

Opérations de la JICA dans le secteur de la santé - Aujourd'hui et l'avenir -



Septembre 2010



Préface

La communauté internationale n'a plus que cinq ans pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici l'échéance qu'elle s'est fixée. Les pays en développement ont réussi à améliorer la santé de leur population à de nombreux égards, mais la santé maternelle et infantile et les maladies infectieuses demeurent des défis de taille. Pour la JICA, la préservation des vies humaines et la protection de la santé des populations reste l'un des premiers objectifs du développement. Nous poursuivrons résolument nos efforts d'aide en faveur de la santé, et nous joindrons aux initiatives mondiales axées sur la concrétisation des OMD.

Ce document décrit le cadre d'action de la JICA dans le secteur sanitaire pour les cinq années à venir. Nous y exposons les raisons de notre engagement ainsi que les tâches qui, à nos yeux, restent à entreprendre, et nous proposons des approches tirées de nos expériences dans le domaine sanitaire afin de définir notre action vers la réalisation des OMD au fil de cette dernière étape. Nous souhaitons ainsi mettre en lumière l'engagement de la JICA dans l'aide internationale en faveur de la santé, et nous réaffirmons publiquement notre attachement à la réalisation des OMD d'ici 2015.

Septembre 2010

Kiyoshi Kodera
Vice-président
Agence japonaise de coopération internationale (JICA)

1. Objectifs des opérations de la JICA dans le secteur de la santé

Les efforts de coopération de la JICA en faveur de la santé ont un impact direct sur la survie et la santé des habitants du monde en développement. Ces efforts sont conformes aux quatre missions de la JICA, à savoir: (1) Prise en compte des grands enjeux mondiaux; (2) Réduction de la pauvreté par une croissance équitable; (3) Amélioration de la gouvernance; et (4) Instauration de la sécurité humaine.

Cette dernière décennie, le montant des fonds internationaux consacrés aux problèmes de santé mondiaux a progressé du fait de l'accroissement des contributions en faveur du développement (aide bilatérale et coopération multilatérale), et d'une augmentation significative des ressources issues de fondations privées¹. La tendance à la hausse de l'aide internationale en faveur de la santé contribue à l'amélioration de certains résultats sanitaires; ainsi, le nombre d'enfants morts avant leur cinquième anniversaire a reculé, passant de 12,6 millions en 1990 à 8,8 millions en 2008². Cela dit, les progrès réalisés dans certains sous-secteurs de la santé restent très en deçà des objectifs fixés par la communauté internationale. De plus, certains pays ont peu de chances d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)³ liés à la santé, ou sont confrontés à des écarts internes persistants dans la progression de leurs résultats sanitaires. Enfin, il n'est pas certain que l'approche verticale – axée sur une maladie donnée – soit efficace pour améliorer la santé publique d'un pays en général et renforcer son système de santé en particulier.

Au Japon, l'espérance de vie à la naissance s'élevait à 83 ans en 2008, contre 48 ans en Zambie⁴. Au Japon toujours, seuls 3 enfants sur 1000 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire⁵; ce chiffre est de 165 pour 1000 en Afghanistan. Autre exemple: en 2005, le taux de mortalité maternelle était de 6 décès pour 100 000 naissances vivantes dans l'archipel nippon, contre 900 décès pour 100 000 naissances vivantes en Afrique⁶. En 2007, les dépenses de santé représentaient 17,9 % du budget japonais, contre 8 % à peine au Bangladesh. Grâce à ses expériences dans le secteur de la santé et aux systèmes qu'il a mis en place, le Japon enregistre l'espérance de vie la plus longue du globe. Ce

¹ Le montant total de l'aide au développement en faveur de la santé a doublé, passant de 10,7 à 21,7 milliards USD entre 2000 et 2007. « Aide au développement de la santé (ADS) de 1990 à 2007 par canal d'aide », données disponibles sur le site <http://www.thelancet.com> Vol 373, 20 juin 2009

² Rapport sur les Objectifs du millénaire pour le développement 2010, Nations Unies.

³ Adoptés lors du sommet du Millénaire de l'ONU en 2000, les OMD comprennent 8 objectifs dont trois concernant la santé.

⁴ Statistiques sanitaires mondiales 2010, OMS.

⁵ *Ibid*

⁶ *Ibid*

système s'appuie sur les éléments suivants: système universel d'assurance maladie garantissant l'accès de tous aux services de santé; distribution de guides de santé maternelle et infantile (SMI) ayant permis d'améliorer la santé des femmes et des enfants; lutte efficace contre les maladies infectieuses (dont la tuberculose) par le recours combiné aux approches descendante et ascendante. La JICA entend tirer parti des expériences japonaises pour aider les pays en développement à prendre en compte de leurs enjeux sanitaires.

Ses efforts dans ce secteur visent les objectifs spécifiques ci-après.

(1) Sauver des vies, protéger la santé

Dans beaucoup de pays en développement, il est difficile de vivre et de rester en bonne santé en raison du manque de systèmes sanitaires de base, des maladies infectieuses et d'un accès insuffisant aux soins de santé. La santé d'une personne est directement liée à sa vie et à sa mort, et il est essentiel d'être en bonne santé pour pouvoir profiter pleinement de la vie. Dans ses programmes d'aide en faveur de la santé, la JICA s'efforce de créer un environnement favorable à la santé et au bien-être des populations des pays en développement.

(2) Formation de ressources humaines capables d'accompagner le développement socioéconomique

Le gouvernement et la population de chaque pays doivent être en mesure de garantir la paix et la sécurité et d'instaurer un développement socioéconomique. Or, un mauvais état de santé empêche de saisir certaines opportunités d'éducation ou d'emploi. Les individus concernés sont donc privés de la possibilité d'exploiter pleinement leur potentiel, ce qui est préjudiciable au développement de leur pays. Les problèmes de santé ont un impact économique sur les ménages: elles entraînent une perte de revenu associée à la maladie et au coût des soins médicaux, deux facteurs qui peuvent conduire à la pauvreté. De même, la pauvreté peut empêcher les malades d'accéder aux soins médicaux dont ils ont besoin. Il s'ensuit un cercle vicieux qui entretient le mauvais état de santé des populations vulnérables. De plus, les conséquences sur l'économie nationale des maladies les plus répandues sont multiples: hausse des dépenses nationales de santé, baisse de productivité du travail (VIH/SIDA, tuberculose, etc.), ralentissement de l'activité économique, chute des recettes fiscales, accroissement des dépenses de protection sociale, etc. Ainsi, les activités de coopération de la JICA dans le secteur de la santé contribuent à créer un environnement favorable à l'essor socioéconomique des pays en développement.

(3) Lutte contre les maladies infectieuses ayant un impact transfrontière

Les enjeux sanitaires, et notamment les défis posés par les maladies infectieuses,

s'étendent au-delà des frontières nationales ou régionales. Dans le monde d'aujourd'hui, avec les progrès technologiques en matière de transports et la mondialisation de l'économie, on assiste à une augmentation spectaculaire des flux de passagers et de marchandises d'un bout à l'autre de la planète – ce qui a pour effet de propager les maladies et les agents pathogènes au-delà des frontières nationales. Le changement climatique pourrait aussi entraîner l'extension des foyers endémiques de certaines maladies. Comme la communauté internationale l'a constaté durant les pandémies de grippe aviaire (H5N1) et de grippe A (H1N1), de nouvelles souches d'agents infectieux émergeant dans telle partie du monde peuvent vite devenir une menace mondiale. Tout programme de lutte contre les maladies infectieuses doit donc s'appuyer sur la coopération internationale.

À cet égard, l'aide au développement dans le domaine sanitaire doit tendre à protéger la santé de la population mondiale.

En tant que membre de la communauté internationale, la JICA contribue aux initiatives mondiales de lutte contre les maladies infectieuses.

2. Actions prioritaires de la JICA dans le secteur de la santé

La JICA souhaite que les résultats de son aide dans le domaine sanitaire contribuent à la création, dans les pays concernés, d'un environnement favorable à la prestation de services de santé pour les plus mal lotis. Cette approche cadre avec l'une des missions de la JICA, qui vise à instaurer la sécurité humaine. La communauté internationale œuvre collectivement à la réalisation des OMD d'ici 2015. Certains de ces objectifs sont liés à la santé, notamment ceux qui visent à réduire la mortalité maternelle et infantile et à inverser les courbes de croissance des épidémies de VIH/SIDA et d'autres maladies. Dans les pays en développement, la JICA fixe les priorités de ses efforts en faveur de la santé en fonction de la réalisation des OMD; la section (1) offre un aperçu de ses actions.

Par ailleurs, la mise en place et le renforcement de systèmes de santé pérennes dans les différents pays doivent respecter des exigences fondamentales; celles-ci constituent une composante essentielle pour la réalisation des OMD. Mais la JICA utilise aussi une approche horizontale dans sa coopération en faveur de la santé, comme l'explique la section (2) ci-après.

De plus, l'Agence est consciente de la nécessité d'adopter des approches intégrées, souples et multidimensionnelles face aux nombreux défis que pose la santé sur le terrain. La JICA continue à envoyer des experts et des volontaires sur place; cette collaboration directe avec les habitants des pays en développement est essentielle pour renforcer leurs capacités à mettre en place des systèmes de santé pérennes. Parallèlement, la JICA assure un soutien à l'amélioration des infrastructures – ce qui englobe non seulement les

établissements de santé, mais aussi l'infrastructure environnante: réseaux d'approvisionnement en eau, routes, etc. – afin d'améliorer l'accès aux soins de santé. En fonction des besoins, la JICA collabore également avec d'autres secteurs que le secteur sanitaire (exemple: infrastructures et travaux publics) pour faire face à des enjeux de santé publique comme la prévention du VIH. Concrètement, les efforts liés à la santé doivent au besoin être couplés aux projets de développement infrastructurel à grande échelle financés par la JICA

(1) Priorités de la coopération sanitaire: deux sous-secteurs de la santé

(a) Santé maternelle et infantile

Pour l'année 2008, on estime à 358 000 le nombre de femmes mortes de complications de la grossesse ou de l'accouchement, et à 8,9 millions le nombre d'enfants morts de moins que cinq ans⁷. Or, 99 % de ces décès surviennent dans des pays en développement⁸; il s'agit bel et bien d'une crise sanitaire qui touche les femmes et les enfants, et que l'OMD concernant la réduction des taux de mortalité vise à faire reculer.

La JICA aide les pays en développement à bâtir et renforcer des systèmes offrant un «continuum de soins maternels et néonataux» par l'amélioration de la qualité et de l'accès aux soins de santé⁹. Les mesures spécifiques s'inscrivant dans ce cadre comprennent: la création d'un groupe de prestataires offrant des services de soins prénatals; l'accroissement du nombre d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié; l'amélioration de la nutrition; l'amélioration et la modernisation des établissements de santé; le renforcement des partenariats entre l'administration sanitaire, les prestataires de soins de santé et les communautés; et enfin l'introduction et la promotion des guides pratiques de la santé maternelle et infantile.

[Exemple] Projet de promotion de la maternité sans risque au Bangladesh

Au Bangladesh, la mortalité maternelle reste élevée, en raison du faible taux d'utilisation des services de soins prénatals par les femmes enceintes, et du faible pourcentage de naissances assistées par du personnel de santé qualifié. Ce projet mené conjointement avec le gouvernement national et les collectivités locales vise à améliorer la santé des mères, des femmes enceintes et des nouveau-nés par le renforcement des capacités de gestion sanitaire et l'amélioration de la qualité des soins dans les centres de santé. Il a également facilité la mise en place de systèmes de soutien communautaire à l'intention des



⁷ Tendances de la mortalité maternelle de 1990 à 2008, OMS, UNICEF, FNUAP et Banque mondiale 2010

⁸ *Ibid*

⁹ Le « Continuum de soins maternels et néonataux » est un dispositif garantissant la continuité des soins de santé pendant une période donnée, ainsi que la continuité des services assurés par les prestataires de soins de santé et les institutions de différents niveaux.

mères et des femmes enceintes.

Parmi les résultats initiaux de ce projet, citons la nette amélioration de la proportion de femmes ayant eu recours à des soins obstétricaux d'urgence pour la prise en charge des complications de la grossesse ou de l'accouchement. Dans le district pilote de Narsingdi, cette proportion est passée de 17,8 % en 2006 à 55,6 % en 2009. Le gouvernement bangladais a reconnu l'efficacité des interventions soutenues par ce projet, et a décrété que ce «Modèle de Narsingdi» méritait d'être reproduit. Les activités communautaires du modèle de Narsingdi, qui préconise la prise de conscience communautaire pour apporter un soutien local aux femmes enceintes et aux nouveau-nés, ont également été adoptées par le ministère de la Santé et du Bien-être familial; elles seront appliquées dans d'autres districts afin de promouvoir les dispensaires communautaires.

(b) Lutte contre les maladies infectieuses

On estime à 4 millions le nombre de décès imputables chaque année au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme¹⁰. La communauté internationale s'est mobilisée pour faire face aux défis posés ces dernières années par ces maladies infectieuses. Pourtant, les épidémies continuent à menacer la survie et la santé des populations, surtout en Afrique subsaharienne, et à freiner le développement socioéconomique des régions touchées.

Dans ses efforts visant à lutter contre les maladies infectieuses, la JICA met l'accent sur le renforcement des services de dépistage et de diagnostic et des systèmes d'assurance qualité en place, sur la collecte et l'exploitation adéquates des informations sanitaires, et sur le renforcement des capacités de gestion liées à la prestation des soins de santé. Par ailleurs, la JICA aide les pays en développement à examiner et à développer, au niveau national, les politiques et instruments nécessaires pour une intervention efficace, tout en assurant une prestation satisfaisante de services sanitaires au niveau local. Ces activités sont déployées en partenariat étroit avec diverses organisations multi et bilatérales, dont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMLSTP).

[Exemple] Programme de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose en Zambie



En Zambie, la réduction du nombre de nouvelles infections par le VIH et du nombre de décès dus au SIDA est l'une des priorités du développement national. Et pour cause: le taux de prévalence du VIH chez les adultes est de 14,3 % (Étude 2007 sur la santé de la population zambienne). La réapparition de la tuberculose liée à la pandémie de VIH/SIDA constitue un autre enjeu sanitaire de taille. Dès 2006, la JICA a lancé son «Programme de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose» en Zambie, à l'appui des réponses nationales apportées à ces maladies. Ce programme

assiste le gouvernement zambien dans de nombreux aspects et à de nombreux niveaux de la lutte contre le VIH, qu'il s'agisse de l'élaboration de politiques ou de la prestation de services au niveau communautaire. Il contribue à mettre en place des capacités cliniques et diagnostiques chez les agents de santé en milieu rural, à garantir la qualité du dépistage en laboratoire, à soutenir les activités communautaires de prévention du VIH/SIDA, et à créer des activités génératrices de revenus pour les

¹⁰ Statistiques sanitaires mondiales 2010, OMS.

Le nombre de décès imputables au VIH, à la tuberculose et au paludisme est respectivement de 2 millions, 1,3 million et 0,8 million.

personnes porteuses du VIH – toutes ces actions étant menées en conformité avec les plans nationaux. Les «Services mobiles d'accès au traitement antirétroviral (TAR)», une initiative pilote conçue et réalisée conjointement avec le ministère de la Santé, ont été l'un des points forts de ce programme. Cette initiative a permis aux centres de santé ruraux d'offrir des services d'accès au TAR. Ce modèle de services mobiles permet d'augmenter le taux de poursuite du traitement, en améliorant l'accès et la qualité des services malgré la pénurie de ressources humaines et financières qui caractérise les zones rurales. Le modèle de services développé à partir de cette activité pilote a été intégré aux directives nationales pour les services mobiles liés au VIH. Il va être transposé à grande échelle grâce aux financements accrus provenant d'autres partenaires de la coopération – dont le FMLSTP.

Outre ces trois grandes maladies infectieuses, l'intérêt mondial se porte de plus en plus sur les maladies tropicales négligées (MTN) – comme la maladie de Chagas et les helminthiases transmises par le sol (géo-helminthiases) –, qui continuent à frapper avant tout les individus et les communautés pauvres. La JICA s'attaque aux problèmes posés par ces MTN et par d'autres maladies infectieuses émergentes comme la grippe aviaire, par la promotion de mesures préventives, l'amélioration de la qualité du dépistage, la mise en place de la lutte antivectorielle, etc., conformément aux besoins des pays en développement.

[Exemple] Lutte contre la maladie de Chagas en Amérique centrale

La maladie de Chagas est une maladie parasitaire qui sévit à l'état endémique en Amérique latine. Elle est transmise principalement par des insectes vecteurs, les réduves (connus localement sous le nom de «chinchés» notamment). En Amérique latine, quelque 9,7 millions d'individus seraient porteurs de cette maladie qui provoque des troubles cardiaques chroniques. C'est une «maladie de la pauvreté» car elle touche en premier lieu des populations pauvres vivant dans des maisons



aux toits de chaume et aux murs en pisé fissurés, qui sont l'habitat de prédilection des insectes vecteurs.

Depuis 2000, en partenariat avec l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), la JICA aide le Guatemala, le Honduras, le Salvador, le Nicaragua et le Panama à déployer diverses mesures pour lutter contre cette maladie. Les interventions au niveau communautaire ont donné d'excellents résultats au Guatemala, où la transmission de cette maladie par la punaise *Rhodnius prolixus* a été interrompue, et ce pour la première fois en Amérique centrale.

(2) Enjeux transversaux de la coopération pour la santé / Problèmes liés au renforcement des systèmes de santé

(a) Renforcer les capacités de l'administration publique de la santé

Le développement des capacités administratives et de gestion dans le secteur de la santé est impératif pour maximiser les résultats de services disposant de ressources financières et humaines limitées. Dans les pays en développement, les représentants de la santé disposent généralement de capacités limitées pour élaborer des plans sanitaires, mobiliser les budgets nécessaires et mettre en œuvre ou surveiller la mise en œuvre des activités planifiées. Le problème reste le même au niveau sous-national, même si la décentralisation des services de santé s'est accélérée dans de nombreuses régions du

monde – ce qui a conduit à la fragmentation de ces services au niveau local. À cet égard, la JICA apporte un appui aux gouvernements à tous les niveaux – du niveau central au niveau local – pour renforcer leurs capacités de gestion dans le secteur de la santé.

Pour que les politiques et les programmes de santé conçus au niveau du gouvernement central soient en phase avec les situations et les besoins locaux, il faut renforcer le cadre de formulation des politiques. La JICA aide les gouvernements centraux à développer et à réviser des politiques, des règles et des principes directeurs pour différentes interventions liées à la santé, en accord avec les réalités du terrain. La JICA aide également les pays en développement, notamment ceux qui adoptent des approches sectorielles, à élaborer des plans d'investissement dans le secteur sanitaire, afin que les ressources publiques consacrées à la santé soient gérées et utilisées efficacement.

[Exemple] Développement de capacités pour la coordination sectorielle dans le secteur de la santé au Laos

Au Laos, divers programmes et projets ont été mis en oeuvre dans le domaine sanitaire avec l'appui de nombreux partenaires du développement. Or, faute d'une coordination suffisante de ces appuis et de ces interventions, l'amélioration des résultats sanitaires et l'efficacité de l'aide sont restées limitées. Ce projet déployé de 2006 à 2010 visait à améliorer la coordination sectorielle dans le secteur de la santé.



Ce projet appuyé par la JICA a permis au ministère de la Santé de mettre en place un mécanisme de coordination sectorielle, des groupes de travail techniques et une unité de coordination pour faciliter ces efforts. Grâce à ces mécanismes, les intéressés se sont réunis régulièrement pour partager des informations et discuter des politiques, des plans et des stratégies en matière de santé publique. La coordination a débouché sur la mise au point d'une stratégie nationale pour la santé maternelle et infantile, le lancement d'un cadre de suivi unifié et le recensement des programmes soutenus par divers partenaires du développement. Le ministère de la Santé a ainsi pu mettre en place une gestion rationnelle et efficace des programmes sanitaires et assurer la coordination de l'aide internationale.

Au niveau local, la JICA travaille avec les autorités sanitaires locales (exemple: services de santé des districts) pour élaborer et renforcer un cadre de gestion axé sur la prestation efficace de services sanitaires; cette collaboration s'appuie avant tout sur la mise en place d'activités pilotes auprès des prestataires de soins de santé et des communautés locales.

[Exemple] Développement des capacités pour la gestion de la santé au niveau régional en Tanzanie

À l'heure où la Tanzanie accélère la décentralisation de ses services publics, les gouvernements régionaux – à mi-chemin entre le gouvernement central et les districts – jouent un rôle clé dans la prestation de soins de santé de qualité. Il est apparu comme essentiel de développer les capacités des Équipes régionales de gestion sanitaire (ERGS) pour créer des environnements favorables à la fourniture de services de soins décentralisés.

Capitalisant sur les expériences du projet pilote mené précédemment dans la région de Morogoro, ce



projet lancé en 2008 vise à renforcer les capacités de 21 ERGS en Tanzanie. Ce projet doit permettre au gouvernement central d'élaborer des politiques en adéquation avec les besoins et les problèmes locaux et de créer un cadre favorisant la dynamisation du système de gestion de la santé au niveau régional. Jusqu'ici, ce projet a permis au ministère de la Santé et de la Protection sociale d'obtenir un budget pour les opérations des ERGS et d'effectuer un suivi régulier de celles-ci. Ce suivi des ERGS a également conduit à l'amélioration des mécanismes de notification qui

peuvent contribuer à la collecte d'informations au niveau national. Ce projet a également créé, conjointement avec le ministère, un dispositif de diffusion des politiques en faveur d'une planification régionale annuelle; les 21 ERGS y ont répondu en soumettant des plans opérationnels annuels. En collaboration directe avec les ERGS, ce projet s'attache à développer et à mettre en œuvre le mécanisme d'auto-évaluation périodique des capacités de gestion.

(b) Renforcer les capacités de coordination et celles des établissements sanitaires de référence pour améliorer la qualité des services de santé

La JICA coopère avec les pays en développement pour renforcer les soins de santé en milieu rural, où vit la majorité de la population. Les efforts de la JICA portent notamment sur la modernisation des installations de soins médicaux primaires – lesquelles doivent pouvoir prendre en charge convenablement les accouchements normaux, la petite chirurgie et les traitements avec hospitalisation. L'Agence aide également les centres de santé à soutenir la promotion et la mise en œuvre des activités communautaires de santé – vaccination, éducation nutritionnelle, soins prénatals, tests de dépistage rapide des maladies infectieuses, etc. Parallèlement, la JICA collabore avec les responsables des établissements dispensant des soins de niveau supérieur ou des hôpitaux de référence pour renforcer les systèmes d'orientation locaux et régionaux; pour améliorer les capacités de gestion de ces établissements en s'appuyant sur l'expérience et les connaissances du Japon; et pour mettre en place un dispositif fournissant des conseils techniques aux établissements de niveau inférieur. De plus, ces établissements seront dotés de matériel et d'équipements médicaux pour pouvoir traiter les cas graves et les patients présentant des complications. Enfin, l'Agence apportera un appui aux groupes communautaires, car elle reconnaît l'importance d'activités communautaires comme la promotion de la santé ou les efforts en faveur de l'hygiène et de l'assainissement, et le rôle que joue le soutien par les pairs dans l'amélioration de la santé en général.

[Exemple] Programme visant à renforcer le système de santé dans les régions de Tambacounda et de Kédougou au Sénégal

Les régions de Tambacounda et de Kédougou comptent parmi les régions pauvres du Sénégal. Dans l'ensemble, leurs indicateurs de santé sont inférieurs à la moyenne nationale. Exemple: le taux de mortalité des moins de 5 ans y était de 200 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2007, soit le double de la moyenne nationale.

Depuis 2007, la JICA collabore avec ces deux régions qu'elle considère comme prioritaires dans ses efforts pour la santé. L'objectif est d'améliorer l'état de santé de leurs 700 000 habitants en déployant des efforts multidimensionnels pour renforcer le système sanitaire. Les mesures spécifiques visent à: i) améliorer les niveaux d'utilisation des services de soins maternels, néonataux et infantiles en sensibilisant les communautés à l'importance des soins prénatals; ii) offrir aux professionnels de santé locaux des équipements et des formations en cours d'emploi pour garantir la qualité des services de soins maternels et néonataux dans les centres de santé; iii) renforcer les systèmes d'orientation permettant la prise en charge des complications au cours de l'accouchement; iv) contribuer aux initiatives plus vastes de renforcement du système de santé au niveau décentralisé en développant les capacités des services de santé régionaux; et v) collaborer avec des partenaires intersectoriels à l'approvisionnement en eau salubre et à la construction de routes.



(c) Faire face à la pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé

Les personnels de santé faisant cruellement défaut dans de nombreux pays en développement, la population ne bénéficie pas d'une couverture sanitaire suffisante. Cette situation est due à de multiples facteurs: manque de structures de formation professionnelle et de formateurs compétents pour développer des effectifs de santé qualifiés; répartition inégale des professionnels de santé entre les villes et les zones rurales; exode des compétences de la santé; services liés à la santé assurés par du personnel non qualifié, etc. Sachant que plus les professionnels de santé sont nombreux, plus on obtient des résultats encourageants dans les principaux indicateurs de santé¹¹, il apparaît comme essentiel d'améliorer l'offre et la qualité des ressources humaines de ce secteur pour atteindre les OMD liés à la santé.

L'aide de la JICA pour répondre à ces problèmes s'appuie sur des interventions spécifiques: développement des ressources humaines de la santé (construction d'établissements de formation professionnelle, élaboration de programmes de formation, amélioration de l'environnement de travail pour fidéliser le personnel de santé, etc.); amélioration des compétences des effectifs existants par la formation en cours d'emploi; et mise en place de systèmes de gestion (élaboration de politiques et de systèmes pour la formation et le recrutement de personnels de santé, développement de bases de données sur les ressources humaines, etc.). Ces efforts doivent être menés en collaboration avec différents acteurs et partenaires internationaux présents dans ce secteur, comme

¹¹ Rapport sur la santé dans le monde 2010, OMS.

l'Alliance mondiale pour les personnels de santé (AMPS).

[Exemple] Projet de développement des ressources humaines du secteur paramédical/Rénovation d'une École technique des soins médicaux (ETSM) au Cambodge

Le Cambodge pâtit d'une grave pénurie de ressources humaines due à des années de conflit et de turbulences politiques. Cette pénurie est particulièrement criante dans le secteur de la santé, où l'offre et la qualité des formations destinées aux professionnels de santé joue un rôle clé dans la prestation des services sanitaires.

La JICA a soutenu la rénovation et l'équipement de l'École technique des soins médicaux (ETSM) dans la capitale, Phnom Penh. L'Agence a également assuré une coopération technique pour améliorer la formation préalable des professions paramédicales dans cet établissement et dans quatre Centres de formation régionaux. Par l'élaboration de directives nationales et le développement de programmes d'enseignement et de dispositifs de formation, des normes nationales minimales ont été adoptées pour la formation de quatre catégories de professionnels (infirmières diplômées d'État, techniciens de laboratoire médical, physiothérapeutes et techniciens en radiologie médicale), afin d'alimenter un vivier de personnels de santé compétents.



À l'issue de ce projet, la première formation pour techniciens de laboratoire médical sur le territoire cambodgien a été créée à l'ETSM et a commencé à dessiner les grandes lignes de cette profession dans le pays. Si ce projet a permis d'améliorer les normes de formation des quatre catégories ciblées, d'autres acteurs essentiels du secteur médical (les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les sages-femmes) en ont également profité, car des directives et des normes nationales ont du même coup été élaborées.

De plus, la JICA aide les collectivités locales où la pénurie d'effectifs de santé est particulièrement préoccupante à créer un vivier d'agents de santé non professionnels capables de travailler en partenariat avec les systèmes de santé publique. À cet effet, l'Agence contribue à la formation de volontaires et d'agents de santé communautaires, et elle soutient le renforcement des liens entre les volontaires communautaires et les sages-femmes, etc. pour leur permettre de pallier la fragmentation des services sanitaires publics.

3. Principes de base des programmes de la JICA en faveur de la santé

(1) Priorité au développement des capacités

Certes, les pays en développement n'ont pas d'échéancier précis à respecter pour améliorer la santé de leur population. Il leur faut néanmoins trouver des réponses durables et à long terme dans ce domaine. Par ailleurs, si les financements internationaux consacrés à la prise en compte des enjeux sanitaires mondiaux ont considérablement augmenté cette dernière décennie, ces ressources n'ont pas toujours été utilisées efficacement ni produit les résultats escomptés dans le secteur de la santé.

En tout état de cause, il appartient aux pays en développement de mettre en place et de pérenniser un système permettant la prestation efficace de soins de santé. Pour améliorer la santé des populations et optimiser l'utilisation des ressources externes, il faut non seulement renforcer les capacités des représentants de la santé, mais aussi changer les comportements au niveau communautaire.

Dans ce contexte, la JICA assure une aide en vue de permettre aux organisations et aux pays en développement d'identifier les problèmes propres au système de santé et de trouver les moyens de les résoudre de manière durable et autonome (sans aide extérieure).

(2) Opérations basées sur des données probantes pour une aide de qualité

La JICA intensifie le recours à des données probantes empiriques pour la planification et la mise en œuvre de ses activités dans le secteur de la santé afin de garantir la qualité de son aide et de respecter l'obligation redditionnelle. Des données probantes sur l'impact de différentes interventions relatives à la santé publique dans les pays en développement ont été recueillies pendant un certain laps de temps. Compte tenu du niveau limité des ressources financières et humaines, ces données relevant de la propriété publique intellectuelle internationale serviront à maximiser l'impact des activités de coopération de la JICA dans le secteur de la santé.

Le suivi et l'évaluation de l'aide de la JICA dans le secteur de la santé seront également menés en appliquant les cadres et les indicateurs appropriés, pour mesurer les progrès et l'impact de l'intervention. Des études quantitatives des résultats et de l'impact auront également lieu au fil de l'évaluation du processus, le but étant de valider l'efficacité du développement de capacités pour l'amélioration des résultats sanitaires. Pour que les opérations basées sur des données probantes deviennent réalité, les moyens nécessaires pour mesurer l'impact – tels que les études expérimentales et la recherche opérationnelle – vont être intégrés dans l'aide de la JICA.

(3) Coordination et alignement sur les plans de santé nationaux

De nombreux acteurs, parmi lesquels des organisations internationales comme l'OMS et la Banque mondiale et des partenaires bilatéraux, ont joué un rôle très actif dans le secteur de la santé. L'engagement international en faveur de la réalisation des OMD a facilité l'émergence et la mobilisation de nouveaux partenaires dans le secteur de la santé. Il s'agit notamment de fondations privées, qui constituent une source de financement considérable, et d'alliances internationales qui se sont formées récemment pour faire face à des enjeux sanitaires spécifiques. Dans le même temps, le Partenariat international pour la santé et les initiatives apparentées (IHP+) accélèrent l'harmonisation de l'aide internationale afin d'accroître l'efficacité de cette aide dans le secteur de la santé.

Compte tenu de ces éléments, il est de plus en plus important de travailler avec différents acteurs de l'aide pour la santé au sein du cadre de coopération commun. Ceci vaut plus particulièrement pour les pays disposant d'un cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) – ce qui est le cas de nombreux pays africains. La JICA s'alignera sur les stratégies et plans nationaux, et elle participera aux cadres locaux conçus pour la coordination des donateurs. L'Agence contribuera également aux évaluations conjointes, à la formulation des plans de santé nationaux et aux Cadres de dépenses à moyen terme (CDMT) en s'appuyant autant que possible sur l'expérience et sur les résultats des activités dans ce domaine.

À l'échelle mondiale, la JICA continuera à collaborer et à se coordonner avec différents partenaires, surtout en ce qui concerne la formulation des tendances de l'aide internationale. La JICA suivra de près l'évolution de l'IPH+. En effet, elle pourrait envisager de participer à ce partenariat à l'avenir, avec l'engagement du gouvernement japonais.



Nibancho Center Building,
5-25, Niban-cho, Chiyoda-ku,
Tokyo 102-8012, JAPAN

URL: <http://www.jica.go.jp/>