

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Santé et Développement Plus d'aide, plus efficace

Un an après avoir appelé les bailleurs de fonds européens, et la France en particulier, à agir d'urgence pour sauver les OMD en santé, le réseau européen Action for Global Health constate avec inquiétude que l'aide au développement en santé reste encore généralement insuffisante et trop souvent inefficace.

Paris le 18 Juin 2008 :

Le réseau **Action for Global Health** révèle un constat inquiétant dans son rapport publié aujourd'hui dans 6 capitales européennes : « **Une aide en bonne santé? Pourquoi l'Europe doit fournir une aide accrue et plus efficace afin de sauver les OMD en santé** » et illustré par les cas de 6 pays récipiendaires de l'aide (Bolivie, Ethiopie, Indonésie, Mozambique, Niger et Zambie).

Michel Brugière, Directeur Général de Médecins du Monde, membre du réseau Action for Global Health : « *Au Niger, les taux de mortalité infantile et maternelle sont très élevés, seulement 17,7% des femmes bénéficient d'un accouchement assisté par du personnel de santé ! Dans ce contexte, la réalisation des OMD 4 et 5 exige que l'on se focalise davantage sur le renforcement des systèmes de santé, l'interaction entre la santé des femmes, leur niveau d'éducation et le respect de leurs droits. Il faut également que les bailleurs se concentrent vers une meilleure prévisibilité de l'aide afin de pérenniser le financement de la politique de gratuité des soins.* »

L'objectif de 0,1 % du Revenu national brut (RNB) consacré à la santé des pays en développement (déterminé par la Commission macro-économie et santé de l'OMS) est loin d'être atteint par les pays européens. L'APD totale en matière de santé distribuée par la Commission européenne (CE) a fortement diminué, en partie en raison de l'utilisation de plus en plus fréquente de l'Aide budgétaire globale (ABG). La France a vu également son niveau d'APD baisser en 2007 (0,39 % du RNB en 2007 contre 0,47 en 2006, données de l'OCDE). L'aide allouée à la santé n'est pas épargnée.

Si l'aide publique au développement relative à la santé doit faire l'objet d'un accroissement quantitatif, son efficacité doit être également améliorée en concordance avec les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.

Patrick Bertrand, Avocats pour la Santé dans le Monde : « *Nous avons vu fleurir cette dernière année un nombre important de nouvelles initiatives dans le domaine de la santé censées améliorer la coordination des bailleurs de fonds au niveau local et international. Si on peut se réjouir d'un regain d'intérêt pour les OMD en santé, cette « initiative aigue » n'a abouti pour l'instant qu'à plus de fragmentation et de compétition au détriment de la santé des populations.* »

L'optimisation des systèmes sanitaires et de l'accès aux soins passe notamment par une plus grande harmonisation et une appropriation de l'aide par l'État concerné, sans oublier un allègement des contraintes imposées par les bailleurs aux pays bénéficiaires. Les organisations de la société civile et les femmes sont très rarement impliquées dans les mécanismes de distribution de l'aide. Elles sont pourtant les garantes d'une distribution efficace et équitable.

Nos partenaires





Dans son rapport, Action for Global Health formule huit recommandations qui précisent les mesures concrètes devant être prises par l'Union européenne en général et le gouvernement français **notamment** :

Accroître le montant de l'aide à la santé et son efficacité : les décideurs de l'UE doivent prendre d'urgence des mesures pour améliorer l'efficacité de l'aide pour la santé associées à une augmentation significative des ressources. La France doit particulièrement veiller à une meilleure prévisibilité de son aide à long terme.

Promouvoir la division du travail entre bailleurs de fonds européens : AFGH appelle la CE et les États membres à mettre en œuvre dès que possible les 10 principes du Code de Conduite de l'UE sur la division du travail dans le cadre d'un processus dirigé par les gouvernements partenaires.

Assurer la participation de la société civile et des associations de femmes en particulier : la participation de la société civile doit être intégrée à tous les mécanismes de délivrance de l'aide liée à la santé.

Donner la priorité aux ressources humaines : les gouvernements donateurs et bénéficiaires doivent promouvoir activement l'utilisation des financements disponibles pour faire face à la crise du personnel de santé.



actionaid



A propos d'Action for Global Health

Action for Global Health a été créée en octobre 2006. Ce partenariat regroupe quinze organisations non gouvernementales œuvrant dans le domaine de la santé et du développement, qui sont implantées à Bruxelles et dans plusieurs pays européens, à savoir l'Allemagne, l'Espagne, la France, l'Italie et le Royaume-Uni. Sa mission est de surveiller les effets de l'action et des politiques des pouvoirs publics européens sur la situation sanitaire des pays en développement et d'inciter les décideurs à améliorer leurs pratiques. Le rapport publié par Action for Global Health traduit l'unité de vues des ONG membres du partenariat et se veut un appel collectif à la mobilisation. Pour plus de détails, consultez le site www.actionforglobalhealth.eu

Action for Global Health publie un rapport de suivi annuel afin d'évaluer les actions menées par l'Europe et la France et d'analyser en détail les politiques menées en matière d'aide au développement dans le domaine de la santé.

Informations complémentaires :

Action for Global Health

Céline Morel - Médecins du Monde

Tél : 01 44 92 14 32

celine.morel@medecinsdumonde.net

Patrick Bertrand – Global Health Advocates

Tél : 06 60 04 04 42

pbertrand@ghadvocates.org



Action for Global Health est un nouveau réseau de plaidoyer appelant l'Europe à agir d'urgence pour permettre la réalisation des OMD en santé. Il rassemble des organisations qui réclament que les systèmes de santé soient priorisés.

Indicator 17

Proportion of births attended by skilled health personnel

	Percentage of deliveries	
	1990	2004
World	47	58
Developing Regions	43	56
Northern Africa	40	71
Sub-Saharan Africa	42	46
Latin America and the Caribbean	72	88
Eastern Asia	51	79
Southern Asia	30	36
South-eastern Asia	38	68
Western Asia	60	66
Oceania	-	-
Commonwealth of Independent States	99	99
Commonwealth of Independent States, Asia	97	99
Commonwealth of Independent States, Europe	99	99

From UN Millennium Development Goals Report Statistical Annex 2006

Objectifs du Millénaire pour le développement

En 2000, 189 pays ont signé la Déclaration du Millénaire, un plan global pour accélérer le développement dans les pays les plus pauvres du monde. Les nations riches et pauvres se sont engagées à atteindre huit objectifs à la date de 2015. Trois de ces objectifs concernent spécifiquement la santé :

- OMD 4 : Réduire de deux-tiers le taux de mortalité infantile
- OMD 5 : Réduire de trois-quarts le taux de mortalité maternelle pendant la grossesse et l'accouchement
- OMD 6 : Diminuer la diffusion des maladies contagieuses, telles que le VIH-sida, la tuberculose et le paludisme.

Six des huit objectifs et huit des dix-huit cibles sont liés à la santé. La santé a été identifiée comme un facteur essentiel de développement économique et non simplement comme un indicateur.

À mi-chemin?

2007 est à mi-parcours pour atteindre les OMD en 2015. Si l'investissement et l'effort sont maintenus aux niveaux actuels, les OMD en santé ne seront pas atteints dans une grande partie des pays en développement.

- En Afrique sub-saharienne, il y a 920 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes (contre 14 décès dans les pays riches).
- Le risque qu'un enfant meure avant l'âge de 5 ans est 12 fois plus élevé dans les PED que dans les pays riches.
- En 2005, la tuberculose a tué 1.6 million de personnes, soit 1 toutes les 20 secondes.

Action for Global Health

Action for Global Health a été lancé par 15 ONG basées à Bruxelles, en France, en Allemagne, en Espagne, en Italie et au Royaume-Uni. En tant qu'organisations travaillant sur différents aspects de la santé, nous formons une voix collective puissante, pour appeler les gouvernements, les ONG, les institutions et les entreprises d'Europe à faire beaucoup plus en faveur du droit à la santé. Nous voulons des actes pour le renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement et aussi pour surmonter les obstacles qui empêchent les pays pauvres d'agir pour le bénéfice de leurs citoyens. Nous voulons que les gouvernements européens tiennent leurs promesses !

Les systèmes de santé

Action for Global Health fait du plaidoyer sur des thèmes transversaux qui affectent la santé dans les pays en développement. Nous demandons aux gouvernements européens, individuellement et collectivement, de donner la priorité à la santé dans les PED:

- En garantissant que les fonds nécessaires à la santé sont totalement disponibles. En 2001, la Commission macro-économie et santé a réclamé que l'effort des donateurs atteigne 20 milliards d'euros en 2007. Cela n'a pas été réalisé.
- En donnant la priorité à des systèmes de santé forts, qui intègrent les initiatives verticales et en répondant à la crise des personnels de santé avec des salaires appropriés et des équipements médicaux adaptés à leurs besoins.
- En assurant que les droits de la femme à la santé et aux soins sont au centre de tous les plans et stratégies.
- Par la recherche et le développement pour les maladies affectant les pays pauvres et en rendant accessibles les médicaments et produits disponibles, sans restriction de brevet.
- En allégeant les conditionnalités macro-économiques du FMI de sorte que les PED puissent financer leurs services publics.

Comment nous travaillons

Nous voulons construire une campagne coordonnée avec toutes les ONGs qui œuvrent en faveur de la santé. Nous commençons par une analyse de l'aide européenne à la santé, tout en nouant un dialogue avec les décideurs politiques et en établissant des réseaux nationaux.

Visitez notre site Web pour lire des nouvelles sur la santé globale, participez aux discussions sur les systèmes de santé, inscrivez-vous pour recevoir des informations régulières et pour vous associer à notre campagne.

Il ne reste que 7 ans et demi pour atteindre les OMD et c'est la chose la plus importante que nous puissions faire.

Résumé

L'année 2008 constitue une étape importante pour faire le point sur l'état d'avancement des engagements pris par les États européens en matière d'Aide publique au développement (APD) afin de soutenir la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en santé¹, ainsi que sur la mise en œuvre des principes édictés par la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide².

Trois rendez-vous internationaux y sont consacrés :

Le forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide à Accra en septembre 2008. Il permettra de faire le point sur l'application des principes énoncés à Paris ainsi que sur l'APD accordée au secteur de la santé, où les besoins en matière d'harmonisation sont urgents. En septembre également, un sommet de l'Organisation des Nations unies (ONU) consacré aux OMD devrait attirer l'attention sur l'absence d'avancées concrètes. Enfin, la conférence des Nations unies sur le financement du développement à Doha, en novembre, passera en revue les nombreux engagements pris par les bailleurs afin d'accroître l'aide au développement³.

L'année 2008 marque aussi le trentième anniversaire de la Déclaration d'Alma Ata, un engagement international visant à mettre en œuvre le droit humain à la santé. En 1978, ce document plaidait en faveur d'un accès universel aux soins de santé primaires, accès jugé indispensable pour garantir la santé de tous à l'horizon 2000. Le souvenir de cet échec doit nous inciter à faire en sorte que les OMD ne subissent pas le même sort.

Action for Global Health est convaincu que ces événements offrent l'occasion de vérifier si, à mi-parcours de l'échéance 2015, les promesses faites par les bailleurs d'augmenter leur aide et de permettre aux pays en développement d'atteindre les OMD en santé ne restent pas qu'un vœu pieux.

Le rapport *Une aide en bonne santé?* entend alimenter ce débat, en faisant part de ses inquiétudes : l'aide en matière de santé octroyée par l'Europe est inadéquate, souvent inefficace et, dans certains cas, en perte de vitesse.

Le dernier rapport du CAD-OCDE (Comité d'aide au développement de l'OCDE) annonce en 2007 un repli de l'aide publique au développement de 8,4 % par rapport à l'année précédente⁴. D'un montant représentant 0,31 % du revenu national brut (RNB) cumulé des pays membres en 2006, la part de l'APD dans le RNB en 2007 n'a atteint que 0,28 %. La plupart des bailleurs sont loin de tenir leurs engagements en faveur d'un accroissement de l'aide. L'APD des membres du CAD issus de l'Union européenne (UE) a baissé de 5,8 %, un résultat ne respectant pas de fait les engagements pris à maintes reprises d'agir rapidement pour atteindre l'objectif de 0,7 %.

Si les niveaux globaux d'aide publique au développement ont accusé un repli (corollaire de l'intégration de l'allègement de la dette dans le calcul des totaux), les apports d'APD des membres du CAD en général et de l'Europe en particulier en matière de santé ont progressé. Ces chiffres dissimulent néanmoins des variations.

Le constat le plus préoccupant est que l'APD totale en matière de santé distribuée par la Commission européenne (CE) a fortement diminué, en partie en raison de l'utilisation de plus en plus fréquente de l'aide budgétaire globale (ABG).

Si l'aide publique au développement relative à la santé doit faire l'objet d'un accroissement quantitatif, son efficacité doit également être améliorée. L'optimisation des systèmes sanitaires et de l'accès aux soins de santé passe plus particulièrement par une plus grande harmonisation et une appropriation de l'aide par l'État concerné, sans oublier un allègement des contraintes que les bailleurs imposent aux pays bénéficiaires.

Toutefois, comme ce rapport s'efforce de le démontrer, en dépit de leurs conventions et engagements, les gouvernements bailleurs de l'UE continuent à privilégier les relations bilatérales avec les pays bénéficiaires, au lieu d'harmoniser leur aide avec leurs partenaires au sein de l'UE. Dès lors il convient d'appuyer les engagements pris par l'UE, comme celui relatif à la division du travail, afin de réduire les doublons dans certains pays et d'éviter d'en négliger d'autres.

Si des propositions en faveur d'une plus grande harmonisation de l'APD en matière de santé ont été formulées, nombre de ces récentes déclarations n'ont fait, à ce stade, qu'ajouter à la confusion. En effet, les gouvernements ont lancé des initiatives nombriistes sans vraiment se concerter et/ou consulter la société civile.

En tant que représentants de la société civile européenne, nous devons exiger de nos gouvernements qu'ils soient responsables de leurs actes en ce qui concerne l'APD relative à la santé.

Si l'Union européenne s'attelait à harmoniser et à concerter ses efforts, elle pourrait devenir un partenaire de l'aide au développement nettement plus efficace.

Ce rapport énumère les nombreux engagements et politiques des bailleurs et met les États membres de l'UE au défi de s'y tenir.

Les études de cas analysent les rapports entre six bailleurs (Royaume-Uni, CE, France, Italie, Espagne et Allemagne) et six pays bénéficiaires (respectivement la Zambie, le Mozambique, le Niger, l'Éthiopie, la Bolivie et l'Indonésie).

Chacun de ces cas met en exergue les différentes facettes de l'efficacité de l'aide en matière de santé. Ils décrivent les modalités de coordination de l'aide et font état des problèmes dans ce domaine.

Parmi les difficultés couramment rencontrées, on peut citer la non-prévisibilité du montant des aides, qui entrave toute planification correcte, le manque de participation de la société civile à la hiérarchisation des actions, la coordination déficiente des bailleurs et l'absence d'appropriation des politiques et stratégies de développement par le pays concerné.

Ce rapport définit des principes d'action qui seraient à prendre en compte par les gouvernements donateurs. Il souligne plusieurs défis majeurs sur lesquels se basent nos recommandations.

L'harmonisation de l'aide est une priorité. Nous demandons donc aux bailleurs de l'UE de mettre de côté leurs intérêts nationaux et de faire fi des pressions politiques afin de mieux harmoniser les initiatives de l'Union en matière d'aide. Ce rapport se félicite des nouveaux mécanismes de concertation de l'aide publique au développement dans le secteur de la santé, à condition qu'ils soient, eux aussi, harmonisés et portés par une véritable volonté des bailleurs d'œuvrer de concert.

Nous sommes très favorables à la division du travail au sein de l'UE, à la condition qu'elle soit mise en œuvre de façon à garantir une couverture sanitaire correcte et efficace aux pays bénéficiaires, y compris aux " parents pauvres " de l'aide. Il faut favoriser la complémentarité des mécanismes d'aide (appui budgétaire, appui sectoriel, appui aux projets et partenariats) de manière à doter les pays bénéficiaires des instruments adéquats, indispensables pour appuyer, de manière prévisible et sur le long terme, les systèmes de santé, mais aussi les interventions exigeant une réponse à court terme ou à titre exceptionnel. Les bénéficiaires seraient alors en mesure d'utiliser des instruments adaptés dans le cadre d'un processus dont ils auraient la maîtrise. La pénurie de main-d'œuvre dans le domaine des soins de santé fait encore figure d'obstacle majeur et nécessite un financement accru et planifiable à longue échéance afin de fidéliser le personnel.

La Déclaration de Paris aborde de manière très évasive et lacunaire la question du genre. Néanmoins, la santé des femmes et les corrélations entre les inégalités hommes-femmes et les problèmes de santé constituent toujours des priorités pour Action for Global Health.

Il convient donc de prendre des mesures pour axer les ressources sur les soins de santé de base afin de réduire la mortalité maternelle et infantile, mais aussi d'organiser la collecte de statistiques pour dénoncer ces injustices.

Dans ce contexte, la société civile a un rôle capital à jouer, d'autant plus que l'utilisation accrue des appuis budgétaires est censée renforcer l'appropriation par le pays des politiques et stratégies de développement. À défaut de considérer la société civile comme un partenaire à part entière, qui définit les priorités et assure un rôle de surveillance des activités mises en place, l'objectif de l'accès universel aux soins de santé ne sera pas atteint.

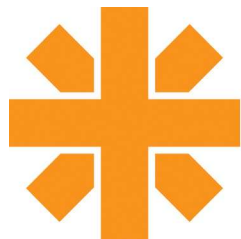
Ce rapport entend enfin rappeler aux bailleurs que, même en cas d'utilisation efficace de l'aide, les OMD relatifs à la santé ne pourront être atteints sans un accroissement rapide des apports en aide publique au développement en faveur du secteur de la santé et sans un comblement des besoins de financement actuels.

¹ Action for Global Health axe sa mobilisation sur l'OMD 4 (réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans), l'OMD 5 (réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle ; atteindre l'accès universel aux services de santé reproductive) et l'OMD 6 (avoir stoppé la propagation du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et d'autres maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle).

² Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, mars 2005.

³ La II^e Conférence internationale sur le financement du développement (ICFD) se déroulera du 29 novembre au 2 décembre 2008 à Doha (Qatar).

⁴ Données provisoires pour 2007 communiquées par les membres du CAD-OCDE, Statistiques de l'aide, Données sur l'aide publique au développement en 2007, février 2008, http://www.oecd.org/department/0,3355,fr_2649_34447_1_1_1_1_1_1,00.html



Les Objectifs du Millénaire pour le Développement en santé ne seront pas atteints sans une aide au développement plus prévisible et une plus grande attention accordée à la santé des femmes

INDICATEURS	ANNEE	VALEURS	SOURCES
Population (en milliers)	2006	13 045	INS
Taux d'accroissement de la population (en %)	2001	3,3	INS
Encours de la dette extérieure en pourcentage du PIB	2006	13,3	INS/MEF
Proportion dépenses de l'éducation dans le budget de l'Etat (en %)	2005	22,4	DGE/ME/F
Proportion dépenses de la santé dans budget Etat (en %)	2005	7,6	DGE/ME/F
Proportion de la population en dessous du seuil de pauvreté (en %)	2005	62,1	INS
Taux de prévalence du VIH/SIDA (en %)	2006	0,7	INS
Espérance de vie à la naissance (en années)	2006	45,3	PNUD
Indice de développement humain	2006	0,331	PNUD
Taux de mortalité infantile (en ‰)	2006	81	INS
Taux de mortalité maternelle (pour cent mille naissances)	2006	648	INS
Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme)	2006	7,1	INS

Source : http://www.pnud.ne/Rapport_Final_OMD_2007.pdf

Des indicateurs socio-économiques qui posent des défis de taille aux pouvoirs publics

Les efforts consentis par le Niger dans le domaine de la santé lui ont permis d'améliorer certains indicateurs. Toutefois, la santé ne bénéficie pas encore de l'attention qu'elle mérite dans le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté.

En dépit de l'augmentation de la dotation du poste santé en 2006-2008, les sommes investies par l'État dans ce domaine restent faibles. La contribution de l'Etat du Niger au secteur de la santé doit augmenter en vue d'atteindre les engagements signés à Abuja en 2001 d'allouer 15% des budgets publics au secteur de la santé.

L'instauration de la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes a grandement élargi l'accessibilité des services de santé aux populations démunies. Cependant, cette politique de gratuité devrait être étendue aux accouchements et soins postnatals pour faciliter l'atteinte de l'OMD 5 et bénéficier d'un financement sur le long terme.

Une APD peu prévisible et encore insuffisante

L'Aide Publique au Développement (APD) est estimée à environ 15 % du PIB (2005). Si la réforme de la coopération au développement intervenue en France a débouché sur un recul de l'assistance technique française au Niger, ce dernier reste pourtant l'un des seuls pays d'Afrique occidentale où le secteur de la santé a été choisi comme

secteur de concentration de l'aide publique française. L'État nigérien fait face à des difficultés de programmation budgétaire, imputables au manque de prévisibilité des apports d'aide de la part des bailleurs. Pour optimiser la gestion des finances publiques, il convient que les bailleurs fournissent des engagements indicatifs, inscrits dans un cadre pluriannuel, et décaissent les fonds de manière plus prévisible.

Le manque d'harmonisation des bailleurs nuit à l'efficacité de l'aide

Bien que des avancées tangibles dans le domaine de l'harmonisation entre bailleurs aient été réalisées, notamment la transition progressive de l'aide-projet vers l'aide-programme, il existe encore des points d'achoppement :

→ Certaines agences, dont celles des NU, déploient encore des projets ou des programmes non alignés avec l'agenda et la politique du ministère de la Santé.

→ Le manque de coordination entre l'ensemble des partenaires techniques et financiers, les assistants techniques internationaux et le Ministère de la Santé

→ La faible articulation entre l'aide bilatérale et les programmes internationaux.

La pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé

devrait être considérée par tous comme une priorité. Les ministères de la Santé, de l'Économie et des Finances, les bailleurs et la société civile devraient élaborer un plan clair de lutte contre cette pénurie, afin de recruter, de former et de fidéliser le personnel de santé. Le pays doit trouver en urgence des alternatives innovantes à la pénurie des ressources humaines.

Égalité et santé des femmes

Pour améliorer l'accessibilité aux soins de santé, l'État, les bailleurs et la société civile devraient s'atteler à réduire la fracture entre régions rurales et urbaines, surtout par le développement de services de référence, de transport médical, de soins obstétricaux d'urgence et de chirurgie. L'égalité des soins entre hommes et femmes doit également faire l'objet d'une plus grande attention, dans un pays où les femmes n'ont pas de pouvoir de décision, sont peu éduquées et ne possèdent ni terres ni biens propres, ce qui rend le recours aux soins de santé inabordable.



Recommandations

1. ACCROÎTRE LE MONTANT DE L'AIDE À LA SANTÉ ET SON EFFICACITÉ :

Il convient que les décideurs de l'UE prennent d'urgence des mesures pour améliorer l'efficacité de l'aide pour la santé. Mais il est impératif que ces mesures soient associées à une augmentation significative des ressources consacrées à la santé par l'Union européenne, ses États membres et les autres gouvernements du Nord.

La campagne actuelle pour une plus grande efficacité de l'aide dans le secteur de la santé revêt une dimension urgente, mais elle ne doit pas justifier la dérogation des gouvernements à leurs engagements en matière d'augmentation générale de l'aide publique au développement pour la santé. Il est extrêmement préoccupant de constater la baisse du niveau de l'aide publique au développement au moment précis où des augmentations substantielles sont nécessaires pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en santé.

2. BESOIN D'UNE AIDE PLUS PRÉVISIBLE POUR DES SYSTÈMES DE SANTÉ FORTS :

L'Union européenne et ses États membres doivent travailler en collaboration avec les gouvernements du Sud et les autres partenaires de l'aide au développement afin de mettre en place une aide prévisible sur le long terme pour la santé et le renforcement des systèmes de santé.

Pour atteindre les OMD, il est impératif d'établir des systèmes de santé forts dans les pays en développement, tout en soutenant, dans le même temps, des programmes plus ciblés sur certaines maladies. Or la courte durée de nombreux cycles de financement ne le permet pas. Les bailleurs doivent instaurer des mécanismes transparents permettant un soutien financier prévisible et sur un plus long terme, afin de renforcer les capacités et les systèmes de santé, y compris l'offre de soins de santé primaires, conformément aux engagements pris à Alma Ata.

3. PROMOUVOIR LA DIVISION DU TRAVAIL :

La CE et les États membres doivent de manière urgente se répartir le travail en choisissant dans chaque pays d'intervention un seul des pays membres comme chef de file du secteur santé, sous la conduite du pays bénéficiaire.

Action for Global Health estime que les dix principes du Code de conduite de l'Union européenne sur la division du travail revêtent une importance cruciale pour l'amélioration de l'efficacité de l'aide de l'Union européenne dans le secteur de la santé et appelle la CE et les États membres à les mettre en œuvre dès que possible dans le cadre d'un processus dirigé par les gouvernements partenaires.

4. TROP D'INITIATIVES TUENT L'INITIATIVE :

Les décideurs de l'Union européenne et des États membres doivent clarifier et coordonner les nombreuses initiatives destinées à améliorer l'efficacité de l'aide pour la santé

Les récentes initiatives visant à harmoniser l'aide destinée au secteur de la santé risquent d'être trop nombreuses et de mener dès lors à une confusion et une fragmentation des priorités. Les gouvernements donateurs doivent travailler ensemble afin de clarifier les liens qui existent entre les différentes initiatives pour s'assurer de leurs valeurs ajoutées.

5. PAS DE PROGRÈS POSSIBLE SANS PARTICIPATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE :

Il est fondamental qu'une priorité soit accordée à la participation systématique d'organisations de la société civile et de communautés locales, y compris d'organisations de femmes et de communautés marginalisées et vulnérables, dans les efforts mis en œuvre pour améliorer les résultats en matière de santé.

Sans la participation de la société civile, les activités financées par les bailleurs dans le secteur de la santé sont vouées à l'échec. La participation de la société civile doit être intégrée à tous les mécanismes de délivrance de l'aide liée à la santé.

6. PAS D'AIDE EFFICACE SANS POLITIQUES SPÉCIFIQUES SUR LES QUESTIONS DE GENRE :

Afin de respecter leurs engagements en matière de droits de l'Homme, les bailleurs et les gouvernements doivent s'assurer de l'autonomisation et de la participation de groupes de femmes, partie intégrante de la société civile, à toutes les étapes de l'élaboration des politiques sanitaires.

L'intégration réelle des problématiques hommes-femmes dans le secteur de la santé nécessite l'utilisation de données ventilées par sexe ainsi qu'une analyse et un processus de planification prenant en compte les questions de genre, des activités spécifiques ciblant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, des indicateurs d'évaluation de projets ou programmes tenant compte des deux sexes ainsi que la formation et la sensibilisation aux questions de genre de toutes les parties prenantes, en particulier des prestataires de services.

7. ASSURER LA COMPLÉMENTARITÉ DES INSTRUMENTS DE L'AIDE POUR LA SANTÉ :

L'Union européenne et les États membres doivent coopérer avec les gouvernements du Sud pour garantir l'utilisation optimale et complémentaire de tous les instruments d'aide existants et assurer un suivi accru des résultats.

Différents instruments de l'aide allant de l'aide budgétaire globale à l'aide-projet en passant par les approches sectorielles (SWAp) et les partenariats internationaux pour la santé doivent être disponibles afin de permettre aux pays bénéficiaires de choisir l'éventail d'instruments le plus approprié au contexte existant. Une attention accrue doit être accordée au développement des capacités pour évaluer la performance de certains instruments de l'aide, comme l'ABG, afin de répondre aux objectifs internationaux de développement, y compris les OMD relatifs à la santé.

8. DONNER LA PRIORITÉ AUX RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ :

L'Union européenne et ses États membres doivent convenir avec les gouvernements du Sud d'accorder la priorité dans l'affectation des ressources à la crise du personnel de santé affectant de nombreux systèmes.

Les gouvernements donateurs et bénéficiaires doivent promouvoir activement l'utilisation des financements disponibles pour faire face à la crise du personnel de santé. Les fonds issus de l'aide budgétaire, de l'allègement de la dette, de partenariats internationaux pour la santé et d'autres mécanismes doivent autant que possible être consacrés à des programmes intensifs de formation et de fidélisation des personnels de santé. La priorité pour le développement des ressources humaines doit s'appliquer à l'ensemble des systèmes de santé et inclure autant les cadres médicaux qu'administratifs.