



assume la formation de base. Les ministères de la santé de la région ont d'ores et déjà adopté un programme de "gestion de l'émigration". La Commission caraïbe recommande que soient menées de nouvelles recherches sur les facteurs qui influencent le commerce des services infirmiers et l'émigration permanente des personnels, et attire l'attention sur la formation et le recouvrement des coûts pour ceux qui choisissent d'aller travailler en dehors de la région.

- **Cibler les populations pauvres et rurales:** La Chine a présenté des éléments à l'appui d'un rôle gouvernemental accru dans le secteur santé afin de résorber les poches de pauvreté. Les dépenses de santé par habitant en milieu urbain étaient 3,29 fois supérieures à celles du milieu rural en 1998, ce rapport atteignant 3,64 en 2003. Les taux de mortalité juvéniles sont trois à cinq fois plus élevés dans la plupart des provinces occidentales que dans les zones côtières développées.
- **Financer la santé pour les pauvres:** La CNMS du Mexique plaide la cause d'un dispositif d'assurance santé universelle, moyen le plus approprié d'assurer l'équité et l'efficacité du système de santé. Plus de la moitié de la population mexicaine ne possède aucune assurance maladie, et plus de 90% des dépenses privées de santé sont directement à la charge des ménages.
- **Collaborer avec les organisations de la société civile et le secteur privé:** Au Cambodge, MEDiCAM, qui regroupe les organisations de la société civile actives dans le secteur santé, a mené une enquête sur le rôle de celles-ci dans les processus de macroéconomie et santé. L'enquête a mis en évidence pour le Cambodge un besoin urgent d'améliorer la coordination entre les ministères compétents et ces organisations, qui assurent une grande partie des services de santé.

Améliorer l'efficacité de l'aide au développement pour la santé.

- **Accroître les financements pour atteindre les objectifs nationaux:** Au Ghana, le rapport de l'Initiative en macroéconomie et santé sera exploité lors des discussions avec les donateurs concernant les options de financement du plan d'investissement. Ses conclusions sont actuellement utilisées par le système des Nations Unies comme élément d'évaluation de la composante santé du Projet du Millénaire au Ghana, et comme référence dans la préparation d'une proposition au Millenium Challenge Account des États-Unis d'Amérique.
- **Aligner l'aide au développement sur les plans et budgets nationaux:** Le gouvernement du Yémen a entrepris l'évaluation

des besoins liés aux OMD recommandée par le Projet du Millénaire des Nations Unies en août 2004. Les plans d'investissement sectoriels ainsi obtenus ont ensuite été consolidés en un plan national, sous l'égide du ministère de la planification et de la coopération internationale et avec l'assistance technique du bureau des Nations Unies dans le pays et des institutions spécialisées.

- **Harmoniser les procédures des donateurs:** Au Rwanda, plusieurs réunions des partenaires du développement ont montré la nécessité d'établir des dispositifs de coordination des interventions lancées par le gouvernement et ses partenaires, afin d'en accroître l'efficacité, d'éviter les doubles emplois et de renforcer l'approche intersectorielle du développement. C'est pourquoi plusieurs instances de coordination ont été constituées, auxquelles participent des représentants du groupe de travail en macroéconomie et santé.

UN EVENTAIL DE POLITIQUES

À partir de ces constats par pays, le rapport propose un éventail de politiques, qui souligne les domaines où les besoins en matière de renforcement des capacités nationales et de coordination entre partenaires sont les plus urgents. Ces expériences seront intégrées aux travaux de l'OMS afin d'améliorer l'appui de l'Organisation aux pays et de contribuer aux débats mondiaux sur la santé et le développement.

L'Organisation mondiale de la Santé exprime sa gratitude pour leur soutien financier aux travaux de suivi de la CMS : à la Bill and Melinda Gates Foundation, au gouvernement italien, au gouvernement norvégien et au gouvernement suédois.

Pour toute autre information, ou pour commander un exemplaire de La difficulté de choisir : investir en faveur de la santé pour le développement, prière de contacter :

Valerie Crowell

Organisation mondiale de la Santé

20, Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse

www.who.int/macrohealth



LA DIFFICULTÉ DE CHOISIR :

Investir en faveur de la santé pour le développement

Expériences du suivi national de la Commission macroéconomie et santé



Organisation mondiale de la Santé

Accélérer les progrès vers les objectifs de santé dans les pays en développement implique de rompre avec la pratique du "business as usual". En dépit de modestes améliorations dans quelques pays, un très grand nombre de pauvres n'ont toujours pas accès à des soins élémentaires de bonne qualité. Pour redresser la situation, il conviendra de s'attaquer aux facteurs fondamentaux qui limitent les capacités nationales, et qui engendrent une allocation peu satisfaisante des maigres ressources consacrées à la santé.

La difficulté de choisir : Investir en faveur de la santé pour le développement présente des expériences consistant à créer des commissions nationales en macroéconomie et santé, ou des organes similaires, afin de soutenir les efforts accomplis en direction des objectifs sanitaires. Ces commissions se distinguent en ce qu'elles renforcent les processus nationaux aboutissant aux choix qui déterminent l'état de santé, en rassemblant des éléments de réflexion, en améliorant la planification nationale, et en élevant le niveau de sensibilisation. S'appuyant sur les résultats des expériences nationales, le rapport propose un programme de mesures autour duquel pourraient s'articuler les activités nationales d'analyse et de planification.

CONTEXTE

Entrepris dans quelque 40 pays, les travaux que décrit ce rapport s'inspirent d'initiatives et de mouvements antérieurs et viennent compléter des actions en cours dans le domaine de la santé et du développement. Sous l'impulsion de l'Organisation mondiale de la Santé, ils sont issus des idées avancées par la Commission macroéconomie et santé lancée par l'OMS en 2000, avec pour mission d'étudier les liens entre santé et développement.

L'action dans les pays profite du climat actuellement favorable à la santé. Ces dernières années ont vu se multiplier au niveau mondial les engagements d'accroissement des ressources destinées à la santé, d'origine aussi bien nationale qu'étrangère, bien que le manque de financement du secteur persiste. Les engagements en matière d'assistance au développement pour la santé sont passés au total de US\$ 7 milliards à US\$ 10,7 milliards entre 2000 et 2003. En outre, les partenaires du développement ont intensifié leurs efforts en vue d'améliorer l'efficacité de leur assistance, même si cet aspect demeure un souci important pour les pays. Cette conjonction de facteurs rend impératif de définir des stratégies performantes pour réaffecter l'investissement sanitaire dans les pays en développement à des fins plus efficaces.

Le rapport montre comment, depuis 2001, les pays ont élaboré des stratégies plurisectorielles pour accroître l'investissement sanitaire, chiffrer ces stratégies, et mettre à profit les conclusions en découlant pour influencer les décideurs et les responsables politiques des ministères de la santé, des finances, de la planification, et autres. Les 12 expériences que le rapport met en lumière sont celles où les processus ont le plus avancé, et qui constituent de bons exemples pour illustrer les principaux éléments des travaux en macroéconomie et santé : Cambodge, Communauté des Caraïbes, Chine, Ghana, Inde, Indonésie, Mexique, Népal, Rwanda, Sénégal, Sri Lanka et Yémen.

PRINCIPALES CONCLUSIONS DES TRAVAUX DANS LES PAYS

Adhésion et spécificité nationales.

Les pays ont mené et défini les processus de suivi, renforçant ainsi leur impact. Les travaux ont notamment porté sur l'amélioration des aptitudes nationales à concentrer les actions de santé et de développement sur les couches les plus pauvres de la population, et sur la détermination d'objectifs adaptés aux priorités de chaque pays.

Coordination entre les initiatives de santé et de développement.

D'innombrables initiatives de santé et de développement se déroulent dans les pays, avec souvent pour résultat de fragmenter le tableau national, d'alourdir les charges administratives et de fausser les priorités des pays. La Commission nationale macroéconomie et santé constitue un mécanisme de coordination de nature à soutenir les capacités d'analyse et de planification, créant des synergies entre les processus afin qu'ils reflètent clairement les objectifs de santé.

Planifier la meilleure exploitation possible des ressources.

Renforcer le soutien politique à l'accroissement de l'investissement sanitaire et au positionnement de la santé dans les processus de développement.

- **Présenter des éléments de réflexion à base nationale sur les liens entre santé et développement:** Le rapport de la Commission caraïbe sur la santé et le développement présente ses premières conclusions concernant les bénéfices consolidés à attendre des investissements sanitaires dans des domaines comme l'investissement étranger direct, le tourisme et le commerce. Ce rapport montre ainsi qu'un accroissement de 1% des dépenses de santé pourrait conduire à un accroissement de 3% de l'investissement étranger direct à Trinité-et-Tobago.

- **Renforcer les processus de développement par le dialogue:** La composition multisectorielle de l'Initiative macroéconomie et santé du Ghana lui assure une cohérence avec les autres initiatives actuelles de planification. Le rapport de cette Initiative est conçu de manière à apporter des éléments à la stratégie ghanéenne de réduction de la pauvreté et au programme de travail du ministère de la santé (2007-2011).

Élaborer des stratégies et systèmes d'ensemble qui prennent mieux en compte la santé des pauvres.

- **Établir des priorités pour l'allocation des ressources:** En Inde, la CNMS a recensé 17 grandes catégories d'affections qui ont représenté plus de 80% de la charge de morbidité du pays en 1998. On a ensuite adopté d'autres critères permettant de dresser une liste des interventions prioritaires. L'analyse a porté entre autres sur la charge nouvelle que constituent les maladies non transmissibles et sur le vieillissement de la population.
- **Choisir et chiffrer les interventions:** Le Yémen a formulé des stratégies sanitaires basées sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et mis au point un processus permettant de les chiffrer, apportant par là des éléments à la politique nationale à long terme (2006-2015) et au plan à moyen terme du secteur santé (qui sera lui-même intégré au Plan de développement à cinq ans). D'autres estimations chiffrées figurent ci-dessous.

Estimations des coûts pour atteindre les objectifs sanitaires

- L'Initiative ghanéenne en macroéconomie et santé : un financement supplémentaire de US\$ 5 milliards sera nécessaire sur 2002-2015 pour satisfaire aux priorités sanitaires nationales, OMD compris.
- La Commission nationale indienne en macroéconomie et santé : les dépenses de santé publique devront être accrues de leur niveau actuel d'environ 1,2% jusqu'à 3% du PNB pour réaliser les OMD et les objectifs sanitaires nationaux.
- Un groupe de travail santé et population dirigé par le ministère de la santé publique et de la population du Yémen : environ US\$ 14 milliards, soit US\$ 53 par habitant et par an, seront nécessaires sur 2006-2015 pour atteindre les OMD relatifs à la santé.
- **Porter à un niveau optimal les effectifs et la qualité des personnels de santé:** La Commission caraïbe sur la santé et le développement fait état d'un taux d'occupation des postes infirmiers de 35%, s'accompagnant d'une perte financière de US\$ 16,7 millions due à l'émigration d'infirmières dont l'État