de vue.

PROCHAINEMENT...

Réunion des équipes de pays en 2008

Une première réunion des équipes interinstitutions pour le secteur de la santé présentes dans les pays de la « première phase » du Partenariat est prévue début 2008 pour faire le bilan des progrès accomplis dans la conclusion d'accords avec les pays et pour mieux appréhender le point de vue des pays sur la gestion des différentes initiatives mondiales et régionales destinées à renforcer les systèmes de santé.