

PROJET POUR CONSULTATION

INVESTIR DANS UN AVENIR COMMUN

**Plan d'action commun en faveur de
la santé de la femme et de l'enfant**

**M. Ban Ki-moon, Secrétaire Général
des Nations Unies**

La santé de la femme et de l'enfant est au premier plan du programme mondial de développement. L'accélération du progrès lié aux OMD sur la santé dépendra d'une action audacieuse, concentrée et coordonnée. Dans la mesure où il ne reste que cinq années avant la date fixée pour atteindre les Objectifs Millénaires pour le Développement, M. Ban Ki-moon, le Secrétaire Général de l'ONU a lancé un effort mondial en faveur de la santé de la femme et de l'enfant qui vise à renforcer et revivifier les stratégies et engagements existants, et à établir de nouveaux engagements avec divers partenaires influents. Cet effort facilitera l'organisation et la responsabilisation d'engagements, notamment celles provenant des plus hauts niveaux.

Cet effort mondial se fonde sur les engagements pris par les Etats membres en 2009 à l'occasion de la Revue ministérielle de l'ECOSOC sur la santé mondiale, l'évènement spécial qui s'est tenu lors de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulé "Un investissement pour notre avenir - femmes et enfants sains" et la 54ème Session de la Commission sur la condition de la femme. Cet effort prend aussi en compte les efforts régionaux tels que le Plan d'action de Maputo et la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA).

L'année 2010 est l'occasion idéale pour évaluer et renforcer les efforts précédents, repositionner la santé des femmes et des enfants au sein des divers débats sur le développement (tels que l'égalité des sexes, l'éducation, le VIH/sida, la qualité de l'eau et l'assainissement), augmenter l'investissement pour le renforcement des systèmes de santé de base et prendre exemple sur les succès de régions et pays divers. Le Plan d'action commun en faveur de la santé de la femme et de l'enfant vise à élargir et intensifier le soutien pour les OMD de santé, renforcer les engagements pris, créer de nouveaux engagements et établir un cadre de responsabilisation pour assurer les résultats.

Un moment à saisir pour les femmes et les enfants

Le Sommet de septembre 2010 sur les OMD est une chance pour que les dirigeants mondiaux puissent faire un pas décisif pour améliorer la santé des femmes et des enfants. Un élan considérable existe déjà. De nombreux pays se sont d'ores et déjà engagés à faire de la santé de la femme et de l'enfant une priorité dans leurs propres programmes de santé nationaux et régionaux. Un progrès considérable a été observé même dans certains des pays les plus pauvres. Les stratégies novatrices permettent de fournir des soins de manière plus efficace ; les modèles de financement qui existent et les nouveaux modèles préparent un dédoublement des efforts. Si nous consentons à investir l'énergie et les ressources nécessaires, nous verrons des améliorations sensibles. Mais pour sauver des vies, atteindre les OMD et nous assurer que les investissements accrus ne seront pas fait en vain, il nous faut agir dès maintenant.

Il est judicieux d'investir dans la santé de la femme et de l'enfant

Malgré le rôle central des femmes et des enfants dans le développement, le progrès a été le plus lent en ce qui concerne les OMD reliés à leur santé. Malheureusement, le progrès a été le plus lent en ce qui concerne la mortalité maternelle. Les décès évitables lors de l'accouchement engendrent une catastrophe économique et sociale : ils privent les familles de revenus et privent les enfants survivants de liens parentaux, de nutrition et parfois même d'une éducation scolaire.

Les soins, même les plus basiques, dans de nombreux pays restent hors de portée pour la majorité des femmes et enfants. L'investissement doit cibler ces inégalités qui empêchent les plus vulnérables de la société d'avoir accès aux soins dont ils ont besoin, par exemple en supprimant les barrières financières et en fournissant une protection sociale en matière de santé. Sans cela, les objectifs fixés par les OMD ne seront pas atteints.

Les femmes et les enfants attendent encore au bout de la queue pour recevoir des soins. Accroître les investissements pour leur santé n'est pas seulement judicieux, c'est un facteur critique dans la construction de sociétés stables, paisibles et productives :

- **Investir dans la bonne santé est économiquement rentable.** Apporter des soins de base aux femmes et enfants évite les maladies et l'infirmité, ce qui économise des milliards de dollars qui seraient autrement dépensés en traitements médicaux. Dans beaucoup de pays, chaque dollar dépensé pour la planification familiale économise au moins quatre dollars requis pour traiter les complications liées aux grossesses imprévues.
- **Investir dans les femmes et les enfants contribue à réduire la pauvreté.** Réduire les dépenses pour les soins médicaux des femmes et des enfants encouragera l'accès aux soins tout en protégeant les familles pauvres de la débâcle financière. Cela leur permettra

La santé de la femme et de l'enfant et les OMD

La santé de la femme et de l'enfant joue un rôle capital dans tous les OMD, et elle est essentielle pour ceux qui figurent ci-dessous :

OMD 1. Eradiquer l'extrême pauvreté et la faim

Améliorer le statut nutritionnel des femmes et des enfants est la clé de leur bien-être et de leur santé.

- Près de 3 millions d'enfants décèdent chaque année de sous-alimentation.
- La carence en fer provoque 115.000 décès maternels chaque année.
- Les facteurs nutritionnels sont responsables pour près de 35% des décès infantiles.
- Un traitement vermifuge régulier contre les parasites intestinaux peut considérablement contribuer à réduire la faim et améliorer l'utilisation des ressources alimentaires.

OMD 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes

L'autonomie des femmes a un effet démultiplicateur sur les autres OMD. Elle réduit la pauvreté et améliore la santé des familles.

- Pouvoir décider du nombre et du moment de leurs grossesses est un facteur déterminant pour l'autonomie des femmes et pour l'amélioration des opportunités d'emploi, d'éducation et de participation sociale.
- L'éducation des femmes et des jeunes filles améliore les chances pour toute la famille, permettant ainsi de rompre le cycle de la pauvreté intergénérationnelle. En Afrique, les enfants issus de mères ayant reçu 5 ans d'éducation ont ainsi 40% plus de chances de vivre au-delà de l'âge de 5 ans.
- Les hommes jouent un rôle pivot pour atteindre l'égalité des sexes, notamment dans l'amélioration de la santé de la femme et de l'enfant, la réduction de la transmission du VIH/sida, l'élimination des mariages d'enfants et de la violence sexiste.
- La pauvreté contribue fortement aux grossesses précoces et à la mortalité et morbidité liées aux grossesses d'adolescentes. Elle participe aussi fortement à la propagation de l'épidémie du VIH/sida.

OMD 4. Réduire la mortalité de l'enfant

Compte tenu de la progression actuelle, l'OMD 4 visant à réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans des deux/tiers ne sera pas atteint d'ici 2015, surtout en ce qui concerne les nouveau-nés.

- Près de 9 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année de causes évitables (ex : immunisation) ou traitables.
- 3,6 millions de nourrissons meurent chaque année à la naissance ou pendant leur premier mois de vie, ce qui représente 40% de la mortalité des moins de 5 ans.
- Il manque au moins un élément essentiel à la survie, à la croissance et au développement pour plus d'1 milliard d'enfants : alimentation, eau, logement ou soins.
- La sous-alimentation est en partie responsable d'un tiers des décès d'enfants âgés d'un mois à 5 ans.

OMD 5. Améliorer la santé maternelle

Dans de nombreux pays, atteindre les cibles fixées par l'OMD 5 pour améliorer la santé maternelle et l'accès universel à la santé reproductive demeure un rêve lointain.

- Chaque minute de chaque jour, une femme décède et 30 autres souffrent d'une blessure ou d'une maladie longue et évitable provoquée par les complications de grossesse, soit 350 à 500.000 décès et 15 millions d'handicaps chaque année.
- La grande majorité des femmes meurent de causes évitables pour lesquelles il existe des interventions efficaces connues. Les causes les plus fréquentes de décès maternels

de faire face à leurs besoins immédiats et d'investir davantage dans leur avenir – par exemple dans le logement, l'éducation et les activités produisant des revenus. En outre, les femmes en bonne santé connaissent une meilleure productivité au travail et sont en mesure de gagner mieux leur vie. Se focaliser sur la sous-alimentation des femmes enceintes et des enfants peut entraîner jusqu'à 10% de revenus individuels supplémentaires sur toute une vie.¹ Le mauvais assainissement déclenche les diarrhées et maladies parasitaires qui réduisent les taux de productivité et accroît le taux d'absentéisme à l'école.

sont l'hémorragie, l'infection, l'interruption imprudente de grossesse, l'éclampsie (hypertension provoquant des convulsions) et les obstructions à l'accouchement.

- Au moins 200 millions de femmes n'ont pas accès aux services de planification familiale. Ceci se traduit par 76 millions de grossesses imprévues et 22 millions d'interruptions imprudentes de grossesse par an.
- Les décès liés à la grossesse et à l'accouchement, dont ceux issus d'avortements imprudents ; ce sont les premières causes de décès des jeunes filles de 15 à 19 ans avec près de 70.000 de décès enregistrés par an.
- Près de 16 millions de femmes entre 15 et 19 ans accouchent chaque année – soit environ 11% des naissances du monde. 95% de ces naissances ont lieu dans des pays à faibles et moyens revenus.
- Près de 15% des décès maternels autour du monde et 26% en Afrique sont ceux d'adolescentes.

OMD 6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Beaucoup de femmes et enfants meurent inutilement du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme.

- La cause principale mondiale de décès parmi les femmes en âge de procréer est le VIH/sida. Dans les pays fortement atteints du VIH/sida, les complications liées au sida restent parmi les premières causes de mortalité maternelle.
- Environ 5,4 millions de jeunes vivent avec le VIH/sida. Près de 59% sont des jeunes filles.
- 15,7 millions de femmes vivent avec le VIH/sida, provoquant 850.000 décès par an. Seulement 45% de femmes reçoivent un traitement antirétroviral pour éviter la transmission de mère à enfant.
- 280.000 enfants meurent du sida chaque année. Seulement 38% des enfants qui vivent avec le VIH/sida reçoivent un traitement antirétroviral.
- Le paludisme est responsable d'un million de morts par an, la plupart étant des enfants de moins de 5 ans. Un traitement adéquat et la gestion du paludisme peuvent considérablement améliorer les anémies graves et le sous poids à la naissance.
- La moitié des 11,5 millions de cas de tuberculose et des 1,4 millions de décès sont ceux des décès de femmes.

OMD 7. Assurer un environnement durable

L'accès durable à l'eau potable et à un assainissement adéquat sont essentiels à la santé et à la sécurité des femmes et des enfants.

- Plus de 700 millions de personnes ont besoin d'un accès amélioré à l'eau potable.
- La pollution de l'eau et un assainissement inadéquat provoquent de nombreuses maladies telles que la diarrhée, la fièvre typhoïde, le choléra et la dysenterie qui tuent plus de 4.100 enfants chaque jour.
- Une meilleure qualité de l'eau et l'existence de services d'assainissement réduiront la sensibilité des femmes enceintes aux maladies et améliorera la santé générale.
- Dans les pays en développement, les taux d'absentéisme d'adolescentes montent en flèche à cause d'un mauvais assainissement dans leurs écoles.
- Les femmes et les jeunes filles peuvent être confrontées à la violence et aux attaques lorsqu'elle se rendent vers les points d'eau ou en reviennent par des chemins isolés.

- **Investir dans la santé stimule l'économie.** La mortalité maternelle et du nouveau-né à elle seule entraîne une perte de productivité à raison de US\$15 milliards par année² et étouffe la croissance économique.³ Les investissements dans la santé de l'enfant produisent de hauts rendements économiques par la création pour l'avenir d'une main d'œuvre plus productive. Si on ne résout pas la sous-alimentation, le PIB d'un pays peut baisser jusqu'à 2%.⁴ On a attribué, par exemple, 30 à 50% de la croissance économique de l'Asie entre 1965 et 1990 à la réduction de la mortalité des nouveaux-nés et des enfants, à la réduction des taux de fertilité et aux améliorations de la santé de la reproduction.⁵

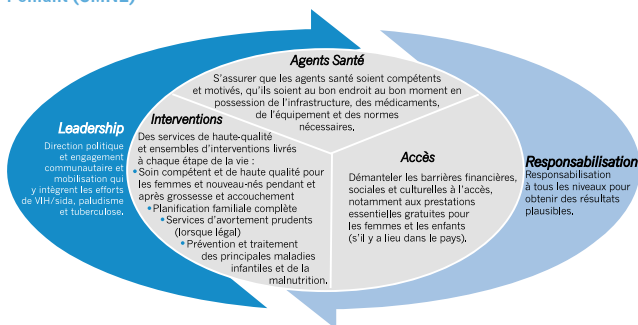
Travailler ensemble pour accélérer le progrès

Pour que le Plan d'action commun puisse avoir un impact, tous les acteurs devront se concerter en vue d'un effort coordonné. Selon la Déclaration de Paris et le Programme d'action d'Accra, les partenaires, notamment les gouvernements, les responsables politiques, la société civile, les organisations communautaires, les institutions régionales et mondiales, les donateurs, les fondations philanthropiques, les agences de l'ONU, le secteur privé et la communauté de recherche, sont sollicités pour s'engager à travailler ensemble dans les domaines ci-dessous :

- 1/ Plans nationaux de santé.** Les partenaires devront se baser sur les plans nationaux de santé en cours – dans les domaines du financement, de la fourniture et du suivi d'un ensemble intégré d'interventions de santé prioritaires – pour améliorer l'accès aux prestations destinées aux femmes et aux jeunes filles.
- 2/ Renforcement des systèmes de santé.** Les partenaires devront soutenir les efforts de renforcement du système sanitaire pour fournir des soins intégrés de haute qualité aux femmes et aux enfants à chaque étape de leur vie, en utilisant efficacement les services de santé existants pour étendre l'accès aux services et pour mieux gérer des ressources limitées.
- 3/ Fournir des soins intégrés.** Les partenaires devront améliorer l'intégration de leurs programmes et démarches en concentrant leurs efforts sur les objectifs communs à tous les OMD ayant un rapport avec la santé. Les partenaires devront intégrer les services de santé (comme le dépistage du VIH/sida et la planification familiale). Ils devront utiliser intelligemment les systèmes efficaces existants afin que les femmes et les enfants puissent être soignés en même temps. Il faudra en particulier établir des liens plus étroits entre les programmes et services chargés de VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose pour pouvoir traiter ensemble les femmes et les enfants atteints de ces maladies. En Afrique, la réduction de la mortalité maternelle et infantile a été améliorée par le traitement efficace du VIH/sida et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.
- 4/ Recherche coordonnée et innovation.** Les partenaires devront approfondir la recherche autour de la santé des femmes et des enfants par le développement de nouvelles interventions (telles que les vaccins, médicaments et dispositifs de diagnostique) et de nouvelles façons de prodiguer les soins. Ils devront développer et adopter un programme de recherche mondial et organisé en faveur de la santé de la femme et de l'enfant.

Les progrès en faveur de la santé de la femme et de l'enfant nécessiteront une attention concentrée et coordonnée, surtout là où les femmes et les enfants sont les plus vulnérables. Le risque de décès le plus élevé pour les femmes et les nouveaux-nés se place pendant l'accouchement et les heures et jours qui suivent. Le *Consensus mondial pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant*, développé et adopté par un grand nombre de parties prenantes, propose une démarche pour accélérer le progrès. Il met l'accent sur l'alignement des actions politiques, financières et de distribution autour d'un ensemble cohérent de politiques et d'interventions prioritaires (voir schéma 1).

schéma 1. Le Consensus mondial pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE)



Développer le potentiel d'innovation

Nous savons que le progrès est à notre portée. Certains des pays les plus pauvres réduisent désormais fortement leurs taux de mortalité maternelle et néonatale. Les idées novatrices menées par les pays peuvent engendrer d'autres réductions, permettant aux services de santé de produire de meilleurs résultats au même coût. Parmi les exemples d'idées novatrices, on citera les incitations financières à améliorer la performance et les résultats, ou l'utilisation des téléphones portables et autres outils de communication.

Les téléphones portables sont un exemple démontrant que l'innovation dispose d'un potentiel sans précédent pour progresser. Il existe plus de 4,5 milliards de téléphones portables dans le monde. Deux utilisateurs sur trois vivent dans un pays en développement. D'ici à 2012, l'ONU projette que la moitié des habitants dans les lieux isolés du monde posséderont un téléphone portable. Plus de 100 pays explorent donc actuellement l'utilisation des téléphones portables pour les besoins de santé, par exemple pour communiquer avec le centre de santé le plus proche, développer la sensibilisation à la santé en éduquant les familles et les agents de santé.

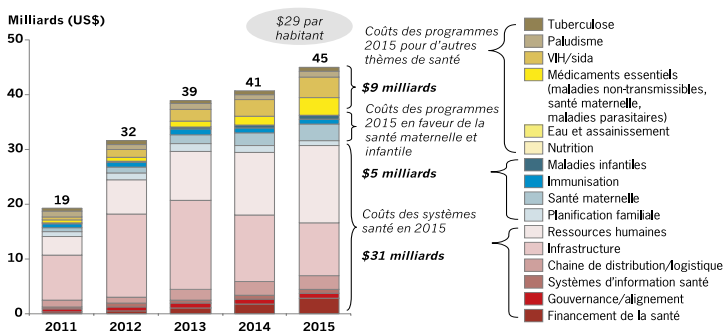
Les partenariats publics-privés exploitent le potentiel énorme du secteur privé pour augmenter l'innovation, les prises de risque, améliorer la qualité des services et pour accélérer l'accès aux technologies avancées. L'innovation s'applique également aux responsables. Dans certaines localités, la direction nationale dynamique au niveau du cabinet ministériel, exécutée par le parlement, rend les gouvernements locaux responsables de fournir de l'information fiable et améliorer la performance des systèmes de santé locaux. Cette directive audacieuse permet un développement rapide des systèmes de santé, souvent grâce aux programmes novateurs permettant de former et garder le nouveau personnel de santé. Dû au grand nombre d'innovations actuellement envisagé, un besoin urgent existe pour évaluer les différents modèles afin que nous puissions savoir ce qui fonctionne et ce qui aura le plus grand potentiel dans une intégration au système de santé.

Investir pour atteindre nos objectifs communs⁶

Un progrès significatif des OMD de santé d'ici 2015 dépendra d'un financement complémentaire.⁷ Actuellement, on estime à 31 milliards US\$⁸ les dépenses annuelles totales pour les programmes de santé dans seulement 49 pays en développement. En 2011, le déficit projeté sera d'au moins de US\$ 15 milliards et pourrait s'élever à US\$ 19 milliards⁹ (voir schéma 2). De ce montant US\$ 14 milliards au moins sont nécessaires pour le renforcement du système de santé. Environ US\$ 2 milliards sont requis pour financer les programmes qui concernent la santé reproductive, et la santé maternelle et infantile notamment la planification familiale, la vaccination et le traitement des maladies infantiles. Les US\$ 3 milliards restants sont nécessaires pour résoudre d'autres problèmes de santé tels que la fourniture de médicaments

essentiels, la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. La communauté mondiale est en mesure de combler ce déficit de financement, et doit en prendre l'engagement dès cette année. Il nous faut davantage d'argent pour la santé et il nous faut trouver de nouveaux moyens pour obtenir plus de santé pour notre argent.

schéma 2. Estimation du déficit annuel pour les OMD santé (dont ceux visant la santé de la femme et de l'enfant) dans 49 pays en développement, 2011 à 2015



Davantage d'argent pour la santé : comment combler le déficit⁶

L'aide financière à la santé de la femme et de l'enfant n'est pas un coût, c'est un investissement. Pour atteindre les niveaux de financement nécessaires, les pays – riches et pauvres – devront considérablement augmenter leurs engagements financiers actuels. Il en va de même pour les autres parties prenantes. Le projet financier pour recueillir les fonds se voit résumé dans le tableau 1. Ce plan montre qu'au moins US\$ 15 milliards de contributions annuelles supplémentaires venant de divers partenaires financiers sont requis de manière urgente. Les efforts devront être poursuivis en vue d'assurer un financement accru pour les années à venir.

tableau 1. Modèle proposé pour l'augmentation des engagements financiers de tous les acteurs en faveur de la santé de la femme et de l'enfant en 2011

ACTEURS	CONTRIBUTION ANNUELLE SUPPLÉMENTAIRE	BASE D'ENGAGEMENT
49 pays en développement	US\$2 milliards	US\$2 par habitant (pour un effectif d'environ 1 milliard)
Pays OCDE	US\$4 milliards	US\$4 par habitant (pour un effectif d'environ 1 milliard) ou pour doubler l'APD de US\$4 à 8 milliards
Membres non-OCDE du G20	US\$2 milliards	US\$1 par habitant (pour un effectif d'environ 2 milliards) pour les pays au RNB de plus de US\$2000 par habitant
Institutions philanthropiques mondiales	US\$1 milliard	Verser 50% de la somme contribué par 49 pays en développement
Secteur privé	US\$2 milliards	Dons, notamment réductions de prix et fournitures et biens gratuits
Organisations non-gouvernementales ¹⁰	US\$2 milliards	En faveur de la santé de la femme et de l'enfant, sida et autres maladies contagieuses
Fonds mondiaux et régionaux et institutions financières	US\$2 milliards	Pour aider les 49 pays en développement à combler les déficits d'engagements financiers
100 meilleures institutions de recherche	Augmenter selon la capacité	Attribuer un pourcentage fixe dans les prévisions budgétaires pour la santé de la femme et de l'enfant

Ce que l'investissement pourra accomplir⁶

Le monde peut s'unir pour améliorer considérablement la vie des femmes et des enfants, surtout dans les pays les plus pauvres. Tenant pour acquis que les besoins financiers identifiés dans le schéma 2 seront satisfaits chaque année entre 2011 et 2015, la couverture en interventions efficaces pour les femmes et les enfants les plus vulnérables sera sensiblement améliorée dans 49 pays. D'ici 2015, cette couverture améliorée comprendrait :

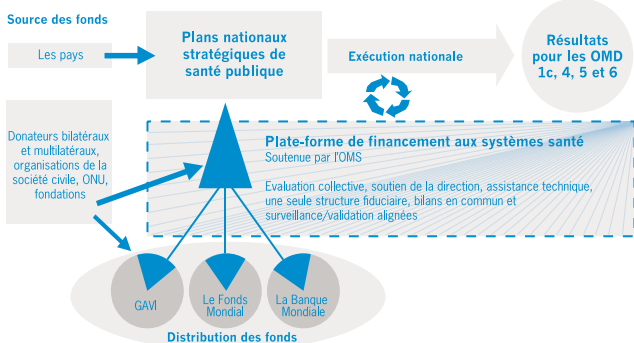
- Des vaccins pour 150 millions d'enfants supplémentaires dans les pays éligibles pour GAVI¹¹.
- 164 millions d'enfants supplémentaires traités pour une pneumonie et 150 millions pour la diarrhée.
- L'utilisation de méthodes modernes de planification familiale par 150 millions de couples supplémentaires.
- Des centaines de millions de femmes et de nouveaux-nés qui recevront des soins de haute qualité avant, pendant et après la naissance.
- La formation de 2,5 millions de professionnels de la santé et d'un million d'agents de santé communautaires supplémentaires.
- Des interventions en vue d'éviter ou de traiter des maladies mortelles telles le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme pour des millions de femmes et d'enfants.
- Des interventions telles notamment que des suppléments alimentaires pour réduire la malnutrition chronique de la petite enfance pour des millions de femmes et d'enfants.

Ces changements feront une énorme différence quant aux résultats de santé et permettront d'atteindre les OMD. Les changements éviteront 1 à 2 millions d'avortements et le décès de près d'un million de femmes pendant la grossesse et lors de l'accouchement. Les enfants bénéficient incontestablement aussi des changements : 4,5 millions de nouveau-nés et 6,5 millions d'enfants (entre un mois et 5 ans) seront sauvés. La malnutrition chronique pendant la petite enfance (12 à 23 mois) sera réduite d'un tiers. Enfin, plus d'1,1 million de nourrissons ne contracteront pas le VIH/sida et environ un million d'enfants de moins de cinq ans ne mourront pas du paludisme.

Davantage de santé pour l'investissement : augmenter l'efficacité de nos voies de financement

Ce plan d'action commun vise à ce que les pays et autres partenaires tiennent les engagements financiers existants, développent de nouveaux partenariats et prennent de nouveaux engagements. Il a aussi pour objectif d'assurer les engagements financiers de nouveaux partenaires. Mais au-delà de ces objectifs, il a pour but de permettre une utilisation bien plus efficace des ressources.

schéma 3. Plate-forme de financement aux systèmes santé



L'architecture actuelle du financement de la santé devra être améliorée si elle doit permettre d'obtenir les résultats nécessaires. Un grand nombre de groupes de travail internationaux ou régionaux qui s'efforcent d'harmoniser le soutien apporté par les agences de financement et les institutions multilatérales ont

recommandé que les financements soient à long terme et prévisibles, et attribués à une stratégie ou un plan national d'ensemble, une série d'indicateurs, et un mécanisme de surveillance et de comptabilité. Souvent les engagements et les versements n'atteignent pas les pays. Lorsque les financements n'atteignent pas les pays ils sont souvent abusivement réservés à des usages spécifiques, créant ainsi une fragmentation. Les pays qui ne sont pas dotés d'une stratégie de santé nationale n'ont pas de priorité sanitaire claire qui puisse guider l'utilisation des fonds.

Le Partenariat international pour la santé et autres initiatives (IHP+) a adopté un ensemble de principes que les pays et donateurs peuvent suivre dans le but de répondre à ces défis. En somme, il faut mettre davantage l'accent sur les plans nationaux des pays et encourager les donateurs à aligner leur aide financière avec les plans de santé nationaux s'ils existent et travailler avec les pays pour développer les plans des santé nationaux lorsqu'ils n'existent pas. Les pays devront harmoniser les budgets de la santé et du développement, et clairement préciser les postes budgétaires en matière de santé pour toute dépense et pour tout financement de donateur selon le budget fixé.

Aujourd'hui, l'aide pour la santé de la femme et de l'enfant est acheminée par de nombreuses voies, y compris les financements bilatéraux et multilatéraux. C'est pour réduire le financement fragmentaire qu'une structure harmonisée et consolidée pour soutenir les systèmes sanitaires pour atteindre les OMD 4, 5 et 6 a été mise en place par l'OMS, la Banque Mondiale, l'Alliance GAVI et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial). Cette structure, la Plate-forme de financement des systèmes santé, engage les contributeurs à coordonner leur soutien pour le renforcement des systèmes de santé et l'aligner avec les programmes (voir schéma 3).¹²

Assurer une responsabilisation

La responsabilisation est fondamentale pour assurer que notre démarche collective pour améliorer la santé de la femme et de l'enfant est réalisable. Une structure de responsabilisation harmonisée avec d'autres cadres et indicateurs est nécessaire pour documenter les progrès annuels et identifier les lacunes. Ainsi, grâce aux efforts de toutes les parties prenantes, pourra être identifié ce qui fonctionne et l'on pourra s'assurer que tous les partenaires ont la même compréhension du défi auquel ils doivent répondre.

La structure de responsabilisation documentera le suivi des engagements financiers, politiques et des programmes de tous les acteurs impliqués dans le Plan d'action commun et montrera comment ces engagements contribuent à des améliorations de la santé de la femme et de l'enfant sur le plan régional, national et mondial. Une série de principes de base guidera les efforts de développement de cette structure:

- **Exhaustivité** – La structure comprendra la gamme complète des indicateurs, depuis les engagements d'aide financière et l'efficacité des flux de financement, jusqu'aux résultats actuels et prévisibles de toutes les activités.
- **Qualité** – Tous les indicateurs de la structure de responsabilisation devront être spécifiques, mesurables, précis, réalistes et définis dans le temps.
- **Efficacité** – La structure devra se servir des cadres de suivi existants et des indicateurs de diverses provenances (ex : OMS et OCDE/CAD) pour alléger le travail de bilans, tout en permettant un bilan public et indépendant, en temps opportun.
- **Engagement** – La structure devra relier les engagements des divers acteurs - donateurs, gouvernements, société civile - aux indicateurs spécifiques.
- **Amélioration et innovation** – La structure devra explorer les méthodes de renforcement des efforts de responsabilisation dans les pays et parmi les partenaires mondiaux.

Afin que l'effort entrepris soit réellement coordonné, tous les acteurs seront encouragés à adopter cette structure de responsabilisation. Sur la base des principes fondamentaux, les éléments suivants y figureront :

- **Des bilans selon nos promesses** – Des évaluations annuelles de type tableaux de bord, bilans annuels et évaluations à moyen terme axés sur la performance en santé et l'adhésion aux engagements financiers, politiques et de programmes.
- **Evaluation et impact** – Un processus pour le suivi des progrès de la santé de la

femme et de l'enfant sur le plan communautaire, national et mondial, soutenu par une structure qui mesure la performance et la stratégie de suivi.

- **Rôles et responsabilités clairs** – Une matrice de responsabilisation qui définit clairement les actions, attentes et contributions de toutes les parties prenantes.
- **La capacité à surveiller et évaluer** – Un engagement d'élargir la capacité et d'établir et renforcer des systèmes d'information sanitaire intégrés fera partie de la structure. Ceci accélèrera les efforts de suivi, de réalisation de bilans et d'évaluation du progrès des OMD santé dans le pays et dans le monde.

Nous avons tous un rôle à jouer... exemples d'acteurs prenantes

Gouvernements et responsables politiques

- Élargir les plans nationaux de santé en place et les mettre à jour, le cas échéant, pour s'assurer que les prévisions budgétaires et services de la santé de la femme et de l'enfant soient la priorité.
- Consolider les engagements régionaux existants pour augmenter les accès aux services de santé reproductive et sexuelle (Déclaration de Maputo) et augmenter la proportion des prévisions budgétaires gouvernementales allouées à la santé.
- Intégrer pleinement les structures de santé primaires : planification familiale, services de VIH/sida, soin lié à l'avortement (si légal), soin maternel, du nouveau-né et de l'enfant.
- S'assurer que les services soient disponibles dans les régions géographiques les plus marginalisées et les plus pauvres.
- Renforcer les systèmes de santé, en faisant de la santé des femmes, des jeunes filles et des enfants une priorité par le biais de la politique, des programmes et prévisions budgétaires ciblés.
- Engager le secteur privé dans la promotion d'initiatives novatrices de financement qui visent à améliorer les résultats de santé pour les femmes, les jeunes filles et les enfants.
- Établir des modèles pour mesurer le progrès, l'accès et la qualité des prestations et pour favoriser la responsabilisation et la qualité des données.
- Promouvoir les programmes de sensibilisation et d'éducation santé ; adopter les méthodes favorisant une participation communautaire, les communications novatrices et le changement comportemental pour augmenter la demande et démanteler les barrières à l'accès aux services de santé.
- Faire face à l'inégalité des sexes par le biais de nouvelles initiatives ou de nouveaux investissements.

Société civile

- Documenter le progrès et tenir les gouvernements et donateurs responsables des engagements pris.
- Coordonner les démarches en faveur de la santé des femmes, des jeunes filles et des enfants avec ceux des pays, autres organisations non-gouvernementales, agences et donateurs.
- Construire des alliances de représentation avec et au-delà de la collectivité de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.
- Engager les parlementaires, réseaux régionaux, organisations pour la jeunesse, les droits de l'homme, l'emploi et la société civile à augmenter leur soutien politique et financier.
- Sensibiliser à travers des campagnes médiatiques.

Organismes régionaux

- S'assurer que le Plan d'action commun renforce bien les efforts régionaux pour atteindre les objectifs fixés par les OMD 4 et 5.
- Identifier et partager l'acquis et les meilleurs modèles. Agir comme conseillers techniques, représentants actifs, donateurs et surveillants.
- Attirer l'attention du monde sur les déficits graves des OMD 4 et 5 et aider à documenter le progrès au niveau régional.

Un appel à l'action

La première étape pour une meilleure santé pour les femmes et enfants autour du monde est de s'abonner au Plan d'action commun. Les principes, engagements, mécanismes de suivi et structure de responsabilisation établis dans le Plan se traduiront par une utilisation plus efficace de l'argent, d'une collaboration plus étroite et davantage de promesses tenues. Plus important encore, ceux qui sont dans le besoin auront un avenir meilleur et plus sain.

Actions pouvant être prises par les parties

Donateurs

(Dont les pays OCDE, membres non-OCDE et organisations philanthropiques mondiales.)

- Participer avec des ressources financières prévisibles, importantes, à long-terme et autres ressources pour contribuer à atteindre des OMD 4 et 5.
- Fournir des dons et réduire le prix fixé des biens et fournitures.
- Aider à garder la santé de femmes et enfants en haut de la liste des priorités.
- Aligner l'aide financière avec les plans santé nationaux lorsqu'ils existent et travailler avec les pays pour les développer lorsqu'ils n'existent pas.

Secteur privé

- Développer de nouveaux médicaments, vaccins et autres interventions qui amélioreront les services de santé et les résultats pour les femmes et les enfants.
- Fournir des dons et réduire le prix fixé des biens et fournitures.
- Soutenir les innovations techniques, telles que le téléphone portable, pour fortifier les systèmes de santé.
- Soutenir le positionnement de la santé publique dans les médias dominants et autres voies de communication.

L'ONU et Agences multilatérales

- Adopter des directives claires pour le soutien technique et patronal.
- Fournir de l'assistance technique au développement de capacité des pays.
- Etablir des normes et consignes pour accélérer le progrès des OMD 1c, 4, 5 et 6.
- Travailler ensemble avec les pays pour faciliter l'intégration efficace et durable des services de santé.
- Fournir l'assistance technique aux stratégies de communication moderne et de changement comportemental pour intensifier l'impact et démanteler les barrières à l'utilisation des services de santé.
- Augmenter les prévisions budgétaires en faveur de la santé de la femme et de l'enfant afin de tenir les engagements ci-dessus et de manière efficace.
- Soutenir l'exécution des procédés de suivi du progrès, identifier les déficits et renforcer les stratégies pour atteindre les OMD 1c, 4, 5 et 6.

Professionnels de la santé

- Militer en faveur de la santé des femmes et des enfants.

Institutions de recherche et académiques

- Pour les programmes ayant un rapport avec la santé de la femme et de l'enfant, allouer un pourcentage fixe (ex : 10%) des budgets de recherche à l'exécution ou à la recherche primordiale.
- Adopter un programme de recherche organisé pour soutenir cet effort unique mondial.

Le développement de ce projet a été favorisé par le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH).

Prière d'envoyer vos commentaires à pmnch@who.int

Références

- ¹ Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A, Brooks JK (2010) *Scaling up Nutrition: What will it Cost?* Banque Mondiale : Washington DC.
- ² USAID, 2001. USAID Congressional Budget Justification FY2002: program, performance and prospects – the global health pillar. L'Agence des États-Unis pour le développement international: Washington, DC.
- ³ Bloom DE, Canning D, The Health and Wealth of Nations, Science, 2000, Vol. 287, pp 1207-1208.
- ⁴ Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A, Brooks JK (2010), *Scaling up Nutrition: What will it Cost?* Banque Mondiale: Washington DC.
- ⁵ Bloom DE, Williamson JG. 1998. Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia. *Revue Economique de la Banque Mondiale*, 12: 419-455. Ces données peuvent refléter l'adoption de réformes politiques pour accélérer la croissance.
- ⁶ L'information contenue dans cette section est en cours d'affinement selon les efforts continus du Groupe de Travail du financement du Plan d'Action commun, efforts qui sont menés par la Banque Mondiale.
- ⁷ Le financement adéquat pour les interventions santé souhaitées et pour soutenir le système de santé entre 2009 et 2015 nécessitera une forte augmentation du capital et des versements récurrents. Les projections ici proviennent du Groupe de Travail de haut niveau sur le financement innovateur aux systèmes de santé (*Innovative Financing for Health Systems*) qui utilisent l'approche Normative de l'OMS. L'approche prend en compte le montant de ressources nécessaires pour intensifier le système de santé d'un pays jusqu'à un niveau considéré comme meilleur modèle (*best practice*) par experts et praticiens (voir : *Constraints on Scaling Up the Health MDGs: Costing and Financial Gap Analysis*, WHO, 2009, 2010). Le coût total estimé pour la santé de la femme et de l'enfant comprend 100% du coût du renforcement des systèmes de santé, car les programmes performants visant directement la santé de la femme et de l'enfant nécessitent un système de santé pleinement fonctionnel et financé
- ⁸ Constant 2005, dollars US.
- ⁹ Il existe plusieurs estimations du coût nécessaire pour atteindre les OMD santé. La somme de US\$19 milliards est issue de l'approche Normative de l'OMS.
- ¹⁰ Organisations non-gouvernementales qui organisent une collecte indépendante de fonds
- ¹¹ Il y a actuellement 72 pays éligibles à GAVI dont 45 des 49 pays en développement compris dans l'estimation ci-dessus.
- ¹² Cette structure utilisera les méthodes d'évaluation commune (*joint assesment*) et la technique d'harmonisation de la gestion financière (*harmonised financial management framework*). L'évaluation commune se base sur un ensemble de caractéristiques IHP+ convenus selon des plans solides du secteur de santé, notamment que toutes les parties prenantes gouvernementales et non-gouvernementales essentielles du pays devront participer à l'évaluation. Selon la technique d'harmonisation de la gestion financière, l'aide financière provenant de différentes agences ne sera pas forcément groupée.