



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



42^e CONSEIL DIRECTEUR
52^e SESSION DU COMITE REGIONAL

Washington, D.C., 25-29 septembre 2000

Point 4.13 de l'ordre du jour provisoire

CD42/17 (Fr.)

8 août 2000

ORIGINAL: ANGLAIS-ESPAGNOL

**AGENDA COMMUN DE L'OPS/BID/BANQUE MONDIALE
POUR LA SANTE DANS LES AMERIQUES**

1. Introduction

En septembre 1998, le Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé a proposé à la Conférence sanitaire panaméricaine que les principales organisations qui s'occupent de la santé dans les Amériques définissent un agenda commun pour la santé dans ces pays. L'objectif global de cet agenda commun est de promouvoir les activités de la santé publique dans les Etats Membres. Cette initiative constitue en fait une évolution naturelle du dialogue en cours et de la coopération qui se poursuivent depuis quelque temps déjà entre ces organisations. M. Enrique Iglesias (Président), et ses collègues de la Banque interaméricaine de Développement, et M. David de Ferranti (Vice-président, Amérique latine et Caraïbes) et ses collègues de la Banque mondiale, ont accepté la proposition. Il a été convenu que les trois organisations travailleraient ensemble à l'élaboration de ce concept et formuleraient un instrument pour assurer que les pays d'Amérique latine participent à cet agenda pour la santé. Pour des raisons de facilité, cette initiative se restreindrait initialement aux trois organisations, mais elle pourrait ultérieurement faire intervenir des organismes d'aide bilatérale qui travaillent au développement de la santé dans les Amériques.

2. Déclaration de l'Agenda commun

En 1999, des réunions de suivi ont été organisées au niveau interinstitutions, et elles se sont terminées par une réunion majeure de ces institutions le 23 juillet 1999. Il a été convenu qu'un groupe de coordination composé d'un représentant de chacune d'entre elles se rencontrerait sur mensuellement. Il a été décidé également qu'un agenda commun serait préparé et que les actions initiales de cette collaboration interviendraient dans quatre "domaines prépondérants": les comptes nationaux de la santé, les produits pharmaceutiques, la surveillance des maladies et l'environnement.

Un projet de déclaration a été préparé en octobre 1999 et plusieurs versions de ce projet ont fait l'objet de discussions jusqu'à mars 2000. La déclaration finale englobe les antécédents, les valeurs et objectifs partagés et les stratégies communes et elle a été signée par les trois organisations lors d'une cérémonie de signature spéciale à la Banque interaméricaine de Développement le 22 juin 2000.

3. Elaboration des domaines prépondérants

Chacune des trois institutions a désigné des personnes qui serviraient de contact dans les quatre domaines prépondérants. Ces personnes ont convenu de former des groupes de travail qui formuleraient un plan de travail en vue d'une collaboration conjointe dans les quatre

domaines désignés. Les groupes de travail auraient ensuite des discussions avec le groupe de coordination et conviendraient avec lui de la façon de poursuivre l'initiative. D'autres domaines prépondérants se feraient jour en fonction des intérêts partagés et de la disponibilité des ressources. Trois des quatre groupes de travail se sont déjà rencontrés, ont formulé des plans d'action et les ont présentés au Groupe de coordination aux fins d'examen et d'approbation. En ce qui concerne les comptes nationaux de la santé, l'on a convenu de suivre les dépenses pour les services de santé par individu, par gouvernement et autres car elles sont devenues un outil essentiel pour les débats informés sur la politique sanitaire. Dans le domaine des produits pharmaceutiques, on s'est mis d'accord pour améliorer le cadre réglementaire des produits pharmaceutiques et d'élargir l'accès du pauvre aux médicaments essentiels de qualité. Récemment, un plan d'action a été présenté dans le domaine de la santé publique et de la surveillance des maladies aux termes duquel les trois institutions vont collaborer pour renforcer la surveillance régionale des maladies transmissibles, aider à mettre en place une capacité pour le suivi des maladies chroniques et aider à définir des buts pour les résultats sur le plan de la santé.

4. Echange continu d'information et sélection d'actions coordonnées et conjointes

A ce jour, le Groupe de coordination s'est réuni à neuf reprises, sur une base mensuellement. Ces réunions sont devenues un mécanisme qui recense les possibilités de coordination, le partage de l'information, la promotion et la mise en œuvre d'actions conjointes, et l'identification d'expériences positives qui justifient leur dissémination.

Les Membres du Comité exécutif de l'OPS, lors de 126^e session en juin, ont félicité l'OPS pour son rôle directeur concernant l'initiative de l'Agenda commun et ils ont vivement recommandé que ladite initiative soit mise en œuvre dans de divers pays.

Maintenant qu'elle est signée, la déclaration de l'Agenda commun sera discutée et promue au niveau des pays par les représentants des trois institutions. Elle sera également partagée avec les agences bilatérales de développement qui travaillent dans les Amériques et avec d'autres partenaires intéressés. Une lettre a été rédigée à l'intention de tous les représentants de l'OPS/OMS ainsi qu'aux missions de la Banque mondiale et de la Banque interaméricaine de Développement et elle sera signée par M. Enrique Iglesias de la BID, par M. David de Ferranti de la Banque mondiale et par le Docteur George A.O. Alleyne de l'OPS, encourageant les représentants locaux à mettre en œuvre l'accord.

Annexe



Banque interaméricaine de Développement, Banque mondiale et Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé

Agenda commun pour la santé dans les Amériques

1. Antécédents

Les organisations signataires ont travaillé pendant de nombreuses décennies avec les autorités de la santé et les organisations civiles à l'amélioration des conditions sanitaires des populations d'Amérique latine et des Caraïbes, en accordant une attention particulière aux conditions de santé des groupes les plus vulnérables. Une initiative spéciale est requise pour assurer la coordination et la complémentarité entre ces efforts multiples à différents niveaux d'action – régional, sous-régional, national et local.

La Banque interaméricaine de Développement et la Banque mondiale sont deux organismes similaires en ce sens qu'il s'agit de deux entités financières dont les interlocuteurs principaux sont les autorités économiques de chaque pays, et dont les objectifs fondamentaux sont de promouvoir le développement. Elles fonctionnent dans la sphère des équipes économiques des pays et mobilisent des ressources financières importantes. Leur expertise technique est reconnue sur le plan des questions économiques et sectorielles, bien qu'elles disposent d'un nombre restreint de personnel spécialisé dans un domaine particulier.

L'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé a des caractéristiques différentes du fait qu'elle est un organisme spécialisée de coopération technique qui fonctionne dans l'orbite des ministères de la santé. Elle est dotée d'un large spectre d'expertise technique dans divers aspects du secteur de la santé, en particulier la relation entre santé et développement qu'elle utilise pour conseiller les pays de la Région. Par conséquent, son soutien ne concurrence pas les activités des deux Banques et elle en est en fait le complément.

Ces réalités différentes qui mettent en évidence les avantages comparatifs de chaque institution, facilitent l'entreprise d'actions complémentaires et une approche interdisciplinaire des problèmes de la santé que l'on trouve aujourd'hui dans le continent américain – étant entendu que les agents qui ont un impact sur la santé se situent à la fois dans le secteur et en dehors du secteur. Jusqu'à présent, des cas de complémentarité et de coordination ont été traités en fonction des besoins et ils

dépendaient de la situation, de la volonté du pays, du personnel en question et des priorités de chacune des trois organisations. En reconnaissance de la situation nouvelle et des facteurs sectoriels et extrasectoriels qui influencent les conditions sanitaires, les autorités des deux Banques se sont jointes à l'initiative promue par l'Organisation panaméricaine de la Santé afin d'institutionnaliser la coordination en termes de coopération en vue de la santé. Cette coordination viendra s'ajouter aux activités en cours menées indépendamment par chaque organisation. Les organisations s'efforcent de cette façon d'accroître la valeur ajoutée du travail de chacune d'entre elles et de donner à leurs activités coordonnées continuité, cohérence et stabilité au bénéfice des peuples des Amériques. Cette déclaration établit la base commune sur lesquelles des activités conjointes et coordonnées seront mises à exécution et elle définit les fondations conceptuelles d'un agenda commun pour la santé dans les Amériques.

2. Valeurs et objectifs communs

Les trois organisations poursuivent des objectifs similaires en termes de santé:

- i) contribuer d'une manière efficace à améliorer la santé des peuples des Amériques au moyen d'activités dans les domaines de l'environnement et de la prévention et la lutte contre les maladies, et à renforcer les services de santé;
- ii) réduire et éliminer, dans la mesure du possible, les inégalités évitables des conditions de santé et de l'accès aux services de santé et à un assainissement de base;
- iii) renforcer sur le plan institutionnel et améliorer l'efficacité, l'efficience et l'effectivité des services des systèmes de santé publics et privés;
- iv) encourager une synergie plus poussée entre santé et développement social et économique en utilisant – entre autres – des évaluations de l'impact de programmes de santé sur différents aspects du développement.

Préoccupation en ce qui concerne les conditions de santé. Comme l'OPS l'indique clairement dans son rapport *Health in the Americas, 1998*, l'état de santé des populations de la Région s'est amélioré régulièrement au cours des dernières décennies. Entre le milieu des années 1980 et le début de la décennie suivante, l'espérance de vie à la naissance est passée de 68,7 à 71,1 ans. Au cours de la même période, on a pu observer une diminution marquée du nombre d'années potentielles de vie perdues pour cause de mortalité ou d'invalidité. Mais, comme le rapport l'indique également, "l'intensité et la rapidité de cette diminution n'ont pas été les mêmes dans toute la Région, et les inégalités entre pays sont, soit restées les mêmes, soit elles se sont aggravées." Certains pays de la Région ont atteint un excellent état de santé malgré leur niveau limité de développement et de dépenses en matière de santé – résultat qui se présente comme un défi pour d'autres pays.

La situation sanitaire concerne les institutions signataires pour deux raisons essentielles: comme élément en soi de bien-être (comme un bien, et en soi), et comme facteur qui contribue à la croissance économique en renforçant l'accumulation du capital humain et en accroissant la productivité.

Préoccupation en ce qui concerne les inégalités sociales et la pauvreté. Les pays latino-américains et ceux des Caraïbes connaissent la distribution de revenu la plus inégale au monde. Selon le document *Economic and Social Progress in Latin America, 1998/99*, de la Banque interaméricaine de Développement, “Un quart de l’entièreté du revenu national est reçu par 5% à peine de la population, . . . [alors que] les 30% les plus démunis de la population ne reçoivent que 7,5% du revenu total.” Le même rapport indique que 33% de la population de la Région est pauvre et survit avec des revenus de moins de US\$ 2 par jour.

Le niveau et la distribution du revenu ont un double impact sur la santé de la population. D’une part, la pauvreté a des rapports étroits avec un état de santé moins bon. D’autre part, l’inégalité des revenus est à l’origine de distorsions relatives à l’accès à des services sociaux de bonne qualité. Par conséquent, les trois organisations se préoccupent de questions d’inégalité dans la distribution du revenu, l’état de santé et l’accès aux services essentiels pour la santé, l’eau potable et l’assainissement.

Cette préoccupation se traduit par la poursuite de l’équité et de l’allègement de la pauvreté. Les maladies graves sont plus communes parmi les pauvres que dans le reste de la société. Les maladies contagieuses parmi les pauvres proviennent du fait de vivre dans des environnements plus contaminés et moins protégés. Les maladies non contagieuses sont une conséquence de l’intensité et du nombre plus importants des facteurs de risques auxquelles se heurtent les pauvres. Enfin, les blessures intentionnelles et accidentelles sont plus communes parmi les pauvres en raison de l’environnement culturel qui incite à des réponses violentes aux conflits, et en raison de l’absence de mécanismes de prévention des accidents et de protection contre ces mêmes accidents.

Mais le manque d’équité ne se restreint pas aux conditions de santé. Il inclut au contraire des programmes et services dont le but est de préserver ou de recouvrer une bonne santé. Il est fréquent que l’accès aux services de santé dans les pays du continent américain soit inversement proportionnel aux besoins. Malgré cet handicap, des progrès considérables ont été réalisés sur le plan de l’équité. Par exemple, les différences sont minimales entre les maladies qui peuvent être évitées par la vaccination et le pouvoir d’achat de la population. C’est ainsi que des maladies comme la poliomyélite ont disparu et que la Région connaîtra sous peu le même succès avec la disparition de la rougeole, grâce au rôle prépondérant de l’OPS.

Préoccupation en ce qui concerne l’efficacité. Les trois organisations partagent l’objectif qui consiste à améliorer l’efficacité des interventions sanitaires dont se chargent les pays. Le Rapport sur le développement dans le monde 1993 de la Banque mondiale a attiré d’une manière définitive l’attention des pays et des autres organisations internationales sur l’efficacité des services de santé. A la fin des années 1990, la Région de l’Amérique latine et des Caraïbes consacrait 7,3% de son produit intérieur brut au financement des services de santé, ce qui représentait des dépenses annuelles de l’ordre de US\$ 114 milliards. Tout le monde est d’accord sur le fait que ce niveau des dépenses devrait suffire pour permettre aux populations des Amériques de jouir d’une meilleure santé en termes du nombre d’années à vivre sans la menace de la mort ou de l’invalidité.

Les causes principales de l’impact limité des ressources consacrées à la santé sont les suivantes: fragmentation institutionnelle des systèmes de services de santé, avec le double emploi qui en découle, de l’infrastructure et du personnel; la structuration des systèmes des services qui n’offre pas d’incitations appropriées; des modèles de soins fortement influencés par un modèle médical technologique, adapté aux profils épidémiologiques et aux niveaux de ressources des pays

industrialisés; et la faiblesse de la promotion de la santé et des programmes de prévention des maladies.

La Banque interaméricaine de Développement, la Banque mondiale et l'Organisation panaméricaine de la Santé encouragent des réformes du secteur de la santé conçues pour corriger les problèmes d'efficacité au moyen de politiques adaptées aux réalités et aux préférences de chaque pays. Les trois organisations partagent avec les pays du continent américain l'enjeu qui consiste à améliorer l'efficacité, l'efficacités et l'effectivité des services publics de la santé dans leur effort pour réduire les risques environnementaux et relatifs à la santé auxquels se heurtent les populations.

Sur la base de ces objectifs et des valeurs qu'ils signifient, et en réponse aux mandats des pays eux-mêmes ainsi qu'à une vision commune de la réalité, les trois organisations signataires ont formulé cet Agenda commun pour la santé dans les Amériques, comme moyen d'institutionnaliser les efforts coordonnés et complémentaires qui tirent parti des avantages comparatifs de chacune des trois organisations sans les empêcher de poursuivre leurs activités indépendantes.

3. Stratégies communes

La Banque interaméricaine de Développement, la Banque mondiale et l'Organisation panaméricaine de la Santé partagent des perspectives semblables en ce qui concerne la façon dont les pays peuvent améliorer la situation décrite ci-dessus. Néanmoins, étant donné les différences dans les services assurés par chacune de ces organisations, cette similarité de vocation se traduit plus facilement dans le contenu que dans les activités opérationnelles. Les modalités différentes de fonctionnement ne devraient pas obscurcir la grande coïncidence des valeurs et objectifs, ainsi que les stratégies qui reposent sur trois axes fondamentaux: i) soutien au processus de réforme du secteur de la santé, comprenant non seulement les services de santé mais aussi l'assainissement de base, ii) renforcement institutionnel des programmes de santé publique dans la promotion de la santé ainsi que dans la prévention des maladies et dans la lutte contre les maladies, et iii) renforcement du rôle prépondérant des autorités sanitaires dans tous les domaines de développement qui influencent la santé.

Conclusion

La Banque interaméricaine de Développement, la Banque mondiale et l'Organisation panaméricaine de la Santé ont par conséquent décidé ce qui suit:

1. promouvoir activement l'Agenda commun pour la santé dans les Amériques dont l'objectif de base est de contribuer plus efficacement à améliorer les conditions de santé des populations du continent américain en ajoutant des efforts conjoints et coordonnés à chacun de leur programme d'activités indépendantes.
2. mettre en place un mécanisme permanent destiné à définir les possibilités d'actions coordonnées et complémentaires au moyen de la création d'un groupe de coordination (avec un représentant désigné par chacune des trois organisations) qui se réunira mensuellement et qui sera spécifiquement chargé de partager l'information essentielle,

d'encourager la mise en œuvre d'actions coordonnées et de recenser des expériences et des possibilités positives pour leurs efforts conjoints.

3. inviter de commun accord et lorsque la situation s'y prête, d'autres acteurs intéressés – internationaux et/ou nationaux, publics et/ou privés – à collaborer activement à cet agenda commun, de façon à contribuer à la réalisation de la Santé pour Tous dans le continent américain.

Enrique Iglesias
BID



David de Ferranti
La Banque mondiale



George A. O. Alleyne
OPS/OMS

