



# Conférence OMS de la société civile asiatique sur la Macroéconomie et Santé

COLOMBO (SRI LANKA), 27 ET 28 AVRIL 2004



Organisation mondiale de la Santé

Le présent rapport a été établi par les deux instituts chargés d'organiser la Conférence:



l'Institut royal tropical (KIT) d'Amsterdam



l'Institut Marga de Colombo (Sri Lanka)

## Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Conférence OMS de la Société civile asiatique sur la macroéconomie et santé (2004 : Colombo, Sri Lanka).

Conférence OMS de la Société civile asiatique sur la macroéconomie et santé, Colombo, Sri Lanka, 27-28 avril 2004 : [rapport].

1.Organisations non gouvernementales 2.Organisation sans but lucratif 3.Délivrance soins 4.Pauvreté  
5.Coopération intersectorielle 6.Asie sud est 7.Pacifique ouest

ISBN92 4 259248 X (Classification NLM:WA 30)

© Organisation mondiale de la Santé 2005

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Marketing et diffusion, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)

# Table des matières

Introduction	3
Déroulement de la conférence	4
Tour d'horizon des exposés en plénière	6
Vue d'ensemble des groupes de travail	10
Conclusions et perspectives	14
Consensus de Colombo	16
Annexe 1. Programme de la conférence	20
Annexe 2. Liste des participants	22
Annexe 3. Documents de la conférence	30

Les documents de travail et le résumé des exposés en plénière et des discussions des groupes de travail sont disponibles en anglais sur le site internet Macroéconomie et Santé:  
[http://www.who.int/macrohealth/events/civil\\_society\\_asia/en/](http://www.who.int/macrohealth/events/civil_society_asia/en/)

**Production:**  
Valerie Crowell

**Auteurs:**  
Maria Paalman,  
Myrtle Perera

**Mise au point  
rédactionnelle:**  
Silvia Ferazzi

**Secrétaire exécutif,  
Unité Coordination  
de l'appui en matière  
de Macroéconomie  
et de Santé:**  
Sergio Spinaci

**Graphisme:**  
Imagic Sàrl

**Organisation mondiale  
de la Santé -  
Unité Coordination  
de l'appui en matière  
de Macroéconomie  
et de Santé**

20 Avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland  
[www.who.int/macrohealth](http://www.who.int/macrohealth)

## Sigles et abréviations

ASACR	Association sud-asiatique de coopération régionale
CMH	Commission Macroéconomie et Santé
DRSP	Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté
KIT	Institut royal tropical
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
PIB	Produit intérieur brut
PNB	Produit national brut
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SSP	Soins de santé primaires
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine



# Introduction

**D**

epuis la sortie officielle du rapport de la Commission Macroéconomie et Santé (CMH) en décembre 2001, l'OMS a entrepris de faciliter la mise en oeuvre de ses recommandations au niveau des pays. Ces derniers bénéficient d'un soutien pour analyser la situation sanitaire des pauvres et établir un document stratégique permettant de fixer des priorités ainsi qu'un plan d'investissement à long terme dans la santé pour renforcer les interventions essentielles qui profiteront aux défavorisés, améliorant par là même leur santé et contribuant à la croissance économique et à la réduction de la pauvreté. Outre le volet pauvreté, l'approche macroéconomie et santé de l'OMS a pour composantes essentielles le plaidoyer en faveur de l'augmentation de l'enveloppe santé et l'assistance aux pays pour lever les obstacles non financiers à l'accroissement des investissements dans la santé.

Il est essentiel de faire participer les organisations de la société civile (OSC) à l'adaptation des conclusions et recommandations de la Commission, en particulier au niveau des pays, car leur action est primordiale pour réduire la pauvreté et promouvoir l'équité. Elles peuvent contribuer activement aux efforts entrepris pour augmenter les ressources destinées à la santé et les investir à bon escient en menant une action de sensibilisation, en exerçant des pressions et en participant à la mise en oeuvre et à l'analyse. Il s'agit donc de partenaires importants dans les activités macroéconomie et santé.

Les 27 et 28 avril 2004, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a tenu à Colombo (Sri Lanka) une conférence de la société civile asiatique sur le thème "Macroéconomie et Santé" avec le soutien de l'Institut royal tropical (KIT) d'Amsterdam et de l'Institut Marga de Colombo. La conférence avait pour objet de faire connaître l'approche macroéconomie et santé aux OSC, et d'examiner les enjeux et les perspectives de leur contribution potentielle, au niveau des pays, à l'amélioration des résultats sanitaires pour les pauvres grâce aux processus macroéconomie et santé que leurs gouvernements ont engagés. La réunion visait à nourrir un dialogue constructif entre l'OMS et les OSC internationales et locales, ainsi qu'entre elles et les gouvernements des pays dans lesquels elles oeuvrent, sur l'importante question que constitue la promotion de l'investissement dans la santé des pauvres.

Une soixantaine de représentants d'OSC locales et internationales, opérant dans des pays à revenu faible et intermédiaire des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, se sont rencontrés pour déterminer comment les OSC pourraient contribuer à améliorer la santé des défavorisés dans leurs pays respectifs selon l'approche macroéconomie et santé. Les pays ci-après étaient représentés: Bangladesh, Cambodge, Chine, Inde, Indonésie, Mongolie, Népal, Philippines, République démocratique populaire lao, Sri Lanka, Thaïlande et Viet Nam. Afin de faciliter le dialogue avec les gouvernements de ces pays, qui participent déjà à l'action macroéconomie et santé, des hauts fonctionnaires étaient aussi présents.

# Déroulement de la conférence

L

es bureaux de l'OMS implantés dans les 12 pays susmentionnés ont invité à la conférence un certain nombre d'OSC choisies selon des critères définis d'un commun accord. La composition finale était un juste équilibre entre les organisations s'occupant de sensibiliser l'opinion et de faire campagne, d'assurer des services de santé et de les financer, et de faire de la recherche. La liste complète des participants figure à l'annexe 2. Les OSC invitées ont reçu un document présentant brièvement la conférence ainsi que la brochure intitulée *Investir dans la santé : résumé des conclusions de la Commission Macroéconomie et Santé*. Elles ont été priées de remplir le profil ONG établi par les organisateurs, en indiquant l'action qu'elles mènent en faveur de la santé des pauvres et d'autres secteurs de développement.

L'OMS avait commandé deux documents de base pour la conférence, qui ont été mis à la disposition des participants:

- 1) Rajiv Misra. The CMH Process and Civil Society [Le processus CMH et la société civile].
- 2) Nance Upham. Making Health Care Work for the Poor: a Review of NGO Experience in Selected Countries. [Mettre les soins de santé à la portée des pauvres : tour d'horizon de l'expérience des ONG dans quelques pays].

Les exposés faits en plénière par les deux auteurs se fondaient sur ces documents de base et sont résumés dans le présent rapport.

Lors de cette conférence de deux jours, les participants ont reçu d'autres documents, dont le rapport de la CMH dans son intégralité, un CD-Rom contenant tous les documents et rapports des groupes de travail de la CMH, la déclaration de la deuxième consultation sur la macroéconomie et la santé tenue à Genève en octobre 2003, des comptes rendus de l'évolution récente dans le domaine de la macroéconomie et la santé au niveau mondial et national, la Charte populaire de la santé, la Déclaration de Mumbai du Mouvement populaire de la santé, une brochure sur les partenariats pouvoirs publics/ONG dans le domaine des soins de santé au Sri Lanka et la réponse du Mouvement populaire de la santé à la Commission Macroéconomie et Santé.

Le programme de la conférence fait l'objet de l'annexe 1. Le premier jour de la conférence, les participants ont entendu en plénière les discours des principaux orateurs. Un résumé de ces discours figure dans le présent rapport.

Tous ces documents et exposés ont stimulé les débats des quatre groupes de travail thématiques qui ont disposé de beaucoup de temps. Les participants pouvaient choisir le groupe de travail qu'ils préféraient, mais étaient instamment priés de répartir les membres de leur équipe nationale entre les différents groupes. Tous les thèmes avaient trait au rôle des OSC et aux possibilités de partenariat entre elles et les pouvoirs publics au service de la santé des pauvres. Les participants ont cherché un terrain d'entente, examiné les enjeux et débattu de la façon dont les OSC pourraient contribuer à l'action macroéconomie et santé en général, et dans leur pays en particulier.

**Les thèmes assignés aux quatre groupes de travail étaient les suivants :**

- 1. Comment les OSC peuvent-elles contribuer au débat politique et à la prise de décisions sur la pauvreté, le développement économique et la santé ?**
- 2. Comment les OSC peuvent-elles contribuer à élargir l'accès des pauvres de milieu rural et urbain aux services de santé essentiels?**
- 3. Comment les OSC peuvent-elles contribuer à soulager les ménages qui sont confrontés à des dépenses de santé catastrophiques?**
- 4. Comment les OSC peuvent-elles contribuer à l'analyse et à la planification stratégique de la thématique macroéconomie et santé via la recherche ?**

Afin de faciliter le débat, trois objectifs ont été fixés pour chaque groupe; les organisateurs ont aussi défini des axes de réflexion, réuni des informations, et préparé des questions à l'intention de chaque groupe. Il s'agissait en fait de lancer le débat et non de le canaliser ou de le limiter. Chaque groupe était encouragé à présenter d'autres questions et thèmes de discussion.

Chacun des groupes a fait part de ses conclusions et recommandations lors de la plénière du deuxième jour et des échanges de vues intéressants ont suivi chaque présentation. Le présent rapport récapitule brièvement les débats des groupes de travail.

Les conclusions des plénières et des séances des groupes de travail ont été récapitulées dans une déclaration de consensus rédigée pendant la conférence, puis examinée et adoptée à la séance de clôture. Après la réunion, le Secrétariat de l'OMS a arrêté définitivement le texte de la déclaration de consensus sur la base des discussions qui ont eu lieu lors de la séance de clôture et des observations complémentaires formulées par les participants. Cette version finale est jointe au rapport.

Les résumés des exposés en plénière et des discussions des groupes de travail figurant dans ce rapport et sur le site internet consacré à la conférence ont été rédigés par les organisateurs. Une version provisoire a été envoyée aux intervenants, aux présidents des groupes, et aux rapporteurs pour observations. Toutes les observations ont été incorporées de façon à ce que les résumés reflètent fidèlement les travaux et recommandations de la conférence.

Toutes les informations sur la conférence, documents de base dans leur intégralité, profils des ONG, programme, liste des participants, exposés, résumés détaillés des exposés en plénière et des discussions des groupes de travail, peuvent être obtenues sur le site internet ([www.who.int/macrohealth/events/civil\\_society\\_asia](http://www.who.int/macrohealth/events/civil_society_asia)). Il est également question de la conférence dans le bulletin Macrosanté N° 9 disponible sur le site internet macroéconomie et santé ([www.who.int/macrohealth](http://www.who.int/macrohealth)).

# Tour d'horizon des exposés en plénière

## Discours inaugural

Le Ministre de la Santé de Sri Lanka, M. Nimal Siripala de Silva, a souhaité la bienvenue aux participants au nom du Gouvernement de Sri Lanka, le pays hôte. Il a souligné la nécessité d'accroître le financement du secteur de la santé, mais a aussi insisté sur le fait que la réduction de la pauvreté et le développement durable étaient essentiels pour améliorer la santé. Il a poursuivi en disant que la rentabilité des fonds utilisés importait tout autant, à savoir maximiser les profits en minorant les dépenses, tout en réduisant le gaspillage et la corruption. Le Ministre a estimé que les OSC avaient un rôle à jouer en tant que représentants de la collectivité et des groupes de pressions en faisant comprendre que les dépenses de santé sont en réalité un investissement. Il a aussi estimé que les OSC pouvaient jouer un rôle dans la mobilisation de fonds et dans le débat politique sur les réformes du secteur de la santé. Prenant son pays comme exemple pour d'autres pays asiatiques, le Ministre a annoncé que le Gouvernement sri-lankais s'était récemment engagé à porter à 2,5 % du PNB en un an les dépenses du secteur de la santé qui avoisinent aujourd'hui 1,5 % du PNB, soit un accroissement équivalent à celui suggéré par la CMH.

## Introduction

Au nom de l'OMS, le Dr Sergio Spinaci, Secrétaire exécutif de l'Unité Coordination de l'appui en matière de macroéconomie et santé, a souhaité la bienvenue aux participants et salué la contribution inestimable des OSC à l'action en faveur des pauvres, notamment l'assistance aux populations déplacées et à celles qui vivent dans des zones mal desservies. A son avis, la société civile contribue aussi grandement à associer santé et réduction de la pauvreté en plaçant au coeur des priorités nationales et internationales des questions cruciales comme la dette, les droits de la personne, le commerce et l'environnement. Il a insisté sur le fait que les questions d'équité en matière de santé et de couverture maladie universelle dans les pays à faible revenu pouvaient être traitées de façon plus satisfaisante grâce à des liens et des partenariats plus étroits entre les pouvoirs publics et les OSC et il a exprimé l'espoir que les discussions déboucheraient sur la mise en place d'un programme commun qui rende la santé plus accessibles aux pauvres.

## Vue d'ensemble de l'action macroéconomie et santé

Trois représentants de l'OMS ont présenté un bilan du suivi des travaux de la CMH: l'exposé du Dr Silvia Ferazzi était axé sur l'aspect mondial du processus, tandis que M. Bhupinder Singh Lamba a décrit les activités menées en Asie du Sud-Est et Mme Anjana Bhushan la situation dans le Pacifique occidental. Ils ont montré qu'il fallait adapter le rapport de la CMH aux contextes locaux en adoptant une approche souple fondée sur l'expérience, faisant valoir que la participation de la société civile était essentielle à cet effet.

Au niveau mondial, après la sortie du rapport de la CMH en décembre 2001, deux consultations entre pays et partenaires du développement se sont déroulées à Genève. La première a eu lieu en juin 2002 et la deuxième en octobre 2003. S'il a été reconnu qu'il fallait des ressources supplémentaires pour réaliser les



objectifs de la CMH, il est apparu clairement qu'il valait mieux utiliser les mécanismes institutionnels existants que d'en créer de nouveaux; la mise en place de commissions nationales ad hoc macroéconomie et santé ne devrait être encouragée que lorsqu'il n'y a pas de mécanismes susceptibles de remplir les fonctions requises ou quand ils sont inefficaces.

Les travaux avec les ONG ont commencé par une réunion d'information sur le rapport de la CMH lors de sa sortie en décembre 2001, et par une discussion sur son suivi à l'Assemblée mondiale de la Santé, en 2003. Les ONG ont estimé que le rapport de la CMH n'insistait pas assez sur le fait que la santé est un droit fondamental de la personne qui s'inscrit dans la lignée des principes d'Alma Ata. Elles ont recommandé de ne pas s'en tenir à des programmes sélectifs et verticaux, et d'adopter une approche élargie des soins de santé primaires. Il était, selon elles, préférable, pour que les pays aient plus de responsabilités et s'impliquent davantage, de réduire la dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure. Un cercle plus vaste, englobant des éléments n'appartenant pas au secteur de la santé et insistant sur les synergies avec d'autres secteurs sociaux, a été considéré comme la voie la plus fructueuse. Prises en considération dans la conception dans la suite donnée aux travaux de la CMH dans les pays, ces observations trouveront plus d'échos encore dans une action commune de l'OMS et des OSC.

En Asie du Sud-Est, plusieurs réunions régionales de haut niveau sur le thème macroéconomie et santé ont eu lieu, suscitant dans la plupart des pays la volonté de poursuivre le processus. Parmi les initiatives concrètes des pays figurent la mise en place de mécanismes macroéconomie et santé nationaux, mettant en relief l'importance de la coopération intersectorielle et de la collaboration avec les OSC, l'organisation de réunions de sensibilisation, l'élaboration de plans d'investissement dans la santé et la mobilisation de ressources internes supplémentaires. Des pays ont cherché à repositionner la santé dans leurs documents de stratégie de réduction de la pauvreté et à l'associer à des initiatives complémentaires comme les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Certains pays du Pacifique occidental sont en train d'adapter les conclusions de la CMH en procédant à une analyse économique spécifique des liens entre santé, pauvreté et macroéconomie, en calculant le coût des services essentiels et en analysant la rentabilité des interventions. Dans le domaine du financement de la santé, les efforts portent sur des politiques de subventions ciblées ou d'assurance maladie universelle pour restreindre les obstacles financiers à un accès équitable et à l'utilisation des services sanitaires de base. L'assistance de l'OMS aux pays est axée sur la mise en place et l'utilisation des comptes nationaux de la santé et sur le renforcement des capacités dans le domaine de la planification et de la gestion des ressources.

### **Le processus de la CMH et la société civile**

L'ex-Secrétaire à la Santé du Gouvernement indien, M. Rajiv Misra, a traité du rapport de la CMH, de ses antécédents, des principales conclusions et recommandations qui y figurent, des activités de suivi, ainsi que du rôle qui pourrait être dévolu à la société civile dans la mise en oeuvre du programme d'action.

Il a déclaré que le suivi des recommandations de la CMH avait été lent et inégal. Aucun pays n'a élaboré à ce jour de plan à long terme, et l'aide extérieure est encore loin d'atteindre l'ampleur recommandée par la CMH. Les interventions publiques ont toujours tendance à profiter aux riches plus qu'aux pauvres. Le manque d'intérêt pour les plus démunis peut donner lieu à des déséquilibres qui risquent de compromettre le développement, voir à des tensions et à des troubles sociaux. Investir dans la santé des pauvres est une démarche judicieuse du point de vue tant économique que politique.

Comme la société civile est le moteur de l'opinion publique, les OSC peuvent jouer un rôle important en incitant à améliorer la santé des pauvres. La société civile est bien placée pour lancer l'action qui donnera à la santé la place et le rang qui lui reviennent. Les OSC ont aussi un rôle important à jouer dans l'offre de services aux indigents car elles sont en contact étroit avec la communauté. De telles activités peuvent être élargies en développant des partenariats public-privé. M. Misra a conseillé aux pouvoirs publics de faire preuve de souplesse dans leurs accords avec les OSC pour ne pas brider leurs initiatives et restreindre leur marge de manoeuvre. Il a invité les OSC à surmonter leurs divergences de vues car elles pourraient être plus efficaces si elles s'unissaient et élaboraient des systèmes d'auto-réglementation.

### **La contribution des ONG aux systèmes de santé favorables aux pauvres**

La Présidente de l'Office genevois du Mouvement populaire pour la santé, Mme Nance Upham, a transmis à la Conférence un message fort : les systèmes de santé pour les indigents ne doivent pas tomber dans l'indigence. Si les pouvoirs publics pèchent souvent par un manque d'attention aux pauvres ou par la mauvaise qualité des services qu'ils assurent, il est attesté que les ONG offrent aux pauvres des soins de santé primaires de qualité, adaptés aux réalités locales des communautés qu'elles desservent. Or, Mme Upham a affirmé que les ONG ne peuvent agir que dans le contexte de services de santé publique solides. Elle a aussi insisté sur le fait que les soins de santé primaires sont mieux assurés s'ils s'inscrivent dans une assistance socio-économique élargie et s'ils sont relayés par un système de santé secondaire et tertiaire viable et accessible aux pauvres. Les ONG ont aussi une expérience précieuse à cet égard car bon nombre d'entre elles prodiguent des soins de santé parallèlement à l'éducation, au micro-crédit, au soutien à l'agriculture et à la nutrition, et aux assurances, par exemple. Ce type de synergie entre différents volets d'une politique globale de développement est nécessaire pour réduire la pauvreté.

Mme Upham a aussi évoqué les programmes de financement de la santé communautaire, qu'il faut développer pour que les plus démunis soient de plus en plus nombreux à en bénéficier et elle a préconisé des systèmes de santé plus souples, plus mobiles et plus modernes. Au lieu de poser pour principe que les personnes se rendent dans un centre de soins quand elles sont malades, il faut s'attacher à rapprocher les services des personnes à qui ils sont destinés. Outre les services périphériques de type classique et les dispensaires mobiles, la télémédecine pourrait mettre des services diagnostiques de pointe à la portée des régions les plus éloignées du monde.

## **Transition sanitaire et croissance économique au Sri Lanka**

M. Godfrey Gunatilleke, membre de la Commission nationale macroéconomie et santé à Sri Lanka ainsi que Président émérite et membre du Conseil d'administration de l'Institut Marga de Colombo, a décrit comment le Sri Lanka abordait les derniers stades de la transition sanitaire, caractérisée par un recul des maladies infectieuses et une hausse des maladies non transmissibles, sachant que le système national de santé est, selon les normes internationales, exceptionnellement peu coûteux. L'ensemble des soins de santé ont été maintenus à environ 3 % du PNB.

A l'heure actuelle, le système de santé publique sri-lankais assure près de 75 % des soins ambulatoires et hospitaliers, tandis que le secteur privé, qui dessert principalement les groupes des tranches de revenus élevés, fournit environ 6 % des soins hospitaliers et près de 19 % des soins ambulatoires. Pour ce volume de biens et services, le secteur privé dépense approximativement quatre fois plus que le secteur public. Les dépenses des ménages en soins de santé ne représentent pas plus de 25% des dépenses totales. Bien que la pauvreté persiste et que la mortalité infantile et maternelle pose toujours de sérieux problèmes, la santé de la population s'est sensiblement améliorée.

L'exemple de Sri Lanka montre qu'il est possible d'améliorer la santé de la population à un coût abordable. Il montre aussi que les problèmes de santé qui persistent malgré tout sont manifestement en rapport avec la pauvreté et qu'il existe un lien indissoluble entre santé, réduction de la pauvreté, productivité et croissance économique.

D'après M. Gunatilleke, le rôle des ONG a évolué. Pendant la première phase de la transition sanitaire, les organisations communautaires ont rentabilisé la prestation de soins de santé. Elles participaient à l'éducation sanitaire et à la sensibilisation de l'opinion, à l'aide humanitaire et à la santé maternelle et infantile. Lors de la deuxième phase, elles ont surtout mis l'accent sur la recherche et la sensibilisation aux questions de soins de santé à Sri Lanka, l'enveloppe budgétaire consacrée à la santé, le système national de santé et la privatisation.

# Vue d'ensemble des groupes de travail

L

l'essentiel du débat sur la participation des OSC aux activités de santé et de réduction de la pauvreté et aux processus macroéconomie et santé a eu lieu dans les groupes de travail. Ils se sont concentrés sur la contribution que peuvent apporter les ONG dans quatre domaines : le débat d'orientation et la prise de décisions; l'accès des pauvres des zones rurales et urbaines aux services de santé essentiels; l'assistance aux ménages confrontés à des dépenses de santé catastrophiques; l'analyse et la planification stratégique de la thématique macroéconomie et santé via la recherche.

Les principales conclusions et recommandations et leurs conséquences directes sur le processus macroéconomie et santé sont résumées ci-après :

## **Groupe de travail N° 1 – La contribution des OSC au débat d'orientation et à la prise de décisions concernant les stratégies de prestation et de financement des services de santé en faveur des pauvres**

Le groupe de travail N° 1 a examiné les avantages et les inconvénients comparés que présentent les OSC en tant que partenaires dans le débat d'orientation sur les stratégies en faveur des pauvres, et s'est concentré sur des questions comme l'expérience du travail avec les communautés, la volonté de concevoir des approches novatrices et la portée intersectorielle. Partant de l'hypothèse que c'est aux pouvoirs publics qu'il incombe de fournir des soins de santé primaires de qualité à tous, y compris les pauvres, le groupe de travail N° 1 a estimé, comme les orateurs de la plénière, que les OSC ont un rôle complémentaire à jouer, en particulier en offrant des services de santé aux pauvres et aux défavorisés dans les zones éloignées ou mal desservies. Les participants ont fait valoir que les OSC peuvent se faire les portes paroles des pauvres à la table des négociations, tant par un dialogue formel et informel au niveau local qu'aux échelons plus élevés de l'administration, pour autant qu'elles soient bien organisées, disposent de bons réseaux et fondent leurs opinions sur des données validées. En dirigeant des mécanismes parallèles de financement de la santé, par exemple, les OSC peuvent étoffer la base factuelle servant aux décideurs. Le groupe de travail N° 1 a aussi reconnu la nécessité d'impliquer les bailleurs de fonds dans la promotion et l'harmonisation de partenariats entre les pouvoirs publics et les OSC.

### **Recommandations du groupe de travail N° 1:**

- ***Les OSC devraient faire campagne auprès des pouvoirs publics pour qu'ils investissent davantage dans le secteur de la santé car cet investissement accélèrera la croissance économique et réduira la pauvreté. Les OSC devraient préconiser l'investissement simultané dans d'autres secteurs comme l'éducation et l'emploi afin de pérenniser l'investissement dans la santé.***
- ***Pour être plus convaincantes à la table des négociations, les OSC devraient présenter des bases factuelles à l'appui de leurs opinions en matière d'orientation, étoffer leurs***

*compétences, nouer des alliances stratégiques avec d'autres protagonistes et parler d'une seule voix.*

- *Les pouvoirs publics devraient régulièrement associer les OSC au débat d'orientation car elles peuvent contribuer efficacement à pallier notamment les insuffisances des structures ministérielles à vocation sectorielle. Il y aurait lieu de mettre en place des mécanismes participatifs utilisant de bonnes méthodes. Les donateurs doivent aussi prendre une part active à la promotion et à l'harmonisation de partenariats entre les OSC et les pouvoirs publics, comme ce fut le cas avec les Instances de coordination nationale du fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.*

## **Groupe de travail N° 2 – La contribution des OSC à l'élargissement de l'accès des pauvres de milieu rural et urbain aux services de santé essentiels**

Le groupe de travail N° 2 a étudié les relations entre les OSC et les pouvoirs publics en ce qui concerne la prestation de services de santé et les interventions sanitaires. Les participants ont estimé qu'il incombait essentiellement aux gouvernements d'assurer des services de qualité, y compris pour les pauvres. Toutefois, les OSC peuvent conclure à bon escient des accords de collaboration avec les pouvoirs publics dans le but de fournir des services complémentaires, basés sur la demande, en particulier aux populations démunies des zones rurales et des zones mal desservies où le personnel de santé est moins nombreux et où, par conséquent, les services publics sont médiocres ou inexistantes. S'agissant notamment du financement des activités des OSC dans le domaine de la prestation de services de santé, liés à la santé ou de secours d'urgence, les participants ont estimé qu'en sus des crédits attribués par les pouvoirs publics et les organismes internationaux ou caritatifs, les programmes locaux de formation de revenus, les fonds communautaires, l'assurance-maladie communautaire et la mise en relation avec les programmes de micro-crédit permettent d'obtenir des résultats durables.

### **Recommandations du groupe de travail N° 2:**

- *Les pouvoirs publics devraient aider les OSC à offrir des services de santé aux pauvres en instaurant un cadre propice et en prenant des mesures d'incitation financière, tout en leur laissant suffisamment de souplesse opérationnelle et d'autonomie dans la mise en œuvre.*
- *Pour pérenniser localement l'offre de services de santé aux pauvres, il faudrait éviter de dépendre d'organismes internationaux; les dépenses devraient être essentiellement couvertes localement par la formation de revenus, des fonds communautaires, une assurance-maladie communautaire et des programmes de micro-crédit.*

- ***Pour subventionner les dépenses de santé des pauvres, les pouvoirs publics devraient envisager de créer des fonds de solidarité. Afin d'éviter l'utilisation injustifiée des services et d'augmenter la valeur du produit, les utilisateurs des services de santé, si pauvres soient-ils, seraient priés de fournir un complément à hauteur de leur moyens.***

### **Groupe de travail N° 3 – La contribution des OSC au soulagement des ménages confrontés à des dépenses de santé catastrophiques**

Le groupe de travail N°3 a défini la notion de "dépenses de santé catastrophiques" et débattu des principaux facteurs entraînant les ménages dans la pauvreté, en les classant en trois catégories : facteurs liés au système de santé, liés au patient ou liés à l'environnement. Le groupe a ensuite examiné le rôle que les OSC pouvaient jouer pour éviter les dépenses catastrophiques et pour soutenir les ménages déjà concernés. Les participants ont noté qu'il était possible d'éviter les dépenses de santé catastrophiques en offrant des services efficaces de soins de santé primaires et secondaires aux pauvres. Outre l'offre de services directs aux défavorisés, les OSC peuvent promouvoir des dispositifs de répartition des risques et d'autres systèmes de financement destinés à épargner aux plus démunis des dépenses de santé élevées. Les OSC peuvent aussi jouer un rôle important dans la prévention des accidents et la préparation aux situations d'urgence, car les accidents et les catastrophes sont très souvent à l'origine de dépenses de santé catastrophiques. Les ménages qui ont sombré dans la pauvreté peuvent être aidés par des dons privés pour rembourser leurs dépenses de santé ou, en cas de catastrophe, par des secours d'urgence.

#### **Recommandations du groupe de travail N° 3 :**

- ***Les pouvoirs publics devraient envisager la constitution de fonds spéciaux en vue de (co)financer les traitements longs et onéreux pour les pauvres, et/ou d'aider les communautés à mobiliser elles-mêmes les ressources à cette fin.***
- ***Les pouvoirs publics devraient mettre au point des dispositifs de répartition des risques et des systèmes de financement protégeant les plus pauvres. Les OSC devraient collaborer à cette action en expliquant les modalités d'assurance et autres dispositifs de répartition des risques et aider les familles pauvres à augmenter leurs revenus.***
- ***Les OSC devraient participer à l'éducation et à l'information des communautés défavorisées en matière de prévention des accidents et de préparation aux situations d'urgence.***
- ***Les pouvoirs publics et les OSC devraient instaurer des systèmes de gestion des réclamations afin d'assurer une bonne administration et la qualité des services car la meilleure façon de prévenir les dépenses de santé catastrophiques est de prodiguer des soins de santé de qualité en temps voulu.***

### **Groupe de travail N° 4 - Les OSC peuvent contribuer à l'analyse et à la planification stratégique de la thématique macroéconomie et santé via la recherche**

Le groupe de travail N° 4 a estimé que la recherche dans le domaine de la santé et de l'économie était cruciale pour la formulation des politiques, la planification et l'élaboration des programmes sanitaires et est très utile pour suivre la réalisation des objectifs fixés. Les OSC communautaires peuvent définir des thèmes et des domaines de recherche, recueillir des données sur la réalisation des OMD à l'échelle communautaire et participer activement à la recherche opérationnelle, pragmatique et sur les grandes orientations. Les OSC ont à charge d'orienter la recherche pour qu'elle profite davantage aux pauvres. Les participants ont estimé que si elles unissent leurs forces, les OSC ont un potentiel de recherche considérable, susceptible de contribuer aux efforts déployés dans le domaine des politiques de santé et de la planification stratégique, par exemple en déterminant pourquoi l'accès aux services de santé publique est insuffisant et en évaluant l'impact des réformes du secteur de la santé.

#### **Recommandations du groupe de travail N° 4 :**

- ***Les pouvoirs publics devraient investir davantage dans la recherche en santé et encourager la collaboration avec les OSC.***
- ***Les OSC devraient contribuer à la constitution d'une base de connaissances solide sur laquelle fonder les politiques en intégrant dans leurs activités la collecte de données et la recherche des meilleures pratiques.***
- ***Les OSC devraient créer un forum international pour la recherche sur l'économie et la santé. En outre, elles devraient s'associer plus étroitement à la réunion annuelle du Forum mondial pour la recherche en santé.***
- ***La recherche en santé dans les pays en développement devrait passer d'un système reposant sur les donateurs à un système impliquant davantage la population et contribuer à constituer au niveau national une base de connaissances empiriques pour convaincre les pouvoirs publics, facilitant ainsi le rôle de sensibilisation et de groupe de pression des OSC.***

# Conclusions et perspectives

## B

ien que l'utilité de l'approche des soins de santé primaires soit largement reconnue et qu'on connaisse les interventions techniques, les mesures de santé publiques, les besoins du système et le coût du développement des services, les pauvres n'ont toujours pas accès aux services de santé essentiels. Pour remédier à cette situation, les participants ont examiné les conclusions de la Commission macroéconomie et Santé, ainsi que les méthodes de suivi adoptés par les pays et ont débattu de la façon dont les OSC pouvaient contribuer à mettre les services essentiels à la portée des pauvres.

Au fil des ans, les OSC ont acquis une expérience dans le domaine de la santé très utile pour réduire la pauvreté. Les trois arguments indiqués ci-après justifient parfaitement qu'elles participent officiellement au processus macroéconomie et santé :

- les OSC soutiennent les efforts faits au niveau national pour développer les soins de santé primaires, en particulier en assistant les populations déplacées ou qui vivent dans des régions mal desservies ou éloignées (souvent les plus démunis) ;
- au niveau mondial, les OSC ont largement contribué à mettre en corrélation la santé et la réduction de la pauvreté en plaçant au cœur des priorités nationales et internationales des questions essentielles comme la dette, les droits de la personne, le commerce et l'environnement ;
- bon nombre d'OSC abordent la santé non comme un domaine à part mais comme un élément d'un ensemble complet de services comprenant aussi l'éducation, la nutrition et le micro-crédit, par exemple. Cette approche holistique est mieux adaptée qu'une approche sectorielle pour réduire la pauvreté.

Dans une déclaration de consensus adoptée à l'unanimité, les participants ont pris l'engagement de participer aux processus nationaux de macroéconomie et santé et ont prié leurs gouvernements de veiller à la pleine participation de la société civile et des ONG. Plus précisément, les OSC peuvent apporter les contributions suivantes :

- les OSC peuvent jouer un rôle de sensibilisation important *en prenant la parole au nom des déshérités*, en insistant sur le fait que les soins de santé sont un droit fondamental de la personne, en faisant valoir la notion d'équité en santé, et en faisant pression sur les hommes politiques pour qu'ils consacrent plus de ressources à la santé ;
- les OSC peuvent fournir de nombreux exemples de moyens novateurs *de mettre des services à la disposition des pauvres*, d'approches multisectorielles, de prestation de services de qualité dans des circonstances difficiles et d'assistance aux ménages. Elles peuvent réunir des données probantes sur ces pratiques et en tirer les enseignements nécessaires pour les appliquer à plus grande échelle ;
- les OSC peuvent seconder les pouvoirs publics *en expérimentant des programmes alternatifs de financement de la santé*, comme les fonds de solidarité ou l'assurance-maladie communautaire. Plus précisément, elles peuvent envisager de constituer des filets de sécurité pour les très pauvres, car la participation financière des usagers et les primes d'assurances, si faibles soient-elles, risquent de les dissuader de se faire soigner ;



- les OSC peuvent faire beaucoup pour *éviter les dépenses de santé catastrophiques* en préconisant la mise en place d'un système universel d'assurance-maladie, en dispensant elles-mêmes des soins de santé (ordinaires et d'urgence), ainsi qu'en organisant des programmes de préparation aux situations d'urgence et de secours ;
- les OSC sont bien placées pour cerner les problèmes, thèmes et domaines de la *recherche sur la macroéconomie et la santé* et peuvent aussi conduire des recherches elles-mêmes, en particulier des recherches opérationnelles et appliquées.

Les participants ont formulé plusieurs recommandations à l'intention de leurs gouvernements respectifs, et des groupes qu'ils représentent: un plus grand engagement et une plus grande collaboration dans les domaines fondamentaux pour la santé et pour la réduction de la pauvreté comme l'élaboration de politiques en faveur des plus démunis, la prestation et le financement de services destinés aux pauvres, la prévention des dépenses de santé catastrophiques ainsi que la planification et la conduite de recherches en faveur des pauvres.

Les participants ont conclu que la société civile pouvait exercer une influence décisive sur la volonté politique en faisant prendre conscience de l'importance que revêtent la santé et la réforme du système de santé en faveur des pauvres pour le développement économique et la réduction de la pauvreté. Les pouvoirs publics devraient, quant à eux, faciliter la participation de la société civile aux mécanismes nationaux de macroéconomie et santé et l'associer à l'élaboration des plans d'investissements dans la santé. Les OSC à vocation internationale devraient aussi faire pression sur les donateurs pour qu'ils aident davantage et mieux les pays en développement, tout en demandant instamment un allègement accéléré de la dette et en veillant à ce que la majeure partie des ressources ainsi dégagées soient consacrées à la santé des pauvres.

La conférence est un pas important vers la participation de la société civile et des ONG à l'action nationale macroéconomie et santé en Asie. Les prochaines étapes, qui découlent du consensus et des recommandations spécifiques des groupes de travail, consisteront à maintenir le niveau d'intérêt et de participation des OSC au processus macroéconomie et santé, à intensifier la collaboration au niveau des pays afin de plaider pour de plus grands investissements dans la santé en faveur des pauvres, et à promouvoir avec les pouvoirs publics la participation régulière de la société civile aux mécanismes nationaux du processus macroéconomie et santé. Il appartient maintenant aux OSC et aux gouvernements participants de donner suite aux conclusions et recommandations ci-dessus en agissant au plan local. L'OMS est disposée à appuyer cet effort.

Parmi les activités de suivi immédiates, une page web consacrée à la conférence a été créée sur le site Macroéconomie et santé de l'OMS. Le document de consensus et le présent rapport seront largement diffusés et un espace de discussion sera créé pour que les OSC s'échangent des informations sur les questions d'actualité et les activités en cours dans les pays.

# Consensus de Colombo

## Conférence de la société civile asiatique sur la macroéconomie et la santé Colombo (Sri Lanka), 27 et 28 avril 2004

### Préambule

Nous, Organisations de la société civile asiatique (OSC)<sup>1</sup> réunies avec des représentants des pouvoirs publics à Colombo (Sri Lanka) les 27 et 28 avril 2004, à l'occasion de la Conférence de la société civile asiatique sur la macroéconomie et la santé, saluons avec satisfaction la possibilité que nous offre l'Organisation mondiale de la Santé de prendre part aux débats sur la thématique macroéconomie et santé.

Considérant que les OSC sont des partenaires stratégiques de premier ordre dans la formulation, la mise en oeuvre et le suivi des politiques macroéconomiques en matière de santé, et qu'elles contribuent à assurer une bonne administration et à responsabiliser les pouvoirs publics en faisant connaître les demandes des citoyens et en y répondant,

Reconnaissant et faisant valoir le droit à la santé comme une question sociale, économique et politique ainsi qu'un droit fondamental de la personne, et soulignant que la macroéconomie a un rôle décisif à jouer dans l'exercice de ce droit,

Nous demandons instamment que des politiques macroéconomiques appropriées, équitables et efficaces et des investissements accrus soient mis en place pour garantir le droit à la santé,

Nous nous engageons à participer pleinement aux mécanismes nationaux de macroéconomie et santé afin de satisfaire les besoins sanitaires des pauvres. Nous nous engageons à faire part de ces recommandations à d'autres organisations de la société civile et organismes à but non lucratif, à tous les niveaux, et à nos gouvernements respectifs.

Nous avons adopté par consensus les conclusions et recommandations ci-après :

### **Thème 1 : Comment les OSC peuvent-elles contribuer au débat d'orientation et à la prise de décisions ?**

1. Nous estimons que la volonté politique est fortement conditionnée par l'opinion publique et que la société civile joue un rôle capital en sensibilisant l'opinion et en insistant sur le rôle de la santé dans le développement économique et la réduction de la pauvreté.

1. Implantées dans les pays suivants : Bangladesh, Cambodge, République populaire de Chine, Inde, Indonésie, République démocratique populaire lao, Mongolie, Népal, Philippines, Sri Lanka, Thaïlande, Viet Nam. La liste des organisations participantes figure dans le présent rapport.

2. Les OSC devraient plaider pour des investissements plus importants et plus équitables dans le domaine de la santé, pour la réforme des systèmes de santé et une plus grande attention aux pauvres, aux groupes vulnérables et aux femmes. Dans ce contexte, la société civile devrait attirer l'attention des pouvoirs publics, des donateurs, des médias et de l'opinion publique, à tous les niveaux, sur les insuffisances et les disparités des systèmes de santé existants, créant par là même un climat propice pour y remédier.
3. Les gouvernements devraient faciliter et renforcer la participation des OSC aux mécanismes nationaux de macroéconomie et santé. Les OSC devraient prendre les devants et participer à l'élaboration des plans d'investissement, en partenariat avec les ministères et commissions nationales chargés de la santé ou avec les mécanismes macroéconomie et santé et commissions de planification équivalents. Elles peuvent par leurs suggestions et leur apport, éclairer sur les politiques à adopter et les réformes des systèmes à engager en s'appuyant sur des bases factuelles pour améliorer l'équité, l'efficacité, la responsabilité comptable et la transparence des systèmes de prestation de soins, notamment en faveur des pauvres et réaliser l'objectif des soins de santé primaires pour tous.
4. Les OSC à vocation internationale devraient faire campagne auprès des bailleurs de fonds pour qu'ils augmentent l'assistance sanitaire aux pays à faible revenu afin de promouvoir un développement équilibré et durable et le bien-être de la population. Elles devraient aussi créer un climat propice à la concertation, à l'harmonisation des procédures et à la stabilité des engagements financiers pris par la communauté des donateurs en faveur du développement du secteur de la santé par des partenariats entre le secteur public et la société civile.
5. Les OSC devraient renforcer leurs réseaux internes et encourager les pays donateurs à accélérer le processus d'allègement de la dette et à faire en sorte que la majeure partie des ressources ainsi dégagées soient consacrée à la santé des pauvres.

## **Thème II. Comment les OSC peuvent-elles contribuer à élargir l'accès des pauvres des zones rurales et urbaines aux services de santé essentiels?**

1. Nous considérons que la priorité est d'avoir une politique sanitaire nationale performante, basée sur les soins de santé primaires pour tous, ce qui suppose des systèmes de santé solides. Nous considérons aussi que les OSC ont connaissance des lacunes des systèmes de soins, et plusieurs d'entre elles ont montrés qu'elles étaient capable de fournir des services sanitaires de base dans des régions éloignées.
2. Les OSC, avec l'appui financier des deniers publics, devraient former avec les gouvernements des partenariats constructifs leur conférant de plus grandes responsabilités afin d'assurer des services de santé et de soins aux niveaux primaire et secondaire, dans les régions tant rurales qu'urbaines, de façon plus efficace et plus rentable. Par ailleurs, dans les régions reculées et peu avancées, où l'infrastructure

sanitaire publique est quasiment au point mort, les pouvoirs publics devraient prendre des mesures d'incitation généreuses pour inciter et aider les OSC à combler les lacunes.

3. Les gouvernements devraient veiller à ce que les OSC disposent d'une souplesse et d'une autonomie opérationnelle suffisantes dans la mise en œuvre des activités programmatiques pour pouvoir s'acquitter de leurs engagements, atteindre les objectifs de rendement fixés d'un commun accord et aider à trouver des solutions appropriées.

### **Thème III. Comment les OSC peuvent-elles contribuer à soulager les ménages confrontés à des dépenses de santé catastrophiques?**

1. Nous reconnaissons que le principal moyen d'éviter aux pauvres des dépenses de santé catastrophiques est d'assurer des soins et des services de santé efficaces aux niveaux primaire et secondaire. Les OSC peuvent jouer un rôle important en surveillant le fonctionnement des établissements de soins du point de vue des services fournis aux pauvres. Il y aurait toutefois des circonstances où les patients et leur famille devraient prendre à leur charge une grosse partie des frais en cas de traitement prolongé ou onéreux.
2. Les OSC devraient intervenir auprès des pouvoirs publics pour qu'ils instaurent une couverture maladie universelle et conclure avec eux des partenariats pour assurer avec efficacité des prestations sanitaires et des services médicaux d'urgence. Les OSC peuvent compléter l'offre en dirigeant des services sanitaires et des programmes de soins de santé.
3. Les OSC devraient contrôler le fonctionnement des systèmes de santé concernant la qualité des services proposés aux pauvres et concourir à la mise en place d'un système de réclamations garantissant la rétroinformation des usagers et une bonne administration.
4. Les OSC devraient contribuer à éviter les dépenses de santé catastrophiques en collaborant avec les gouvernements dans les domaines de l'éducation sanitaire, des campagnes de prévention, de la préparation aux situations d'urgence et de leur prise en charge.
5. Les pouvoirs publics devraient mettre en place des fonds spéciaux pour aider les ménages confrontés à des dépenses de santé catastrophiques et donner aux communautés les moyens de mobiliser des ressources pour rendre les services abordables aux pauvres, notamment des mécanismes de remboursement des dépenses thérapeutiques – dons privés, financement communautaire et systèmes de microcrédits.

### **Thème IV. Comment les OSC peuvent-elles contribuer à l'analyse et à la planification stratégique de la thématique macroéconomie et la santé via la recherche ?**

1. Nous reconnaissons que la recherche est impérative pour la planification des politiques et la formulation des programmes de santé et qu'elle offre un moyen efficace de sensibiliser et de suivre la

réalisation, par les pouvoirs publics et d'autres protagonistes, des objectifs de santé à l'échelon national. Plusieurs OSC ont un potentiel de recherche participative pour soutenir cet effort. Dans le contexte de l'action des commissions nationales macroéconomie et santé, ou de mécanismes équivalents, les OSC peuvent offrir un apport non négligeable à la planification des politiques et des stratégies via la recherche.

2. Les pouvoirs publics devraient apporter un appui aux OSC pour qu'elles contribuent à développer le potentiel de recherche en santé des pays à faible et moyen revenu.
3. Les OSC devraient évaluer l'impact des réformes du secteur de la santé sur l'accès à la santé et élucider les raisons pour lesquelles l'accès aux services de santé publique n'est pas satisfaisant.
4. Les OSC devraient organiser elles-mêmes et utiliser au mieux les mécanismes permettant d'instaurer un programme international de recherche dans une optique participative et favorables aux pauvres, qui encourage le transfert des connaissances et des résultats, l'aide aux régions reculées, la mise en commun des ressources et des capacités humaines, la rétroinformation au niveau local et la mobilisation des ressources pour la santé.

Conscients du défi à relever et de la nécessité d'une action énergique, nous clôturons cette conférence et nous espérons poursuivre ce dialogue et cet échange sur la thématique macroéconomie et santé dans nos pays respectifs.

# Annexe 1

## Programme de la conférence

### **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE**

Groupe Développement durable et milieux favorables à la santé  
en collaboration avec l'Institut royal tropical, Amsterdam, et l'Institut Marga, Colombo

### **Conférence de la société civile asiatique sur la macroéconomie et la santé**

27 et 28 avril 2004 – Colombo (Sri Lanka)

<b>Premier jour</b>	<b>Présidents : M. B. S. Lamba, Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est et Dr Soe Nyunt U, Bureau régional OMS du Pacifique occidental</b>
09.00 – 09.15	Accueil des participants par les Présidents au nom des Directeurs régionaux de l'OMS
09.15 – 09.30	Discours inaugural de M. Nimal Siripala de Silva, Ministre sri-lankais de la Santé
09.30 – 09.45	Introduction du Dr Sergio Spinaci, Secrétaire exécutif de la CMH/OMS
09.45 – 10.15	Le rapport de la CMH, le processus macroéconomie et santé, et la société civile M. Rajiv Misra, ex-Secrétaire à la santé, Gouvernement de l'Inde
10.15 – 11.00	Présentation de l'approche macroéconomie et santé : vue d'ensemble des travaux menés à l'échelle mondiale et dans les Régions OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental Dr Silvia Ferazzi, Siège de l'OMS, Dr B. S. Lamba, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, Mme Anjana Bhushan, Bureau régional du Pacifique occidental
11.30 – 12.00	Examen de l'expérience acquise par les ONG dans le domaine de la santé et du développement dans quelques pays asiatiques Mme Garance Upham, Présidente, Mouvement populaire pour la Santé, Genève International
12.00 – 12.30	Transition sanitaire et croissance économique à Sri Lanka Dr Godfrey Gunatilleke, membre de la Commission nationale Macroéconomie et santé, Sri Lanka

- 12.30 – 13.00 Tribune libre : débat, questions et réactions de l'auditoire
- 14.00 – 18.00 Quatre groupes de travail thématiques :
- Comment les OSC peuvent-elles contribuer au débat d'orientation et à la prise de décisions ?*
- Comment les OSC peuvent-elles contribuer à élargir l'accès des pauvres des zones rurales et urbaines aux services de santé essentiels ?*
- Comment les OSC peuvent-elles contribuer à soulager les ménages confrontés à des dépenses de santé catastrophiques?*
- Comment les OSC peuvent-elles contribuer à l'analyse et à la planification stratégique de la thématique macroéconomie et santé via la recherche ?*

**Deuxième jour Présidents : M. B. S. Lamba, Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est et Dr Soe Nyunt U, Bureau régional OMS du Pacifique occidental**

- 09.00-13.00 Groupes de travail, formulation des recommandations comprise
- 14.00-15.00 Présentation des travaux de groupe
- 15.30-17.00 Débat en plénière et consensus sur les recommandations
- 17.00 Clôture

# Annexe 2

## Liste des participants

### ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Groupe Développement durable et milieux favorables à la santé  
en collaboration avec l'Institut royal tropical, Amsterdam, et l'Institut Marga, Colombo

### Conférence de la société civile asiatique sur la macroéconomie et la santé

27 et 28 avril 2004 – Colombo (Sri Lanka)

PAYS	ORGANISATION	NOM ET TITRE DU PARTICIPANT
BANGLADESH	BRAC	M. Faruque Ahmed Directeur, Santé et nutrition
	Center for Policy Dialogue	Mme Fatema Yousuf Chef, Division Dialogue
	Gonoshasthya Kendra	Dr Abul Qasem Chowdhury Président, GonoBiswabidyalay
	Siège social Banque Grameen	M. Zamal Uddin Biswas Vice-directeur général
	Save the Children-UK	Dr Selina Amin Directeur du Programme Santé et nutrition
	Ministère de la santé et de la protection de la famille	M. Md. Jahangir Co-directeur, Unité Economie et santé
CAMBODGE	Cambodia Association for Assistance to Families and Widows (CAAFW)	M. Iyong Suor Directeur
	Cambodia Family Development Service (CFDS)	Mme Samnan Lov
	HealthNet International	Dr Fred Griffiths Directeur de programme



<b>PAYS</b>	<b>ORGANISATION</b>	<b>NOM ET TITRE DU PARTICIPANT</b>
	MEDICAM	Dr Sin Somony Directeur exécutif
	Reproductive and Child Health Alliance (RACHA)	Mme Sun Nasy Directrice adjointe
	Ministère de la santé	Dr Lo Veasna Kiry Directeur adjoint, Département Planification et information sanitaire
REPUBLIQUE POPULAIRE DE CHINE	China Primary Health Care Foundation	Dr Yan Xiao Zheng Secrétaire général
	Centre d'évaluation et de recherché en technologie sanitaire, Université Fudan, Faculté de santé publique	Dr Jie Chen Professeur et Directeur
	Cellule de réflexion, Centre de recherche pour le développement sanitaire	Prof. Wang Ke-An Directeur
	Ministère de la santé	Mme Zhu Peihui Département Planification et finances
INDE	Gujarat Institute of Development Research	Dr Leela Visara Directeur et Professeur
	Janani	M. Krishnamurty Gopalakrishnan Directeur de programme
	Karuna Trust	Dr H. Sudarshan Président
	Sanket Development Group	Mme Maheen Mirza Coordinatrice de programme (projets)

<b>PAYS</b>	<b>ORGANISATION</b>	<b>NOM ET TITRE DU PARTICIPANT</b>
INDONESIE	SEARCH (Society for Education, Action and Research in Community Health)	Dr Pradeep Prabhakar Paranjpe
	Commission nationale macroéconomie et santé	Mme K. Sujatha Rao Secrétaire désignée
	Indonesian Heart Foundation	Dr Sutedjo Coordinateur, Research and Data Center
	Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia	Mme Sinthia Prideaka Soekarto Staff, Research Department
MONGOLIE	Ministère de la santé	M. Teguh Budi Santosa Bureau de la planification et du budget
	Mongolian Anti-Tuberculosis Association	Dr Naranbat Nymadawa Président du Conseil d'administration
	Mongolian Association of Family Doctors	Dr Bunijav Orgil Président
	Mongolian Public Health Association	Dr Yondon Dunga Président
	Société de la croix rouge mongole	Dr Zambalgarav Jadamba Sous-Secrétaire général
	Mongol Vision	Dr L. Tumurbaatar Directeur exécutif
	Ministry of Health	M. D. Chimeddagva Director for Strategic Planning
NEPAL	Family Planning Association of Nepal	M. Hari Khanal Directeur général par intérim
	Nepal Health Economics Association	Dr Badri Raj Pande Président

<b>PAYS</b>	<b>ORGANISATION</b>	<b>NOM ET TITRE DU PARTICIPANT</b>
	Croix rouge népalaise	Dr Vijay Kumar Singh Membre du Comité exécutif
	New ERA	Dr Bal Gopal Baidya Senior Research Associate
	United Mission Nepal (UMN)	Dr Maureen Dariang Women and Children Health Technical Advisory Team
	Ministère de la santé	Dr Mahabir Krishna Malla Spécialiste en chef, Division des politiques, de la planification et de la coopération internationale
	Ministère de la santé	Dr Rita Thapa Conseiller, politique sanitaire
PHILIPPINES	Gerry Roxas Foundation	M. Henry Pantaleon Vicente Aguirre Lopez Administrateur, GRF Center for Local Governance
	Health Alternatives for Total Human Development Institute	Dr Maria Eufemia C. Yap Member, Board of Directors
	Maharlika Charity Foundation	Dr Michelle Marie Aportadera Chirurgien plasticien
	Philippine Rural Reconstruction Movement	Dr Glenn V. Paraso Spécialiste du développement social, planification de la santé et de la famille
	Ministère de la santé	Dr Liezl Lagrada Chef de service VII, Bureau Elaboration et planification de la politique de santé

<b>PAYS</b>	<b>ORGANISATION</b>	<b>NOM ET TITRE DU PARTICIPANT</b>
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE POPULAIRE LAO	Union centrale des femmes lao	Mme Kaysamy Latvilayvong Chef adjointe, Planning Division, Development Department
	Macfarlane Burnet Institute for Medical Research and Public Health	Dr Niramoh Chanlivong Country Programme Manager
	Croix rouge suisse	Dr Vannaly Boupha
	Ministère de la santé	Dr Bouaphat Phonvisay Directeur par interim, Health Insurance Division, Planning and Budgeting Department
SRI LANKA	Asian Community Health Action Network	Mme Niranjan Udumalagala
	Community Development Services	Mme Nilani Wijeyesinghe
	Family Planning Association	M. P.J. Karunaratne Directeur adjoint, Santé génésique jeunesse
	Health Action International-Asia Pacific	Dr K. Balasubramaniam Conseiller et coordinateur
	Helpage Sri Lanka	M. N W E Wijewantha Directeur exécutif
	Management Sciences for Health	M. Vimal Dias
	Institut Marga (Co-organisateur)	Dr Godfrey Gunatilleke Membre de la Commission nationale Macroéconomie et santé
	Institut Marga (Co-organisateur)	Mme Myrtle Perera Senior Research Fellow
Institut Marga (Co-organisateur)	Mme Dineshini Jayawardana	

<b>PAYS</b>	<b>ORGANISATION</b>	<b>NOM ET TITRE DU PARTICIPANT</b>
	Sarvodaya Shramadana Movement	Dr Vinya S Ariyaratne Directeur exécutif
	Ministère de la santé, de la nutrition et de la protection sociale	Dr S. M. Samarage Directeur, Organization Development Management Development and Planning Unit
THAÏLANDE	Anti-Tuberculosis Association of Thailand	Dr Nadda Sriyabhaya Président
	Thai Health Promotion Foundation	Dr Viroj Na-ranong
	Thai Health Promotion Foundation	Dr Chartri Charoensiri
	Ministère de la santé publique	Dr Orasa Kovindha Chef, Macrohealth Policy Section, Health Policy Group, Bureau of Policy and Strategy
	Ministère de la santé publique	Dr Luecha Wanaratna, Chef du bureau technique
VIET NAM	Institute for Social Development Studies	Mme Nguyen Thi Van Anh Chef, Soc. Dev. Section
	Research and Training Centre for Community Development (RTCCD)	Dr Tran Tuan Directeur
	Viet Nam Family Planning Association (VINAFFPA)	Prof. Pham Song Président
	Union des femmes du Viet Nam	Mme Chu Nhi Ha Département famille et société
	Parti communiste du Viet Nam	Prof. Pham Manh Hung Vice-président, Comité éducation et sciences

<b>PAYS</b>	<b>ORGANISATION</b>	<b>NOM ET TITRE DU PARTICIPANT</b>
AUTRES ORGANISATIONS	Mouvement populaire pour la santé, Genève International	Mme Garance (Nance) Upham Présidente
	Royal Tropical Institute Amsterdam (Co-organisateur)	Mme Maria Paalman Senior Health Adviser
HAUTS FONCTIONNAIRES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE	Organisation mondiale de la Santé	Dr Palitha Abeykoon Bureau OMS- Sri Lanka
		Dr Lin Aung Planificateur sanitaire à l'OMS - Népal
		Mme Anjana Bhushan Technicienne Pauvreté et sexospécificité Bureau régional du Pacifique occidental
		Dr Silvia Ferazzi Conseillère partenariats Unité de coordination de l'appui en matière de macroéconomie et de santé, Genève, Groupe Développement durable et milieux favorables à la santé
		M. B.S. Lamba Spécialiste des politiques sanitaires durables Bureau régional de l'Asie du Sud-Est
		M. Rajiv Misra Consultant OMS

<b>PAYS</b>	<b>ORGANISATION</b>	<b>NOM ET TITRE DU PARTICIPANT</b>
		Dr Soe Nyunt U Directeur, Développement du Secteur de la santé Bureau régional du Pacifique occidental
		Dr Sergio Spinaci Secrétaire exécutif Unité coordination de l'appui en matière de macroéconomie et de santé, Genève, Groupe Développement durable et milieux favorables à la santé
		Dr Kan Tun Représentant de l'OMS - Sri Lanka

# Annexe 3

## Documents de la conférence

**Tous les documents mentionnés ci-après sont disponibles à l'adresse:**

**<http://www.who.int/macrohealth>**

1. Macroéconomie et santé: Investir dans la santé pour le développement économique. Rapport de la Commission Macroéconomie et Santé. OMS Genève, 2001.
2. Investir dans la Santé: Résumé des conclusions de la Commission Macroéconomie et Santé. OMS Genève, 2003.
3. La Commission Macroéconomie et santé: documents et rapports des Groupes de travail sur CD-Rom. Institut royal tropical Amsterdam, 2003.
4. Déclaration, Deuxième Consultation sur le thème Macroéconomie et santé: Investir davantage en faveur de la santé des plus démunis. OMS Genève, 28-30 octobre 2003.
5. Macroeconomics and Health: an Update. OMS Genève, avril 2004.
6. Rapports d'étape sur le thème "Macroéconomie et santé" pour chacun des 12 pays participants. OMS SEARO et WPRO, avril 2004.
7. Information on Health Activities by CSOs participating in the Asian Civil Society Conference on Macroeconomics and Health. Amsterdam/Colombo, April 2004.
8. Rajiv Misra. The CMH Process and Civil Society. Gurgaon, India, 2004.
9. Nance Upham. Making Health Care work for the Poor: a review of NGO experience in selected countries. Prévessin-Moëns, France, 2004.
10. Charte populaire de la santé. Telle qu'amendée et approuvée à l'Assemblée populaire de la santé. Savar Bangladesh, décembre 2000.
11. Déclaration du Mouvement populaire pour la santé. Mumbai (Inde) 14-15 janvier 2004.
12. Potential for Government/NGO Partnership in Health Care. WHO Sri Lanka, 2003.
13. Réponse du Mouvement populaire pour la santé à la Commission Macroéconomie et santé, présentée à la conférence. Avril 2004.
14. Dr. Sergio Spinaci. Remarques liminaires formulées lors de la Conférence de la société civile asiatique sur la macroéconomie et la santé. Colombo, 27 avril 2004.
15. Rajiv Misra. The CMH Process and Civil Society. Powerpoint presentation. Colombo, 27 avril 2004.
16. Silvia Ferazzi. The Macroeconomics and Health country follow-up and the civil society. Powerpoint presentation. Colombo, 27 avril 2004.
17. D. Bayarsaikhan. Anjana Bhushan. CMH in WPRO: an overview. Powerpoint presentation. Colombo, 27 avril 2004.
18. B.S. Lamba. Macroeconomics and Health in the South-East Asia Region. Powerpoint presentation. Colombo, 27 avril 2004.
19. Nance Upham. NGOs contributions to present and future health systems for the poor. Powerpoint presentation. Colombo, 27 avril 2004.
20. Dr. Godfrey Gunatilleke. The Health Transition and Economic Growth in Sri Lanka: lessons of the past and emerging issues. Powerpoint presentation. Colombo, avril 2004.



# Organisations participantes

## **Bangladesh**

BRAC  
Center for Policy Dialogue  
Gonoshasthya Kendra  
Save the Children-UK  
Siège social, Banque Grameen

## **Cambodge**

Cambodia Association for Assistance to Families and Widows (CAAFW)  
Cambodia Family Development Services (CFDS)  
Health Net International  
MEDICAM  
Reproductive and Child Health Alliance (RACHA)

## **République populaire de Chine**

China Primary Health Care Foundation  
Health Technology Assessment & Research Center, Fudan University, School of Public Health  
Think Tank Research Center for Health Development

## **Inde**

Gujarat Institute of Development Research  
Janani  
Karuna Trust  
Sanket Development Group  
SEARCH (Society for Education, Action and Research in Community Health)

## **Indonésie**

Indonesian Heart Foundation  
Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia

## **Mongolie**

Mongolian Anti-Tuberculosis Association  
Mongolian Association of Family Doctors  
Mongolian Public Health Association  
Mongol Vision  
Société de la croix rouge mongole

## **Népal**

Croix rouge népalaise  
Family Planning Association of Nepal  
Nepal Health Economics Association  
New ERA  
United Mission Nepal (UMN)

## **Philippines**

Gerry Roxas Foundation  
Health Alternatives for Total Human Development Institute  
Maharlika Charity Foundation  
Philippine Rural Reconstruction Movement

## **République démocratique populaire lao**

Croix rouge suisse  
Macfarlane Burnet Institute for Medical Research and Public Health  
Union centrale des femmes lao

## **Sri Lanka**

Asian Community Health Action Network  
Community Development Services  
Family Planning Association  
Health Action International-Asia Pacific  
Helpage Sri Lanka  
Marga Institute (organisateur de la conférence)  
Sarvodaya Shramadana Movement

## **Thaïlande**

Anti-Tuberculosis Association of Thailand  
Thai Health Promotion Foundation

## **Viet Nam**

Institute for Social Development Studies  
Research and Training Centre for Community Development (RTCCD)  
Union des femmes vietnamiennes  
Viet Nam Family Planning Association (VINAFPA)

## **Autres organisations**

Mouvement populaire pour la santé, Genève  
International Royal Tropical Institute Amsterdam (organisateur de la conférence)

## **Représentants des gouvernements**

Bangladesh  
Cambodge  
République populaire de Chine  
Inde  
Indonésie  
République démocratique populaire lao  
Mongolie  
Népal  
Philippines  
Sri Lanka  
Thaïlande  
Viet Nam

## **Organisation mondiale de la Santé**



**Organisation mondiale de la Santé**  
20 Avenue Appia – CH-1211 Genève 27 – Suisse  
[www.who.int](http://www.who.int)

ISBN92 4 259248 X

