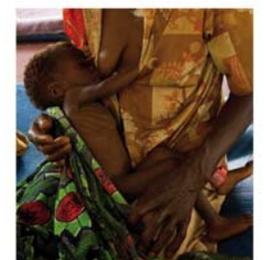


Maquette : Laure Antoine / Impression : PATON



LA SANTE POUR LE DEVELOPPEMENT : DEFIS ET RESPONSABILITES

A mi-parcours
des objectifs du Millénaire
pour le développement,
où en est-on sur la santé ?



Recommandations des organisations
de la société civile française

Introduction

La France affiche ouvertement depuis plusieurs années son engagement en faveur de la santé internationale. Elle aura prochainement l'opportunité de jouer un rôle de premier plan dans ce domaine, lorsqu'elle prendra la Présidence du Conseil de l'Union européenne en juillet 2008. C'est durant cette période qu'auront lieu des rendez-vous décisifs s'agissant du combat mondial contre la pauvreté, en particulier : le Forum de haut niveau de l'OCDE sur l'efficacité de l'aide (Accra, septembre 2008), la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux objectifs du Millénaire pour le développement (New York, septembre 2008) et la Conférence de suivi des Nations Unies sur le financement du développement (Doha, décembre 2008). De fait, le second semestre de 2008 représente une occasion particulière pour la France de montrer la voie à suivre dans le domaine de la santé mondiale.

Si, selon les Nations Unies, des progrès peuvent être constatés pour certains OMD, ceux directement liés à la santé sont en revanche loin d'être atteints. Les niveaux de mortalité infantile, de mortalité maternelle et de prévalence du sida demeurent ainsi alarmants dans certaines régions, en particulier en Afrique sub-saharienne.



© Jacky Naegelen/Reuters - MdM

Rédaction :

Julie Ancian - Khalil Elouardighi - Astrid Frey - Anne Hery - Annick Jeantet - Claude Moncorgé - Céline Morel - Colette Niclausse - Nathalie Péré-Marzano - Michel Roy - Marie Yared

Coordination :

Médecins du Monde

Photos de couverture - MdM :

Lachcène Abib - David Delaporte - Valérie Dupont - Isabelle Eshraghi - Jacky Naegelen/Reuters - Stéphane Lehr - Benoît Schaeffer/Nacza Pictures

Ce document a vocation à compléter le texte de positionnement publié en 2005 par l'Action Mondiale Contre la Pauvreté - France lors de la campagne « 2005 : plus d'excuses ! ». Il présente les analyses et les recommandations des organisations membres d'AMCP - France sur les thèmes abordés lors d'un colloque qui s'est tenu les 12-13 décembre 2007 :

1. Prioriser la santé car elle n'apparaît pas comme un secteur prioritaire dans les politiques françaises de coopération.
2. Lever les nombreux obstacles à l'accès aux soins : géographiques, financiers ou discriminatoires vis-à-vis de certains groupes plus vulnérables (femmes, enfants, personnes handicapées, minorités ethniques).
3. Enrayer la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé si l'on veut réellement permettre l'accès aux soins dans les pays du Sud.
4. Augmenter les fonds alloués à la santé et améliorer l'efficacité de l'aide apportée à ce secteur.
5. Approfondir les efforts menés en faveur de la santé dans le cadre des initiatives mondiales récentes.

Ces thèmes ne couvrent pas les OMD en santé dans leur exhaustivité. Mais nos organisations et d'autres plateformes abordent par ailleurs les différents aspects non traités dans ce document. Nos recommandations s'adressent aux bailleurs bi- et multilatéraux en gardant à l'esprit que les gouvernements des pays en développement ont également leur part de responsabilité dans les efforts à mener pour atteindre les OMD.

Rappel : trois des huit OMD sont directement liés à la santé

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

Les OMD ne disent pas tout au sujet de la santé et du développement. Ils ne font par exemple pas référence au rôle crucial des systèmes de santé pour la réalisation de tous les objectifs en matière de santé, qu'il s'agisse de santé génésique ou de maladies non transmissibles.

Nous devons par conséquent considérer les OMD comme une liste non exhaustive des résultats les plus importants que le développement doit obtenir, à savoir :

- réduire le nombre de femmes qui meurent au moment et juste après l'accouchement
- permettre à davantage d'enfants de survivre durant les deux premières années de la vie
- enrayer la pandémie du VIH/SIDA
- s'assurer que les populations ont accès aux médicaments de base
- améliorer la santé sous toutes ses formes et pour tous afin de contribuer à réduire la pauvreté.

Source : OMS

Prioriser la santé dans la coopération pour le développement

Tous les objectifs du Millénaire pour le développement ont une incidence sur la santé et trois d'entre eux concernent spécifiquement cette problématique, en plus de la cible 17 (OMD 8) qui a trait à l'accès aux médicaments : or, si des progrès ont été accomplis, ils restent irréguliers et insuffisants. Les OMD relatifs à la santé ont de fait pris un retard considérable.

Ainsi, plus d'un million de femmes meurent encore chaque année des suites de complications de grossesse ou d'accouchement. Or la grande majorité de ces femmes aurait pu être soignée. La moitié de la population des pays en développement manque de systèmes sanitaires de base. Près de 5 millions de personnes sont infectées par le virus du Sida chaque année et le nombre de personnes mourant du Sida a augmenté pour atteindre 2,9 millions en 2006.

Le bilan à mi-parcours des OMD souligne les disparités alarmantes qui prévalent, au sein même des pays, chez certaines catégories spécifiques de la population (milieu rural, foyers les plus pauvres, personnes handicapées, enfants, minorités...). Ces disparités sont particulièrement flagrantes dans le domaine de l'accès aux services de santé. En outre, de nouvelles alertes sanitaires internationales et le fardeau croissant des maladies chroniques (diabète, cancers, maladies cardio-vasculaires) viennent se juxtaposer aux principales pandémies (Sida, tuberculose, paludisme, méningite).

Il s'agit de changer les politiques et les pratiques de coopération pour donner une priorité accrue à la santé. Au niveau de l'Union Européenne, la santé n'est pas suffisamment mise en avant dans les programmes thématiques, et peu de programmes pays sont axés sur la santé. La préférence donnée au mécanisme d'aide budgétaire est problématique pour la santé dans la mesure où il n'y a pas de système efficace de suivi des dépenses.

Quant au gouvernement français, il manifeste depuis une dizaine d'années son engagement en faveur de la santé globale et de la lutte contre le VIH/Sida. Mais les modalités de mise en œuvre de ces engagements ne sont pas à la hauteur des annonces : il existe une trop grande multiplicité d'instances de décision et de sources publiques de financement et la France est encore trop peu impliquée dans l'élaboration des stratégies de santé publique au sein des organismes internationaux.

De même, dans le domaine bilatéral, malgré la priorité à la santé affichée par les ministères, les postes diplomatiques ne suivent pas et la santé n'est incluse que dans 10% des plans élaborés au niveau pays. La lutte contre les maladies infectieuses (et en particulier le Sida) absorbe la moitié des financements alloués à la santé, au détriment d'autres problèmes comme la santé materno-infantile, les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées. Enfin, l'appui aux systèmes de santé reste insuffisamment pris en compte et exige une mobilisation rapide de l'action française, notamment par le canal bilatéral.

Nos recommandations

La France doit :

1. Donner davantage la priorité à la santé dans ses politiques de développement, notamment en ce qui concerne la coopération bilatérale.
2. Contribuer à mettre en place une stratégie de coopération axée sur une offre de services de santé de proximité qui soit pérenne, de qualité et accessible à tous, y compris aux groupes marginalisés. Ce qui suppose de :
 - renforcer les systèmes de santé dans leur ensemble, et ce, y compris à travers les instruments d'aide sanitaire verticaux dont nous disposons
 - prendre en compte de manière transversale dans les stratégies, la situation des populations marginalisées (femmes, personnes handicapées, enfants, homosexuels-lles, transgenres, usagers de drogues intraveineuses, travailleurs-euses du sexe, etc...)
 - respecter son engagement pris à Gleneagles (2005) et rappelé à Saint-Petersbourg (2006), d'atteindre l'accès universel au traitement du VIH/Sida d'ici 2010
 - soutenir la proposition du Kenya et du Brésil d'une résolution internationale pour définir de nouvelles priorités - notamment non commercialement viables - en recherche développement
 - financer la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles
 - intensifier le financement de la promotion de la santé reproductive et la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelle et infantile.
3. Exercer son influence en faveur d'un assouplissement des conditionnalités contraignantes imposées aux pays en développement dans le secteur de la santé et peser pour que les Institutions financières internationales garantissent au secteur sanitaire un statut d'exception.

Lever les obstacles à l'accès aux soins

Pour ce sujet vaste et complexe, nous partons de la réalité du terrain, en posant les deux questions suivantes : quels sont les principaux obstacles qui empêchent les patients de recevoir à temps les soins préventifs ou curatifs adaptés à leur besoins ? et quelles sont les mesures nécessaires pour lever certains de ces obstacles ?

Car le constat est assez alarmant, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, de l'hôpital principal de la capitale au centre de santé périphérique en zone rurale... La santé publique est sous-financée et fournit des prestations de santé limitées et/ou de qualité aléatoire. **Les systèmes de santé sont ainsi globalement très déficients et constituent en eux-mêmes un obstacle fondamental à la réalisation des OMD relatifs à la santé.** Les stratégies et les programmes ne prennent pas en compte de manière systématique la situation des groupes marginalisés qui se trouvent par conséquent exclus des systèmes de prévention et de soins. Il s'agit donc d'identifier les plus importantes défaillances des systèmes de santé nationaux, afin de définir les mesures prioritaires pour améliorer l'infrastructure sanitaire publique, la consolider pour envisager un renforcement global du système.



© Isabelle Estraghi - MdM

Nos recommandations

1. Un agenda d'actions pour la modernisation/rénovation et le développement des systèmes de santé doit être mis en œuvre. Bailleurs multilatéraux, bilatéraux et chaque pays partenaire doivent s'obliger à une véritable coordination et fixer ensemble cet agenda.
2. Les donateurs et la France en particulier doivent promouvoir la suppression des paiements par l'utilisateur (« user fees ») pour les soins de santé de base et les affections longue durée, ainsi que l'évolution, par étape, vers un partage du risque maladie à l'échelle de toute la population. Ceci permettra aux pays en développement de lever les barrières financières qui empêchent les plus pauvres (plus de 70% de la population de ces PED) d'accéder à ces soins.
3. Pour un accès aux soins de santé plus équitable, il faut promouvoir des stratégies qui incluent les groupes marginalisés, en prenant en compte leur situation de manière transversale et en facilitant leur participation.
4. Il est nécessaire d'appliquer pratiquement l'accord OMC de Doha sur l'accès aux médicaments et aux réactifs génériques. Face aux pressions exercées par certains pays riches et les multinationales pharmaceutiques contre chaque pays qui tente d'utiliser cet accord, la France doit organiser un sommet international visant à permettre l'émission simultanée, par un grand nombre de pays pauvres, de licences obligatoires sur les médicaments et réactifs sida-tuberculose-paludisme. Seule une telle approche simultanée et pluri-pays permettra de neutraliser ces pressions et de débloquer la situation. La France, en tant que précurseur de la taxe UNITAID, est particulièrement légitime pour être à l'origine d'un tel sommet.

Enrayer la crise des ressources humaines en santé

57 pays sont confrontés à une pénurie aiguë de personnels de santé, qui équivaut à **un déficit mondial de 2,4 millions de médecins, infirmières et sages-femmes**. Selon l'OMS, près de 90% de la population africaine vit ainsi dans des zones où l'on compte **moins de 5 médecins pour 10 000 habitants**. Cette crise menace la capacité des systèmes de santé à assurer des services efficaces dans les pays touchés et compromet gravement la réalisation des OMD en santé.

Les causes de cette crise sont multiples, et l'on peut en souligner plusieurs :

- Le délabrement des structures de santé dû à un manque de moyens (effet des plans d'ajustement structurel), et un manque d'intérêt des autorités locales, qui provoquent un désengagement des personnels de santé.
- La prise en charge défectueuse de leurs salaires, liée à la fixation de budgets « santé » réduits au minimum, et à la réticence des bailleurs vis-à-vis des coûts récurrents associés aux ressources humaines.
- La migration des agents de santé des campagnes vers les villes et d'autres pays, du secteur public vers le privé ou vers les ONG, du secteur de la santé vers d'autres secteurs, en particulier les mieux formés d'entre eux.
- Enfin, la question des maladies et décès des professionnels de santé dus notamment au Sida. Ainsi est-il estimé que le Botswana par exemple a perdu 17% de son personnel soignant en raison de cette maladie entre 1999 et 2005. Dans une région du Zambie, une étude a révélé que 40% des sages-femmes étaient séropositives VIH (ONUSIDA 2006).

Face à cette situation déplorable, tant pour les populations démunies que pour la crédibilité des pays riches, il convient d'urgence de mettre les actes en rapport avec les engagements. La santé doit être une priorité absolue, et le renforcement des ressources humaines dans le domaine sanitaire figure en tête des recommandations.

Nos recommandations

1. Les pays donateurs doivent prendre l'engagement ferme d'investir à long terme dans tous les aspects du renforcement des systèmes de santé, en reprenant la proposition de l'OMS en 2006 : la moitié des fonds alloués à la santé doit être affectée au renforcement des systèmes de santé, et la moitié au moins de cette part aux stratégies de renforcement des effectifs nationaux de santé.
2. Les pays donateurs doivent favoriser dans leurs politiques de coopération l'aide à la Formation et à la Recherche, afin de permettre aux PED de conserver les compétences médicales nécessaires aux besoins de leurs populations, malgré l'émigration d'une partie de ces soignants. Cette aide à la formation doit s'accompagner impérativement d'un appui à l'amélioration des salaires et des conditions de travail des personnels soignants.
3. Un mécanisme de compensation devrait être envisagé pour dédommager les pays dont certains ressortissants travaillent en tant que personnel de santé qualifié. Afin que les pratiques de débauchage actif prennent fin, cette compensation devrait être équivalente au coût d'une formation en Europe.
4. Les pays membres du Partenariat International pour la Santé, dont la France, doivent émettre un appel d'offre international d'assistance technique auprès des PED pour la rédaction d'une stratégie nationale de lutte contre la crise des ressources humaines en santé avant le 1er janvier 2009.



© M4M

Augmenter et améliorer l'efficacité des financements consacrés à la santé

Malgré les engagements pris en 2000 et lors des sommets du G8, la faiblesse des fonds alloués à la santé par les pays riches contribue à accentuer les inégalités de santé entre les pays développés et les pays en développement. Selon une déclaration récente de Margaret Chan, directrice générale de l'OMS, « la réalisation des objectifs du Millénaire en santé sont ceux qui ont le moins de chance d'être atteints. Les résultats ne doivent pas être mesurés selon des moyennes nationales mais plutôt en répondant à la question : est-ce que les populations les plus pauvres et les plus marginalisées ont réellement accès aux soins de santé de base ? ».

D'après la Commission Macroéconomie et Santé de l'OMS de 2001, **les montants d'aide internationale totale nécessaire à la réalisation des OMD en santé se chiffrent à 20 milliards d'euros par an en 2007 et 28 milliards d'euros en 2015. Les sommes réunies à ce jour sont très inférieures : 9 milliards d'euros d'aide internationale allouée à la santé en 2004.** Aujourd'hui les montants de l'aide publique allouée à la santé par l'Union européenne sont insuffisants (en 2005, la Commission européenne n'a consacré que 4.7% de son APD à la santé) et les pays donateurs ne tiennent pas leurs promesses. En ce qui concerne la France, les récentes déclarations officielles du gouvernement ont remis en cause l'engagement - réitéré au plus haut niveau de l'Etat en 2003 - d'allouer 0,7% de son RNB à l'APD en 2012. Cette décision risque de compromettre les engagements financiers indispensables pour atteindre les OMD en santé.

Devant de tels enjeux, il convient de redoubler d'efforts. 2008 sera une année importante puisqu'auront lieu des événements majeurs pour le financement du développement en général et de la santé en particulier : le Forum de Haut Niveau de l'OCDE sur l'efficacité de l'aide (Accra, septembre 2008) et le Sommet des Nations Unies sur le financement du développement (Doha, décembre 2008).

Nos recommandations

1. Les pays donateurs doivent mobiliser des ressources supplémentaires en faveur du secteur de la santé ; elles doivent provenir à la fois de la communauté internationale (fonds mondiaux et aide bilatérale) et des budgets annuels des Etats du Sud (concrétiser l'engagement d'Abuja d'allouer 15% du budget annuel à la santé). Il faut en particulier que la communauté internationale honore ses engagements concernant l'aide au développement dans le secteur de la santé.
2. Les pays donateurs doivent garantir l'efficacité de l'aide au développement, notamment en améliorant la prévisibilité.
En particulier, la France doit :
3. Adopter un calendrier budgétaire par lequel elle concrétisera son engagement de consacrer 0,7% de son RNB à l'aide publique au développement (APD) « réelle », c'est-à-dire sous formes de crédits budgétaires prioritairement affectés aux pays les plus pauvres et aux secteurs sociaux de base et associer l'ensemble des parties prenantes (gouvernement, parlement, organisations de la société civile du Nord et du Sud).
4. Rattraper d'ici à 2012 la moyenne de 11% atteinte par les pays de l'OCDE s'agissant de la part de leur APD consacrée à la santé, en allouant d'ici à 2012 au moins 1.8 milliards d'euros par an à la santé.

Huit ans pour relever le défi des OMD en santé

La communauté internationale, préoccupée par les faibles progrès accomplis dans la lutte contre la pauvreté, a récemment multiplié les efforts et les initiatives en faveur de la santé globale : la conférence de Paris sur la Protection sociale en santé (mars 2007), le groupe de pilotage pour la réalisation des OMD en Afrique mis en place par les Nations Unies (septembre 2007) et le Partenariat International pour la Santé (septembre 2007) en sont les derniers exemples.

Toutes ces initiatives rappellent la nécessité d'accroître la coopération entre les différents acteurs du développement, les bailleurs et les institutions internationales. **Il est en effet crucial d'utiliser de manière plus efficace et plus efficiente les ressources à tous les niveaux du secteur de la santé grâce à une meilleure coordination et une bonne gouvernance.** Mais ces initiatives permettront-elles vraiment d'atteindre les OMD en santé d'ici huit ans, en particulier dans les Etats les plus fragiles ? De nombreuses mesures doivent encore être prises pour relever le défi.



© Bruno Fert - MdM

Nos recommandations

1. Les pays du G8 doivent appliquer immédiatement l'engagement pris à Heiligendamm de mobiliser 60 milliards de dollars pour le renforcement des systèmes de santé et la lutte contre les trois grandes pandémies. La France doit proposer le lancement de négociations inter-G8 sur un mode de répartition de ces 60 milliards entre les 8.
2. Les pays membres du Partenariat International pour la Santé doivent préciser la part des plans nationaux en santé qu'ils entendent financer, et se mettre d'accord sur un mode de répartition entre eux de cette charge financière.
3. Les bailleurs internationaux doivent soutenir les pays en développement dans leurs efforts pour augmenter leurs propres financements en santé, en commençant par soutenir les mesures de lutte contre l'évasion fiscale issue de ces pays, et en particulier en adoptant des mesures de sanction contre les paradis fiscaux refusant une pleine coopération judiciaire et fiscale.
4. La France et les pays du G8 doivent exiger du FMI des rapports semestriels sur les politiques mises en œuvre pour faciliter l'augmentation des investissements publics en santé et en travail sanitaire (y compris la masse salariale sanitaire).
5. Les Etats fragiles doivent pouvoir bénéficier des initiatives récentes en santé visant à améliorer l'efficacité de l'aide, comme les Contrats OMD ou le Partenariat International pour la Santé.