



Commission
économique
pour l'Afrique

NOTE D'ORIENTATION

INTÉGRER L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ DANS LES PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT EN AFRIQUE

ECA/ACGS/MDGs-PAM/PB/2008/1

Objectif

Influencer l'adoption par les États membres de la CEA de politiques et de stratégies qui remédient aux inégalités en matière de santé et prévoient l'intégration de ces politiques dans les stratégies de réduction de la pauvreté fondées sur les OMD et dans les plans nationaux de développement. Par intégration, on entend l'intégration systématique d'un souci d'équité dans l'analyse, l'élaboration et le suivi des politiques, programmes et projets, dans l'objectif global de favoriser un accès équitable aux services de santé.

Contexte

Les inégalités en matière de santé sont une réalité en Afrique, comme dans d'autres régions du monde. Les inégalités sont dues en partie aux différences socioéconomiques, aux choix politiques que font les pays et aux choix de comportement des individus. Les inégalités dans l'accès et le recours aux soins de santé sont de plus en plus considérées comme de graves obstacles à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en Afrique, car elles contribuent pour beaucoup aux inégalités constatées dans les résultats en matière de santé.

Tous les pays africains sont signataires de la Déclaration d'Alma-Ata de l'Organisation mondiale de la santé, adoptée en 1978, aux termes de laquelle ils se sont engagés à assurer la santé pour tous avant l'an 2000. Vers la fin du XXe siècle, on a reconnu que la notion de santé pour tous était encore un défi majeur. De nouveaux engagements ont donc été pris au niveau mondial, aux termes de la «Déclaration mondiale sur la santé», adoptée dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la santé en 1998. Les États membres y ont réaffirmé la nécessité de donner effet à la politique de santé pour tous pour le XXIe siècle par la mise en œuvre de politiques régionales et nationales pertinentes, dans l'objectif de réduire les inégalités sociales et économiques et d'améliorer la santé de la population tout entière. Au niveau régional, les

gouvernements africains ont insisté à de nombreuses reprises sur l'importance qu'il y avait à compenser les inégalités en matière de santé en améliorant l'accès à la santé pour tous. Leur engagement a encore été réaffirmé récemment, lors de la troisième session ordinaire de la Conférence des ministres de la santé de l'Union africaine, tenue en avril 2007 à Johannesburg (Afrique du Sud), qui portait notamment sur le thème du renforcement des systèmes de santé pour l'équité et le développement. Dans la Déclaration publiée à l'issue de la réunion, les Ministres se sont à nouveau déclarés déterminés à renforcer les systèmes de santé pour des résultats équitables et, en particulier, à développer les régimes de protection sociale, notamment à l'intention des pauvres et des groupes vulnérables de la société, dans l'objectif de promouvoir un meilleur accès aux soins de santé et à protéger les familles de difficultés financières dues à des situations d'urgence sanitaire.

Malgré ces engagements, de nombreux gouvernements africains ont encore mal à élaborer des politiques sanitaires et des systèmes de soins susceptibles de garantir l'égalité d'accès à des soins appropriés. Pour concrétiser les engagements pris, il faut non seulement élaborer des politiques et des stratégies efficaces susceptibles de remédier aux inégalités observées mais aussi disposer de données accessibles aux décideurs. C'est pour cela que la présente note d'orientation vise enrichir les informations disponibles en répondant aux questions ci-après:

- Quelles sont les inégalités en matière de santé et pourquoi revêtent-elles une telle importance?
- Quels sont les signes des inégalités en matière de santé dans les pays africains étudiés?
- Quelles mesures ces pays ont-ils prises pour remédier aux inégalités en matière de santé observées?
- Comment les pays peuvent-ils intégrer efficacement l'équité en matière de santé dans leurs programmes de développement?

Quelles sont les inégalités en matière de santé et pourquoi revêtent-elles une telle importance?

Les inégalités en matière de santé, qui touchent l'accès aux services de santé et leur utilisation, sont des inégalités évitables et injustes entre les régions et les sous-groupes démographiques au sein d'un pays. Elles ne se réfèrent pas à toutes les disparités au plan de la santé, mais plus particulièrement à celles qui sont injustes parce qu'associées à des circonstances socioéconomiques sous-jacentes comme le niveau de richesse ou la localisation géographique, qui placent systématiquement certains groupes en situation désavantagée. On peut distinguer trois formes d'accès aux services de santé, qui sont importantes en vue de l'équité d'accès et d'utilisation des services de santé: l'accès géographique qui concerne la disponibilité concrète de services de santé, l'accès économique qui est lié au coût plus ou moins abordable des services de santé, et l'accès culturel qui est lié à l'acceptabilité et au respect, qui peut être entravé par des obstacles linguistiques, des croyances et des normes culturelles et le comportement du personnel sanitaire.

Les inégalités en matière d'accès aux soins de santé revêtent une importance indéniable car elles ont de graves implications sur le développement humain. Premièrement, dans la mesure où elles sont d'ordre social, elles constituent une violation du précepte de base de la justice sociale, que tous doivent avoir une chance égale d'être en bonne santé. La Déclaration universelle des droits de l'homme considère l'accès à la santé comme un droit fondamental et insiste sur l'importance pour les gouvernements et les parties prenantes au développement de garantir à tous l'accès à des soins de santé de base. Deuxièmement, les inégalités en matière de santé peuvent entraver la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en ce sens que les cibles des OMD relatives à la santé ne peuvent être réalisées totalement si des franges importantes de la population n'ont pas accès à la santé. Troisièmement, les inégalités en matière d'accès aux soins de santé sont néfastes pour la croissance économique, la réduction de la pauvreté et le développement en général. Les inégalités extrêmes peuvent se traduire par une absence d'accès à la santé qui se perpétue de génération en génération ou par un accès limité aux soins de santé et à d'autres facteurs de subsistance comme l'éducation, ce qui limite les chances de sortir de la pauvreté.

Quels sont les signes des inégalités en matière de santé dans les pays africains étudiés?

La Commission économique pour l'Afrique (CEA) a récemment effectué une étude afin d'identifier les principales sources d'inégalités au niveau de l'accès aux soins de santé et de leur utilisation dans 10 pays africains, à savoir le Cameroun, l'Égypte, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Malawi, le Maroc, le Sénégal, le Tchad et la Zambie. L'étude repose sur l'analyse de données issues d'enquêtes

démographiques et sanitaires. Étant donné que les indicateurs relatifs à la santé maternelle et infantile prédominent dans ces enquêtes, la plupart des variables étudiées concernent les femmes. En plus d'une analyse à deux variables des données, des indices de concentration ont été calculés pour identifier les sources d'inégalités liées aux revenus. L'étude révèle des signes frappants d'inégalités d'accès et d'utilisation des soins de santé découlant de différences de revenus et d'une localisation rurale ou urbaine. Dans tous les pays étudiés, les femmes des quintiles les plus pauvres ont une probabilité moindre que celle des quintiles plus riches d'utiliser des services de santé de base comme des soins prénataux, des moyens de contraception modernes, un accouchement assisté par un professionnel de santé et la vaccination. De la même façon, les populations rurales ont une probabilité moindre que les populations urbaines d'avoir accès à des services de santé. Les inégalités sont encore plus extrêmes pour les soins obstétricaux. L'indicateur de santé pour lequel les services sont les plus équitables, en termes de revenus et de différence entre zones rurales et urbaines, est la vaccination.

Pendant la période couverte par deux enquêtes démographiques et sanitaires, les résultats montrent que les pays étudiés ont progressé à différents rythmes pour remédier aux inégalités. L'Égypte et le Maroc ont nettement réduit les inégalités dues à des différences de revenus, alors que les progrès du Cameroun, du Ghana, du Malawi et du Sénégal étaient limités. L'Égypte, le Ghana, le Maroc et le Sénégal ont fait des progrès importants pour résoudre les inégalités entre zones rurales et urbaines, alors que les progrès du Cameroun étaient marginaux. L'existence de signes aussi manifestes d'inégalités en matière de santé montre bien que les pays doivent prendre des mesures résolues pour réduire ces inégalités et leurs principales causes.

Quelles mesures les pays ont-ils prises pour remédier aux inégalités en matière de santé?

L'examen des plans nationaux de santé des pays étudiés montre qu'ils abordent tous, dans une certaine mesure, le problème de l'équité. Certains définissent précisément des objectifs d'équité en matière de santé et les stratégies à mettre en œuvre pour les atteindre. De façon générale, on observe toutefois qu'il est nécessaire d'améliorer les cibles des objectifs de santé, afin qu'ils tiennent compte de l'accès géographique et financier. Il est également important d'inclure ces objectifs dans les programmes concrets.

Certains des pays étudiés ont des cadres institutionnels qui facilitent l'intégration des objectifs d'équité dans les plans relatifs au secteur de la santé et permettent le suivi des progrès accomplis. Il s'agit le plus souvent d'un comité parlementaire sur la santé ou le secteur des soins de santé. Le Malawi, par exemple, a constitué un sous-groupe sur l'équité et l'accès, instance dans le cadre de laquelle le Gouvernement, les donateurs et les organisations de la société civile peuvent évaluer les progrès accomplis

en vue de l'équité en matière de santé. En réponse à un questionnaire adressé aux fonctionnaires des Ministères de la santé des pays étudiés, tous les pays, à l'exception du Tchad, ont mentionné la contribution des organisations non gouvernementales, notamment celles d'inspiration religieuse, dans la promotion de l'équité en matière de santé, en particulier dans les zones rurales ou reculées. Au Malawi, la Christian Health Association of Malawi assure plus de 40% des soins de santé dans le pays, principalement dans les zones rurales. Au Ghana, l'implantation délibérée par la Christian Health Association of Ghana de sites de prestation de services dans des communautés désavantagées du nord du pays a permis d'améliorer l'accès aux soins de santé. Au Kenya, les prestataires de services de santé d'inspiration religieuse opèrent principalement dans des zones marginalisées où la présence des pouvoirs publics est très limitée. En Zambie, la Churches Health Association of Zambia, qui regroupe les organisations d'inspiration religieuse œuvrant dans le domaine de la santé, assure 50% des services de soins dans les zones rurales du pays. Les réponses au questionnaire suggèrent toutefois, de façon générale, qu'un cadre précis est nécessaire pour orienter l'appui apporté par les organisations d'inspiration religieuse à la promotion de l'équité en matière de santé.

Certains pays ont adopté diverses mesures en vue de l'équité: il s'agit notamment de programmes de santé de base, de l'expansion des services sanitaires aux zones reculées, de l'expansion et de l'intégration des services sanitaires au niveau communautaire, d'exonérations de frais ciblés dans les installations publiques, de services de soins gratuits, de l'expansion de l'assurance sociale nationale, de la promotion d'une assurance de santé communautaire, de la décentralisation financière et d'une allocation des ressources plus ouverte pour remédier aux disparités entre les régions. Ces innovations ont permis des améliorations de l'équité au plan de la santé dans certains pays plus que d'autres. Le Maroc a notamment mis en place des «maisons du citoyen» communautaires, centres financés par les pouvoirs publics chargés de s'attaquer à l'exclusion sociale sous tous ses aspects, y compris au plan de la santé. Il s'agit d'un facteur particulièrement important des progrès accomplis par le Maroc. En Égypte, le gouvernement s'efforce d'étendre la portée de l'assurance sociale de 47% de la population en 2003 à une couverture universelle d'ici à 2012.

Le montant des ressources affectées au secteur de la santé est relativement faible dans tous les pays étudiés. Les deux pays qui ont fait état du plus grand impact positif sur l'équité suivant toutes les variables étudiées et dans le temps, l'Égypte et le Maroc, sont aussi ceux qui affectent à la santé le plus grand pourcentage des dépenses publiques par habitant. Aucun des pays étudiés n'a respecté l'engagement pris aux termes de la Déclaration d'Abuja de consacrer 15% du total des dépenses publiques à la santé.

L'examen des plans nationaux de développement ou des DSRP des pays étudiés montre qu'ils comportent

tous des références à l'équité en matière de santé et reconnaissent son importance. Toutefois, seuls quelques-uns précisent des stratégies d'équité à mettre en œuvre. La plupart des plans décrivent des stratégies dont l'objectif est une couverture universelle des services de santé, sans aborder spécifiquement la question de l'équité. Il est important de d'intégrer visiblement l'équité en matière de santé dans les plans nationaux de développement ou les DSRP pour obtenir une orientation stratégique générale garantissant que le développement est plus ouvert, influencer les liens multisectoriels nécessaires afin de résoudre les inégalités en matière de santé et renforcer l'argument en faveur d'une augmentation des ressources affectées à ce domaine.

Comment les pays peuvent-ils intégrer efficacement l'équité en matière de santé dans leurs programmes de développement?

Les signes d'inégalités en matière de santé dans les pays étudiés sont frappants et montrent qu'il est nécessaire que les gouvernements africains intègrent stratégiquement l'équité dans leurs plans de développement. À partir des signes observés, la présente étude recommande un programme d'action sur trois niveaux: sectoriel, national et régional.

Intégrer l'équité en matière de santé au niveau sectoriel

- Une meilleure intégration de l'équité dans les plans nationaux de santé est nécessaire pour garantir que les stratégies sectorielles lui accordent la priorité. Il convient d'identifier les objectifs, les cibles et les stratégies prioritaires nécessaires pour remédier aux inégalités propres au pays concerné;
- Renforcement du cadre institutionnel qui peut faciliter une plus grande intégration de l'équité dans les plans sectoriel en matière de santé;
- Renforcement du rôle des organisations non gouvernementales et des organisations d'inspiration religieuse dans la promotion de l'accès à la santé grâce à la mise au point de cadres précis permettant d'orienter leurs activités;
- Renforcement des mesures susceptibles d'améliorer l'accès géographique, comme l'expansion des programmes de santé de base, l'expansion des services de santé aux zones rurales ou reculées, ainsi que l'expansion et l'intégration des services de santé communautaire pour promouvoir l'accès aux services de santé;

- Renforcement des mesures d'amélioration de l'accès financier, comme l'expansion de l'assurance sociale nationale et la promotion d'une assurance sociale communautaire afin d'améliorer l'utilisation des services de santé par les pauvres;
- Accent mis sur l'équité en matière de santé dans les décisions relatives à l'affectation des ressources au sein du secteur de la santé, élaboration ou renforcement de formules d'allocation des ressources tenant dûment compte des objectifs d'équité dans l'affectation de toutes les ressources, y compris financières, humaines et matérielles, et des médicaments;
- Amélioration de l'efficacité des dépenses publiques afin d'améliorer la santé de la population tout entière et d'obtenir des résultats équitables;
- Résolution du problème de manque de personnel sanitaire grâce à des stratégies visant à intensifier la formation, le maintien en fonctions et la productivité de cette main-d'œuvre;
- Accent mis sur les objectifs d'équité dans le suivi et l'évaluation du secteur de la santé, car les données moyennes nationales peuvent occulter les principales inégalités d'accès dont souffrent les groupes désavantagés; il est donc important de collecter des données ventilées pour le suivi et l'évaluation des résultats.

Intégrer l'équité en matière de santé dans le programme plus général de développement national

- Plus grande intégration de l'équité en matière de santé dans les stratégies nationales de développement et de réduction de la pauvreté; les secteurs pertinents comme l'eau et l'assainissement, l'éducation, l'agriculture, les transports et le bien-être social doivent intégrer effectivement l'équité en matière de santé dans leurs politiques sectorielles afin de contribuer à l'amélioration de l'accès géographique et financier aux soins de santé. Cela peut se faire en intégrant l'équité en matière de santé dans le cadre global du développement national;

- Prise en compte de l'équité en matière de santé dans les décisions relatives à l'allocation des ressources nationales;
- Amélioration de la répartition géographique des infrastructures, des ressources humaines et des services de santé, en particulier dans les zones rurales;
- Renforcement de la prise de décision participative afin que l'équité en matière de santé soit abordée dans le cadre d'un processus démocratique.

Intégrer l'équité en matière de santé au niveau régional

- Assistance des institutions régionales pour aider les pays à intégrer l'équité en matière de santé dans les stratégies nationales de développement en mobilisant les ressources indispensables pour remédier aux inégalités;
- Facilitation du dialogue et fourniture aux États membres de directives qu'ils peuvent utiliser pour intégrer l'équité dans le développement;
- Aide des organisations régionales et sous-régionales aux États membres dans plusieurs autres domaines, notamment le renforcement des capacités pour générer et utiliser des données ventilées pour le suivi; appui aux stratégies visant à améliorer les capacités en ressources humaines dans le secteur de la santé; et mise au point de mécanismes inter-pays de partage des pratiques optimales ou des expériences concernant les politiques, les stratégies, les données et d'autres ressources en vue de l'intégration de l'équité en matière de santé.

Section des OMD/Suivi et Analyse de la Pauvreté
Centre africain pour le Genre et le Développement
Commission économique pour l'Afrique des Nations Unies
P.O. Box 3001
Addis Abeba, Ethiopie
Tel: +251 115 445271
Fax: +251 115 512785
[Http://www.uneca.org/eca_programmes/acgd/default.htm](http://www.uneca.org/eca_programmes/acgd/default.htm)