



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC51/13.3
30 août 2001

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

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ : LE RÔLE DU SECTEUR DE LA SANTÉ

Rapport de la Table ronde No 3

1. Les débats de la Table ronde sur le thème "**Réduction de la pauvreté : le rôle du secteur de la santé**" se sont déroulés le 30 août 2001 dans le cadre de la cinquante et unième session du Comité régional de l'Afrique. Le bureau de la Table ronde était composé comme suit : Mozambique (Président), Namibie (Président adjoint) et Cameroun (Rapporteur). L'animateur de la réunion a esquissé les grandes lignes de la méthode de travail de la Table ronde.
2. L'exposé liminaire a été fait par Mme E. Anikpo-N'Tamé, Directeur de la Division des Milieux favorables à la Santé et du Développement durable, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Dans son exposé, Mme Anikpo a insisté sur quatre points : faire la preuve des liens entre pauvreté et mauvaise santé; donner un aperçu de la stratégie de l'OMS destinée à contribuer au recul de la pauvreté grâce à des interventions sanitaires; examiner le cadre de mise en oeuvre et les résultats escomptés; enfin, préciser les rôles et responsabilités des divers acteurs.
3. Les participants se sont félicités de la qualité de l'exposé liminaire et des documents techniques qui leur avaient été remis. Dès l'ouverture des débats, ils ont souligné la nécessité de faire un bilan franc et honnête des succès et des échecs au niveau des grandes orientations. Ils ont toutefois insisté sur le fait que la santé était une richesse et qu'il était important de voir en elle un investissement qui, bien géré, pouvait donner des résultats positifs durables. Les participants ont d'autre part insisté sur l'importance pour les pays d'avoir la volonté politique de faire reculer la pauvreté, en particulier par la formulation des politiques et les allocations budgétaires. Les représentants de plusieurs pays ont informé les participants à la Table ronde que leur pays avait mis au point une stratégie de lutte contre la pauvreté ou était déjà en train de l'appliquer. La plupart des pays considéraient que la santé méritait d'être au coeur même des stratégies de lutte contre la pauvreté.
4. Bien que les réformes du secteur de la santé aient donné quelques bons résultats dans certains pays, les participants ont fait savoir que des formules telles que le paiement à l'acte avaient en fait contribué à dresser des obstacles aux soins de santé, notamment pour les populations les plus vulnérables. La polarisation des crédits budgétaires sur les zones urbaines est également apparue problématique, surtout parce qu'elle est préjudiciable à la prestation des soins de santé à la périphérie, où vivent la plupart des populations pauvres. Le fait que tous les secteurs sociaux soient des priorités dans le contexte africain a d'autre part été considéré comme un échec, puisque cela a pour conséquence un cloisonnement des efforts et entraîne donc des résultats limités.

5. Plusieurs obstacles à la mise en oeuvre efficace des volets santé des programmes de lutte contre la pauvreté ont également été identifiés. Au nombre de ces obstacles figurent : le cadre de réduction de la dette qui ne permet pas de mobiliser les ressources pour combattre efficacement la pauvreté; l'élaboration d'une politique liée à l'activité de planification pour la réduction de la pauvreté en mettant l'accent sur la santé; le manque d'informations fiables pour la prise de décision; l'absence de stratégies de collaboration intersectorielle. Les conflits et l'agitation sociale sous toutes leurs formes sont également apparus comme un obstacle au recul de la pauvreté par le biais de la santé, tout comme l'absence de stratégies appropriées pour les pays sortant d'un conflit.

6. Les participants ont également repéré un certain nombre de facteurs favorables à la réduction de la pauvreté, au nombre desquels figurent les capacités existantes d'intervention (ressources humaines, infrastructures) et des approches à assise communautaire adoptées dans certains pays et qui pourraient être reproduites dans d'autres.

7. Il a été recommandé que les pays :

- a) accroissent la proportion des crédits de leur budget alloués au secteur de la santé;
- b) apportent d'urgence la preuve qu'ils associent la réduction de la pauvreté à l'amélioration du secteur de la santé;
- c) élaborent des interventions cohérentes avec des indicateurs de surveillance et d'évaluation liés à un budget orienté vers l'obtention de résultats (ou une budgétisation par objectifs);
- d) élaborent un cadre complet de développement qui oriente les interventions de tous les secteurs et de tous les partenaires vers une lutte efficace contre la pauvreté;
- c) adoptent des politiques et des mesures énergiques de lutte contre la corruption;
- d) mettent en oeuvre une réforme institutionnelle qui favorise des interventions en faveur des pauvres et des stratégies axées sur l'obtention de résultats.

8. L'OMS a été priée d'accroître ses activités de plaidoyer pour trouver des ressources supplémentaires et s'efforcer d'obtenir l'annulation de la dette.

9. Mme Anikpo a remercié les participants de leur concours et les a informés que leurs observations seraient prises en compte dans l'élaboration de la stratégie régionale sur la pauvreté et la santé qui sera soumise au Comité régional à sa 52ème session.

10. Le Président a remercié tous les participants de leur concours et a déclaré close la réunion.