

## Un appel à l'action au G8

### *pour une augmentation de ressources en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant*

**Un appel pour un redoublement de ressources:** L'approbation d'un consensus<sup>1</sup> mondial par le G8 en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au Sommet de 2009 à l'Aquila a poussé tous les gouvernements du G8 à s'engager pour sauver les vies vulnérables de mères et d'enfants. Sous le leadership canadien, le G8 devra en 2010 collectivement tenir cet engagement en y apportant de nouvelles ressources en faveur des efforts de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE) qui comprend la santé de la reproduction. Cet engagement doit inclure l'accès aux interventions intégrées et rentables qui se sont avérées efficaces pour sauver les vies. Le G8 devra se soumettre catégoriquement au Secrétaire général des Nations Unies et faire une contribution ambitieuse à un plan d'action concret ayant pour but l'accélération du progrès des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), notamment l'OMD 4, qui demeure loin derrière la cible fixée et de l'OMD 5 qui est l'objectif le moins avancé de tous<sup>2</sup>.

Alors que le financement pour la SMNE et la santé de la reproduction a généralement été positif cette dernière décennie, le financement reste largement insuffisant face au besoin. Nous avons constaté un renouveau d'intérêt pour les OMD 4 et 5 ces derniers 18 mois mais l'intérêt doit absolument se traduire par une augmentation d'investissement sensible et généralisée dans les interventions prouvées efficaces.

Pour accélérer le progrès des OMD 4 et 5, le consensus mondial pour la SMNE estime que le total des coûts additionnels du programme s'élèvent à \$30 milliards<sup>3</sup> pour la période 2009 à 2015, les coûts annuels variant entre \$2,5 milliards en 2009 à \$5,5 milliards en 2015. Les analyses publiées dans le consensus démontrent que l'investissement pourrait éviter le décès de plus d'un million de femmes résultant de complications liées à la grossesse et à l'accouchement et sauver la vie d'au moins 4,5 millions de nouveau-nés ainsi que 6,5 millions d'enfants.

Ensemble, le G8 et d'autres donateurs et gouvernements nationaux peuvent y apporter un changement fondamental. Afin de donner à cette année pivot un élan supplémentaire, le G8 devrait s'engager lors du Sommet Muskoka de doubler leur soutien bilatéral et global aux interventions qui soutiennent directement les efforts de la SMNE. Il importe de mettre l'accent sur le soin des mères et des nourrissons lors de la naissance car les risques de mortalité y sont les plus élevés et aussi les plus négligés. Selon les derniers chiffres publiés en 2007, le soutien global bilatéral atteindra au moins \$4 milliards chaque année<sup>4</sup> de 2010 à 2015 en accordant autant que possible la priorité à l'amont de cette période. Cet accroissement d'investissement pourrait sauver la vie d'environ 1 million d'enfants<sup>5</sup> et de 200.000 à 300.000 femmes<sup>6</sup> supplémentaires chaque année. En parallèle, il est nécessaire d'augmenter de façon proportionnelle le soutien multilatéral. Dans le but d'accélérer le progrès, les donateurs non G8 devraient aussi s'engager à doubler leur soutien financier pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. En 2010, toutes ressources confondues provenant de donateurs OCDE G8 et non G8 s'accroîtraient ainsi de \$4<sup>7</sup> à \$8 milliards par année tandis que les gouvernements des pays ayant les besoins de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant les plus élevés augmenteraient eux aussi leurs dépenses en santé.

<sup>1</sup> PMNCH [http://www.who.int/pmnch/topics/part\\_publications/2009\\_mnchconsensus/fr/index.html](http://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/2009_mnchconsensus/fr/index.html)

<sup>2</sup> [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/64/665](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/64/665)

<sup>3</sup> Ces chiffres correspondent aux sommes de 49 pays dépendants d'aide (la population totale en 2009 de 1,4 milliards exclut l'Inde et la Chine) pour la période 2009-2015, selon les calculs de la Taskforce de haut niveau sur les financements innovants des systèmes de santé (HLTF), mai 2009. Voir [http://www.internationalhealthpartnership.net/CMS\\_files/documents/working\\_group\\_1\\_-\\_report\\_EN.pdf](http://www.internationalhealthpartnership.net/CMS_files/documents/working_group_1_-_report_EN.pdf)

<sup>4</sup> Greco, G. et al.(2008), *Countdown to 2015: assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006*, Lancet 371 : 1268 – 1275

<sup>5</sup> Basé sur le coût moyen de US\$887 par enfant sauvé, identifié par Jennifer Bryce, Robert E Black, Neff Walker, Zulfiqar A Bhutta, Joy E Lawn, Richard W Steketee, dans "Can the world afford to save the lives of 6 million children each year?", Lancet 2005; 365: 2193–2200

<sup>6</sup> Jamison DT, et al; *Disease Control Priorities in Developing Countries* (2ème édition), 2006. Estimated \$3000 to \$5000 per maternal death averted

<sup>7</sup> Greco, G. et al.(2008), *Ibid*.

**Comment distribuer l'argent?** En l'absence d'un seul et unique système mondial conçu pour distribuer les fonds pour atteindre les OMD 4 et 5, diverses voies bilatérales et multilatérales devraient être prises en considération et divers indicateurs devraient être adoptés et utilisés, afin de cibler très spécifiquement les ressources supplémentaires pour la SMNE.

Ceci comprend :

- **Le soutien bilatéral** : en prenant l'exemple sur le programme du gouvernement norvégien d'un milliard de dollars pour la santé de la mère et de l'enfant.
- **Les systèmes de financement multilatéraux** : La Facilité internationale de financement pour la vaccination, La Banque Mondiale, Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance GAVI (GAVI).
- **En ce qui concerne le soutien multilatéral** : programmes et financement des agences de l'ONU.

A ce point de jonction si critique dans le Compte à Rebours vers 2015, le G8 doit aussi s'assurer que le soutien multilatéral au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) soit réapprovisionné. Le G8 doit aussi s'assurer que l'écart financier projeté pour que l'Alliance GAVI intervienne dans l'immunisation de survie des pays les plus démunis soit comblé. On estime qu'un montant d'environ \$4,3 milliards<sup>8</sup> sera nécessaire entre 2010 et 2015. Pour en subvenir aux besoins des programmes en cours et à venir, le Fonds mondial aura besoin d'environ \$20 milliards entre 2011 et 2013<sup>9</sup>.

Le G8 devra à partir de systèmes de financement existants, adopter un ensemble d'indicateurs pré-convenus pour mesurer le progrès lié à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, tout en menant la discussion sur un système de financement adapté aux OMD en matière de santé.

**Que doit-on financer?** Les fonds supplémentaires pour la SMNE doivent soutenir les réformes nationales de santé qui cherchent à répandre l'accès à l'information, aux provisions, aux services et à l'infrastructure qui sauvent des vies dans le contexte de la santé des mères, nourrissons et enfants. Ces réformes doivent renforcer et élargir les systèmes de santé. Il sera question de démanteler dans les pays volontaires les barrières et faciliter l'accès des femmes et des enfants aux services, et de recruter, former et déployer davantage de professionnels de la santé qualifiés, afin d'améliorer la santé des femmes et des enfants. Un redoublement du soutien de la SMNE constituerait une contribution sensible pour combler le déficit de 2,5 millions de professionnels de la santé et d'un million d'agents de santé communautaires (CHW) nécessaires pour atteindre les OMD en matière de santé, notamment l'OMD 4 et 5<sup>10</sup>. Les agents de santé sont un exemple du renforcement nécessaire pour construire un avenir durable des systèmes de santé. De plus, les réformes se doivent de mettre l'accent sur le renforcement de l'engagement communautaire comme élément essentiel du renforcement des systèmes de santé. Les communautés peuvent responsabiliser les systèmes de santé et les gouvernements dans leur approvisionnement de services santé de qualité et dans leur investissement pour la SMNE. Il n'existe pas de solution immédiate – les initiatives devront être intégrées dans les réformes nationales de santé à long-terme qui comprendront un coût récurrent nécessaire pour maintenir ces services santé de base.

<sup>8</sup> [http://www.gavialliance.org/resources/Financing\\_Country\\_Demand\\_March\\_2010.pdf](http://www.gavialliance.org/resources/Financing_Country_Demand_March_2010.pdf)

<sup>9</sup> [http://www.theglobalfund.org/en/pressreleases/?pr=pr\\_100324](http://www.theglobalfund.org/en/pressreleases/?pr=pr_100324)

<sup>10</sup> HLTF, 2009, Constraints to Scale Up Health Related MDGs: Costing and Financial Gap analysis. Source d'information pour le rapport du Working Group I à la Taskforce de haut niveau sur les financements innovants des systèmes de santé, version finale du 23 septembre, tableau 1C, p22

L'atteinte des OMD 4 et 5 dépendra de notre volonté collective de réduire les inégalités qui privent les femmes et les enfants d'un soin capable de les sauver. Les gouvernements, donateurs et institutions multilatérales devront fixer des objectifs pour réduire les inégalités de couverture d'interventions efficaces entre les riches et les pauvres et des objectifs pour réduire le taux de mortalité parmi tous les groupes de revenus et tous les groupes sociaux. Réduire cet écart nécessitera une action concertée pour aborder les causes fondamentales de l'inégalité nationale et mondiale. En dénonçant l'inégalité des sexes, les préjugés culturels et les barrières financières à travers une approche complète qui mobilise la communauté locale à travailler avec le système santé et avec le gouvernement, nous pourrions démanteler les barrières et dénoncer les multiples formes de discrimination et de préjugés qui privent les femmes et les enfants à l'accès aux services santé de qualité.

**Comment responsabiliser le G8?** La responsabilisation du G8 dans l'investissement de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en est une partie intégrale et permanente et est mesurée en termes de soutien apporté pour atteindre les OMD 4 et 5. Le soutien du G8 pour lutter contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire des femmes et des enfants, pour améliorer l'hygiène et la qualité de l'eau, l'éducation de femmes et de jeunes filles et d'autres efforts qui luttent directement ou indirectement contre les causes de mortalité sont les bienvenus. Ceci dit, seul le financement du secteur de la santé qui contribue à améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant pourra être compris dans cette initiative Muskoka.

Les principes suivants doivent s'appliquer à tous les efforts :

- Tous les efforts de développement doivent être fondés sur des résultats en fixant au préalable des objectifs spécifiques et mesurés,
- Les efforts doivent être définis dans le temps avec un début et une fin prédéfinis,
- On précisera si le financement d'un effort est compris dans de précédents efforts ou s'il s'agit d'un financement nouveau,
- On indiquera clairement combien chaque donateur et pays partenaire a contribué à l'effort.

**C'est le moment pour le G8 de s'assurer que toutes les grossesses soient désirées, que tous les accouchements soient sans danger, que tous les nouveau-nés et les enfants soient en bonne santé.**

**Pour plus d'informations, veuillez contacter le Groupe de Travail G8 du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Tél: + 41 22 791 2595. [www.pmnch.org](http://www.pmnch.org)**