



Appel mondial aux dirigeants du G8 et aux autres donateurs en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Avril 2008



Appel mondial aux dirigeants du G8 et aux autres donateurs en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant salue la proposition du Premier Ministre japonais, Yasuo Fukuda, de diriger une initiative visant à atteindre, d'ici 2015, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé. La décision prise par le Gouvernement japonais d'inscrire le renforcement des systèmes de santé pour une maternité sans risque et la survie des nouveau-nés et des enfants à l'ordre du jour du sommet du G8, qu'il accueillera en juillet, est une chance que nous ne devons pas laisser passer.

Chaque année, plus de 500 000 femmes meurent de complications liées à la grossesse et 9,7 millions d'enfants décèdent avant leur cinquième anniversaire, dont 40 % au cours du premier mois suivant leur naissance. Pourtant, plus de 6 millions de mères, de nouveau-nés et d'enfants pourraient être sauvés chaque année si des interventions sanitaires et nutritionnelles essentielles étaient mises en oeuvre à grande échelle.

Lors du sommet historique d'Okinawa, en 2000, les dirigeants du G8 ont pris l'engagement sans précédent de créer le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui a déjà permis de transformer radicalement la lutte contre ces trois maladies mortelles et de sauver plus de deux millions de vies ces sept dernières années.


En septembre 2007, de nouvelles perspectives se sont ouvertes pour la santé dans le monde, avec le lancement de la *Campagne mondiale pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé*, un cadre destiné à fournir aux donateurs et aux gouvernements un plan commun et à renforcer les services de santé, en priorité pour les femmes et les enfants. Le Premier Ministre norvégien, Jens Stoltenberg, a débloqué US \$1 milliard sur dix ans pour la santé de la mère et de l'enfant et, afin de donner une impulsion à cette initiative, il a créé un réseau de dirigeants mondiaux.

En mars 2008, un rapport du parlement britannique sur la santé maternelle soulignait que les pays avaient « collectivement échoué » à mener une action pour améliorer la santé de la femme, qui, précisait-il, appelle un « engagement politique immédiat ». Ces deux initiatives font en réalité écho à un appel datant d'il y a trois ans, qui figure dans la Déclaration de Delhi sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Nous appelons donc les pays du G8, les autres gouvernements donateurs et les dirigeants d'entreprises à mettre à profit cet élan, à accorder l'attention politique qui convient et à consentir les investissements nécessaires pour atteindre l'OMD 4 sur la santé de l'enfant et l'OMD 5 sur la santé de la mère, afin notamment de combattre les inégalités d'accès actuelles.

Nous appelons en particulier les dirigeants du G8, lors du prochain Sommet d'Hokkaido Toyako, à :

► **Tenir les engagements pris précédemment concernant la santé dans le monde et l'augmentation de l'aide au développement afin de garantir un financement durable et prévisible de nature à renforcer les systèmes de santé afin que ceux-ci soient en mesure d'assurer les services essentiels pour les mères, les nouveau-nés et les enfants.** Respecter les engagements pris à Gleneagles et d'autres engagements, et atteindre certains objectifs tels que l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins concernant l'infection à VIH, et l'éradication de la poliomyélite, qui sont essentiels pour préserver la crédibilité de la communauté internationale. Nous les appelons également à allouer à nouveau un financement durable et prévisible en faveur des OMD 4 et 5. Ce financement doit être conditionné aux résultats obtenus et accompagné de documents appropriés sur les solutions trouvées. Il faut encore un montant **supplémentaire de US \$10,2 milliards** par an s'il on veut parvenir à une couverture universelle des interventions relatives à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant pour atteindre les OMD 4 et 5. Ce chiffre *tient compte à la fois* des ressources nationales et de celles apportées par les donateurs extérieurs. Il faut déployer d'importants efforts pour réallouer les ressources nationales en faveur des femmes et des enfants, notamment dans les pays où, compte tenu de très bonnes



perspectives économiques, il est possible de mobiliser des ressources et de trouver des solutions sur le plan national.

► **Soutenir la généralisation d'interventions extrêmement efficaces, nécessaires pour atteindre les OMD 4 et 5.** Cette généralisation doit s'appuyer sur le renforcement des systèmes de santé, avec la participation décisive des programmes axés sur certaines maladies précises. Elle doit soutenir une stratégie globale de ressources humaines. La lutte contre la mortalité des mères et des enfants (y compris moyennant l'application de mesures indirectes valables) et la réduction des taux d'insuffisance pondérale et de retard de croissance étant le but ultime, notamment pour les populations pauvres, marginalisées ou exclues.

► **S'engager à harmoniser les initiatives mondiales en matière de santé afin de veiller à une mise en oeuvre pertinente des Principes de Paris dans le secteur de la santé** et notamment à soutenir l'élaboration d'un plan unique dirigé par les gouvernements mais auquel participe aussi l'ensemble de la société civile et du secteur privé. Il faut soutenir les stratégies régionales, lorsqu'elles existent (par exemple, la Stratégie africaine pour la santé, de l'Union africaine). Les progrès accomplis par rapport aux indicateurs figurant dans la Déclaration et les principes de Paris doivent faire l'objet d'un suivi régulier.

► **Pérenniser l'engagement politique en faveur de la santé, notamment en faisant de la santé un point permanent de l'ordre du jour des sommets du G8.** Les dirigeants doivent faire la preuve de leur engagement au plus haut niveau. Ils doivent se faire entendre et user de leur influence politique pour qu'à compter de 2008, la santé, la nutrition et le bien-être des femmes, des nouveau-nés et des enfants deviennent des priorités nationales et internationales absolues. La santé est cruciale pour la réalisation de la majorité des OMD et son amélioration est essentielle pour lutter contre la pauvreté.

L'allègement de la dette, qui doit rester l'une des principales préoccupations du G8, doit faciliter les efforts des pays en vue de progresser plus vite dans la réalisation des OMD.

À propos du Partenariat

Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, réunit plus de 240 organisations du monde entier qui collaborent afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 concernant la survie de l'enfant et la santé de la femme. Pour plus d'informations : <http://www.who.int/pmnch>

Faits et chiffres : bases factuelles pour un appel au renforcement des systèmes de santé pour les mères, les nouveau-nés et les enfants

Combien de vies peut-on sauver ?

Selon une étude publiée par le *Lancet*^{i, iiiii}, **plus de 6 millions de mères, de nouveau-nés et d'enfants pourraient être sauvés chaque année** si des interventions sanitaires et nutritionnelles essentielles étaient mises en oeuvre à grande échelle.

Combien cela coûte-t-il ?

On estime qu'il manque encore **US \$10,2 milliards par an** s'il on veut assurer un financement durable et prévisible permettant de renforcer les systèmes de santé pour les mères, les nouveau-nés et les enfants, y compris la planification familiale :

► Selon le *Rapport sur la santé dans le monde 2005, intitulé « Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant »*, la généralisation des interventions destinées aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants dans 75 pays¹ où la charge de mortalité maternelle, néonatale et des enfants est élevée exigerait **US \$ 9,2 milliards**^{iv, vvi} supplémentaires. Le tableau ci-dessous indique la ventilation des dépenses par Région de l'OMS. L'estimation de US \$9,2 milliards inclut quelques opérations limitées de planification familiale. Selon le FNUAP, le total des dépenses supplémentaires nécessaires à la planification familiale s'élèverait à **US \$ 1 milliard**. **Si l'on inclut la planification familiale**, la somme totale nécessaire chaque année serait alors de **US \$ 10,2 milliards**.

D'autres ressources seront encore nécessaires pour la nutrition et le développement de l'enfant.

Estimation des dépenses supplémentaires nécessaires par Région : Moyenne annuelle pendant la période 2006-2015 (en milliards de US \$)

Région ²	Santé de l'enfant (95 % de couverture d'ici 2015)	Santé de la mère et du nouveau-né (70 % de couverture d'ici 2015)	Total
Afrique	1,7	0,9	2,5
Amériques	0,6	0,3	0,9
Méditerranée orientale	0,7	0,6	1,3
Europe et Asie centrale	0,2	0,1	0,3
Asie du Sud-Est	1,5	1,2	2,7
Pacifique occidental	0,6	0,8	1,5
Total pour les Régions	5,3	3,9	9,2
Planification familiale	-	-	1,0
Total	5,3	3,9	10,2

Combien dépense-t-on ?

Selon une analyse de l'aide apportée par les donateurs, effectuée par la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, **US \$ 3,5 milliards ont été alloués à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en 2006**^{vii}. En 2007, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant a bénéficié d'un regain d'attention à l'échelle mondiale. Le Gouvernement norvégien s'est notamment engagé à verser US\$ 1 milliard sur dix ans. En revanche, on ne connaît pas exactement le montant des ressources nationales allouées à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Afin de combler cette lacune, les partenaires internationaux ont mis au point des méthodes d'évaluation. On ne dispose cependant d'informations que pour quelques pays^{viii, ix}.

¹ Cette somme de US \$9,2 milliards inclut les frais de personnel (salaires et formation, notamment des agents de santé communautaires), le prix des médicaments, des vaccins et d'autres fournitures, les frais de gestion et d'encadrement du programme, les frais d'entretien et de rénovation des bâtiments et de l'équipement, les frais généraux et les dépenses d'information, d'éducation et de communication.

² Régions pour le Burden of Disease Project de l'OMS : <http://www.who.int/healthinfo/bodproject/en/index.html>

Références

ⁱ Bryce J, Black RE, Walker N, Bhutta ZA, Lawn JE, Steketee RW (2005) Can the world afford to save the lives of 6 million children each year? *Lancet*, 365: 2193-2200.

ⁱⁱ Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L (2005) Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? *Lancet*, 365: 977-88.

ⁱⁱⁱ Campbell O, Graham J (2006) Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet*, 368: 1284-99.

^{iv} OMS (2005) Rapport sur la santé dans le monde 2005 – Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Genève, OMS.

^v Stenberg K, Johns B, Scherpbier R, Tan-Torres Edejer T (2007) A financial road map to scaling up essential child health interventions in 75 countries. *WHO Bulletin*, 85(4): 305-314.

^{vi} Johns B, Sigurbjörnsdóttir K, Fogstad H, Zupan J, Mathai M, Tan-Torres Edejer T (2007) Estimated global resources needed to attain universal coverage of maternal and newborn health services. *WHO Bulletin*, 85(4): 256-263.

^{vii} Greco G, Powell-Jackson T, Borghi J, Mills A (2008) Countdown to 2015: assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006. *Lancet*, 371: 1268-75.

^{viii} OMS, USAID, UNICEF, Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (2007) Guidelines for producing child health sub-accounts within the National Health Accounts Framework - Version avant publication. Genève, OMS. Juillet 2007.

^{ix} OMS, USAID, Institut démographique interdisciplinaire des Pays-Bas, FNUAP, Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (2007) Guidelines for producing reproductive health sub-accounts within the National Health Accounts Framework - Version avant publication. Genève, OMS. Juillet 2007.