



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC51/RT/3
26 février 2001

Cinquante et unième session
Brazzaville, Congo, 27 août - 1er septembre 2001

ORIGINAL : FRANCAIS

Point 9.3 de l'ordre du jour provisoire

REDUCTION DE LA PAUVRETE : LE ROLE DU SECTEUR DE LA SANTE

Table ronde no 3

SOMMAIRE

Paragraphes

INTRODUCTION	1 - 2
CONTEXTE	3 - 12
CADRE ET DEFIS	13 - 19
POINTS DE DISCUSSION	20
RESULTATS ATTENDUS	21

INTRODUCTION

1. Le présent document est une invitation à débattre du rôle du secteur de la santé dans la lutte contre la pauvreté, lutte qui est devenue incontournable dans la plupart des pays de la Région africaine. Ce document reprend les grandes orientations du projet de cadre stratégique sur la pauvreté et la santé dans la Région africaine. Les points à discuter ont trait à des questions pour lesquelles les informations disponibles sont insuffisantes alors qu'elles sont importantes pour mieux définir le cadre d'intervention de la santé en vue de contribuer à réduire la pauvreté.

2. Cette Table ronde donne l'occasion aux Ministres d'examiner les principaux éléments du cadre proposé, de répondre aux questions soulevées, et d'échanger des informations sur le rôle du secteur de la santé dans la lutte contre la pauvreté.

CONTEXTE

3. La pauvreté est désormais reconnue comme un facteur qui favorise la mauvaise santé; de même, la mauvaise santé accroît les risques de basculer dans la pauvreté. Il est également admis que la santé est l'atout le plus précieux et le plus important pour les pauvres. En effet, c'est la bonne santé qui donne aux pauvres la possibilité de mener une vie digne et productive, de participer à la vie active et à la production des biens et de faire valoir leur droit à l'existence en tant qu'êtres humains à part entière. Si la santé est un atout et la maladie un handicap pour les pauvres, la protection, la promotion et la restauration de la santé doivent être au coeur de tout processus visant à l'éradication de la pauvreté et à la promotion du développement humain¹.

4. Il existe donc un cercle vicieux entre la pauvreté et la santé en ce sens que la pauvreté a des effets néfastes sur la santé des individus et que la mauvaise santé contribue largement à l'accroissement de la pauvreté².

5. Les pauvres sont généralement confrontés à un grand nombre d'obstacles lorsqu'ils essaient de se procurer des services de santé. Le premier et le plus important est celui du coût, monétaire et non-monétaire. En d'autres termes, la pauvreté signifie que les droits, les possibilités et les choix les plus fondamentaux pour le développement humain sont déniés à un groupe de personnes.

6. Un autre problème auquel les pauvres sont souvent confrontés est celui de l'inéquité. Les couches défavorisées ne jouissent pas du même niveau de traitement et de satisfaction au sein des structures de santé, notamment en ce qui concerne le temps d'attente, la qualité des prestations et la disponibilité de soins spécialisés ou de médicaments.

7. En dépit des efforts consentis, la pauvreté n'a cessé de s'étendre et de s'intensifier dans la grande majorité des pays en développement. Ce fléau représente un fardeau moral pour la communauté internationale. Par conséquent, la lutte contre la pauvreté est devenue l'un des objectifs principaux de la quasi-totalité des pays donateurs et des organismes internationaux de développement. Plusieurs instruments ont été mis au point à cet effet, les plus connus étant l'allègement ou l'annulation de la dette

¹ Selon le PNUD, la pauvreté humaine est définie comme étant une absence des capacités humaines de base : analphabétisme, malnutrition, longévité réduite, fait d'être atteint d'une maladie pouvant être évitée.

² Discours du Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS, à la 105ème session du Conseil exécutif, janvier 2000, Genève.

et les stratégies de lutte contre la pauvreté (SRP). On note également que de multiples réseaux de solidarité aux niveaux local, national et international ont pour préoccupation majeure la lutte contre la pauvreté.

8. La lutte contre la pauvreté, comme la lutte contre la maladie, nécessite une approche épidémiologique afin d'en étudier les déterminants, les causes, les symptômes, la distribution, et les moyens de la guérir.

9. En collaboration avec ses partenaires internationaux, l'OMS a récemment lancé l'initiative "MASSIVE EFFORT AGAINST DISEASES OF POVERTY" ou Effort systématique contre les maladies de la pauvreté, notamment, la tuberculose, le paludisme et le VIH/SIDA.

10. Au niveau de la Région africaine de l'OMS, une vision du développement sanitaire à l'horizon 2020 a été adoptée lors du cinquantième Comité régional qui s'est tenu à Ougadougou (Burkina Faso) en août - septembre 2000 (document AFR/RC50/8 Rév.1). Cette vision qui vise à vaincre les maladies de la pauvreté et de l'ignorance va jouer un rôle moteur dans le travail du Bureau régional ainsi qu'au niveau des pays membres.

11. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également élaboré un projet de cadre stratégique sur la pauvreté et la santé. Ce document reconnaît que le secteur de la santé a un rôle important à jouer dans la réduction de la pauvreté.

12. L'objectif de ce cadre est d'aider les Ministères de la Santé à mieux définir leur contribution à la lutte contre la pauvreté, à renforcer leur capacité de plaider auprès d'autres Ministères (Plan, Finances) pour que le secteur de la santé tire profit des ressources générées par l'allègement de la dette.

CADRE ET DEFIS

13. S'agissant du rôle que peut jouer le secteur de la santé dans la réduction de la pauvreté et la promotion de la santé, le cadre stratégique comprend trois composantes :

- a) la définition et la mise en oeuvre d'un ensemble d'interventions prioritaires et de services de santé prenant en compte les principales causes de morbidité et de mortalité chez les pauvres;
- b) le renforcement et l'extension des services de santé pour assurer une meilleure prise en compte des populations pauvres par une augmentation de l'enveloppe budgétaire des Ministères de la Santé et par une utilisation plus efficace des ressources par ceux-ci;
- c) le renforcement de la collaboration intersectorielle au bénéfice des pauvres pour avoir un impact positif sur les déterminants clés de la santé tels que l'éducation, l'emploi, la nutrition et la participation des pauvres au processus décisionnel³.

14. Aussi toute intervention sanitaire visant à réduire la pauvreté doit-elle se fonder sur certains principes directeurs dont :

³ Rapport de la Consultation régionale sur la pauvreté et la santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, juillet 2000, Harare.

- a) l'équité et l'éthique;
- b) la pertinence des interventions sanitaires par rapport aux besoins des pauvres;
- c) l'accessibilité, la qualité, l'efficacité et la durabilité.
- d) la participation des populations concernées;
- e) la prise en compte de la sexo-spécificité.

15. Ces interventions doivent avoir, comme objectif principal, l'atténuation de la charge de morbidité des pauvres et des populations marginalisées. Les objectifs spécifiques devraient viser à :

- a) accroître l'accès (financier et géographique) des pauvres aux soins de santé;
- b) améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé;
- c) s'assurer qu'un pourcentage adéquat du budget du Ministère de la Santé est alloué aux interventions ciblant les pauvres, et à
- d) faire en sorte qu'une collaboration intersectorielle et des partenariats au niveau local soient développés en raison de la nature multidimensionnelle très marquée de la pauvreté.

16. Les interventions sanitaires à privilégier sont diverses et peuvent comprendre :

- a) des actions de plaidoyer auprès de secteurs autres que la santé : éducation, finances, recherche, agriculture, infrastructures, eau et assainissement;
- b) des actions visant le système de santé, dans son ensemble, notamment celles concourant à la réalisation de ses buts : i) l'amélioration de l'état de santé, ii) une plus grande réactivité aux attentes légitimes des individus, et iii) l'équité de la contribution financière. Il s'agit en outre de promouvoir les quatre fonctions dévolues au système de santé, à savoir : i) la prestation de services, ii) le financement, iii) la production des ressources, et iv) l'administration générale⁴;
- c) des interventions spécifiques telles que l'intensification de la lutte contre : i) les pratiques traditionnelles et modernes nuisibles à la santé; ii) les maladies dont sont victimes les pauvres, en particulier le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose, les maladies infantiles; iii) les fléaux tels que la mortalité maternelle et le tabagisme.
- d) des actions de prévention par la vaccination, l'éducation, la salubrité de l'environnement et l'amélioration de la nutrition.

17. Un accent particulier devra être mis sur la collaboration intersectorielle, volet important pour la réduction de la pauvreté, d'autant plus que les principaux déterminants de la pauvreté, y compris la pauvreté elle-même, échappent au contrôle des services sanitaires⁵.

18. Il est cependant important de noter que les Ministères de la Santé pourraient être confrontés à un certain nombre de défis dans la mise en oeuvre du cadre proposé. Le plus important de ces défis est le manque de compétences requises, en raison d'une connaissance insuffisante du phénomène de la pauvreté.

⁴ OMS, Rapport sur la Santé dans le Monde 2000 (WHR2000)

⁵ Rapport du Comité administratif de coordination (ACC/2000/20), novembre 2000, New-York.

19. La liste des défis majeurs auxquels les Ministères auront à faire face est longue :

- a) Comment surmonter la mauvaise perception de la contribution de la santé au développement économique ?
- b) Comment renforcer l'efficacité et/ou l'efficacite du plaidoyer du Ministère de la Santé auprès des autres secteurs ?
- c) Comment atteindre les résultats désirés dans un contexte de ressources limitées (matérielles et humaines) ?
- d) Comment assurer la participation du secteur privé, compte tenu du rôle croissant qu'il joue dans la prestation des soins de santé ?
- c) Comment surmonter le faible niveau d'éducation des populations et comment limiter le recours fréquent aux pratiques thérapeutiques dangereuses dont sont victimes les pauvres ?

POINTS DE DISCUSSION

20. Voici quatre questions dont les réponses vont clarifier le cadre d'intervention du secteur de la santé dans la lutte contre la pauvreté :

- a) Quels sont, selon vous, les principaux obstacles (politiques, institutionnels, techniques, socio-culturels, économiques, etc.) que rencontrent les Ministères de la Santé dans la lutte contre la pauvreté ? Comment pensez-vous qu'on peut les surmonter ?
- b) Quels sont les principaux critères qui régissent la prestation des soins et l'allocation des ressources au sein de vos ministères ? Ces critères prennent-ils en compte les besoins des pauvres ?
- c) Quelles interventions devrait-on privilégier en vue de réduire les inégalités croissantes dans l'accès aux services de santé ?
- d) Comment les Ministères peuvent-ils assurer la durabilité des interventions préconisées ci-dessus ?

RESULTATS ATTENDUS

21. Quatre résultats principaux sont attendus des discussions de la présente Table ronde :

- a) Identification des principaux obstacles institutionnels, techniques, financiers et socio-politiques à l'intervention du secteur de la santé dans la lutte contre la pauvreté.
- b) Détermination de la capacité actuelle de réponse du secteur de la santé à l'exigence de réduction de la pauvreté.
- c) Définition dans les grandes lignes des principaux axes stratégiques pour une meilleure contribution future du secteur de la santé dans la lutte contre la pauvreté.
- d) Identification des conditions de durabilité de l'action du secteur.