



février 2007

Atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement pour la Santé : Jusqu'ici, les progrès sont mitigés – pouvons-nous atteindre nos cibles ?

Les objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), adoptés par 147 chefs d'état en 2001, répondent aux questions de santé et de pauvreté les plus saillantes qui affectent le monde (voir tableau 1). Atteindre ces objectifs, voire même réaliser des progrès substantiels vers ces objectifs produirait un monde plus sain et plus solide d'un point de vue économique. Des progrès ont été réalisés mais ils sont inégaux, tant du point de vue des régions qu'au sein des pays. L'Afrique sub-saharienne est à la traîne du reste du monde en voie de développement pour la plupart des OMD. Au sein des pays en voie de développement de toutes les régions, la santé des gens les plus aisés s'améliore à un taux plus rapide que les pauvres. Des interventions connues pour aider à atteindre les objectifs ne sont pas utilisées de façon efficace et les systèmes de santé ne sont pas toujours capables de les appliquer à une échelle adéquate.

Quel est le score ?

LES RÉSULTATS POSITIFS

- Plus des trois quarts (77 %) de la population du monde en voie de développement vit dans un pays qui est en bonne voie pour atteindre les cibles de malnutrition (OMD 1).
- Dans 38 % des pays en voie de développement, le taux de mortalité des moins de cinq ans a baissé dans les années 1990 (OMD 4).
- Presque tous les pays d'Europe et d'Asie Centrale et plus de la moitié des pays d'Amérique Latine et des Antilles sont en bonne voie pour atteindre l'objectif de santé maternelle (OMD5).

LES RÉSULTATS MOINS POSITIFS

- Durant les années 1990, le taux de mortalité des moins de cinq ans a baissé en moyenne de 2,5 % par an – de bons progrès mais loin de la réduction annuelle de 4,3 % requise pour atteindre l'objectif.
- L'Afrique sub-saharienne évolue beaucoup moins vite que d'autres régions. Les réductions de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et des enfants malnutris sont à peine au dessus de zéro pour les années 1990. La mortalité maternelle n'a baissé en moyenne que de 1,6 %, nettement en dessous du taux cible annuel de 5,4 %.

- Pour la cible de malnutrition, alors que la plupart du monde fait des progrès significatifs, seuls 15 % des personnes en Afrique sub-saharienne vivent dans un pays qui est en bonne voie pour atteindre cet objectif.
- Les progrès dans un pays ne signifient pas toujours des progrès pour tous. Dans de nombreux cas, les gens les plus aisés progressent vers les objectifs alors que les pauvres sont laissés pour compte. Cette disparité est la plus notable pour la mortalité des moins de cinq ans.

Quelles sont les prévisions ?

Les experts ne sont pas sûrs de la façon dont les pays vont évoluer à mesure que le monde approche de 2015. Des changements politiques, des difficultés économiques ou des désastres naturels pourraient facilement faire dérailler les pays qui sont actuellement en bonne voie pour atteindre les OMD. Ils peuvent retrouver leur dynamique avec une combinaison de leadership solide, bonnes politiques de gestion et financement élargi des programmes qui traitent des déterminants de santé directs et sous-jacents. Si les prévisions de croissance positive se réalisent, un boom économique aidera à accélérer les progrès mais seulement avec la volonté politique d'appliquer des interventions rentables et qui ont fait leurs preuves.

Tableau 1 Les objectifs du millénaire pour le développement liés à la santé	
Objectif 1 - <i>éradiquer l'extrême pauvreté et la faim.</i> Cet objectif inclut comme cible la division par deux entre 1990 et 2015 de la proportion de personnes qui souffrent de la faim, avec des progrès mesurés en termes de prévalence des enfants âgés de moins de cinq ans en sous poids. Cette cible implique un taux annuel moyen de réduction de 2,7 %.	Objectif 6 – <i>lutter contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.</i> L'objectif est d'enrayer ou de commencer à inverser la propagation de ces maladies d'ici 2015.
Objectif 4 – <i>réduire la mortalité infantile.</i> La cible est de réduire de deux tiers entre 1990 et 2015 le taux de mortalité infantile pour les moins de cinq ans, ce qui équivaut à un taux de réduction annuel de 4,3 %.	Objectif 7 – <i>assurer la durabilité environnementale.</i> Cet objectif inclut comme cible la division par deux d'ici à 2015 de la proportion des personnes n'ayant pas un accès durable à une eau potable
Objectif 5 – <i>améliorer la santé maternelle.</i> Cette cible est de réduire de trois quarts entre 1990 et 2015 le ratio de mortalité maternelle, ce qui équivaut à une réduction annuelle de 5,4 %.	Objectif 8 – <i>développer un partenariat mondial pour le développement.</i> Cet objectif inclut comme cible l'accès à des médicaments essentiels dans les pays en voie de développement
Source : Déclaration du Millénaire des Nations Unies, Sommet du Millénaire des Nations Unies de 2000.	

Les fossés entre les hommes et les femmes en termes d'éducation (OMD3) devraient se réduire dans le monde en voie de développement et être éliminés dans certains pays. Comme des femmes mieux éduquées auront plus tendance à élever des enfants plus sains (et mieux éduqués) et à demander des soins en cas de besoin, ceci permettra de faire davantage de progrès pour atteindre les OMD de la santé.

Interventions attestées

Des interventions rentables et qui ont fait leurs preuves sont connues mais leur utilisation est trop limitée, en particulier parmi les plus pauvres, pour accélérer les gains de santé requis afin d'atteindre les objectifs. Une augmentation d'échelle de ces interventions pourrait avoir un impact énorme. Par exemple, si toutes les interventions qui ont fait leurs preuves pour les maladies infantiles étaient appliquées universellement, le nombre de décès parmi les moins de cinq ans baisserait jusqu'à 63 % (voir tableau 2).

La couverture doit augmenter pour sauver des vies et atteindre les objectifs

- Les maladies diarrhéiques, la pneumonie et le paludisme représentent 52 % des décès chez les moins de cinq ans dans le monde entier et il existe au moins une intervention de prévention et

de traitement qui a fait ses preuves pour chacune de ces causes de mortalité, toutes réalisables dans des zones de faible revenu. Pour la diarrhée, la seconde cause de mortalité infantile, cinq interventions de prévention et trois interventions de traitement sont rentables, ont fait leurs preuves et sont disponibles (tableau 2)

- Les taux de mortalité maternelle pourraient être notablement réduits à l'échelle mondiale. Si les taux de couverture pour toutes les interventions connues rentables étaient accrus pour atteindre 99 %, on estime qu'environ 74 % (ou 391 000) des vies pourraient être sauvées chez les mères. Un accès élargi aux soins de base prénatals et d'urgence obstétrique au niveau primaire aurait le plus grand impact parce que le manque de couverture représente plus de la moitié de tous les décès maternels.
- Les groupes les plus pauvres sont à la traîne, même si leurs pays progressent en général. Les pauvres sont les moins enclins à avoir des immunisations complètes, à avoir une accoucheuse qualifiée présente au moment de la naissance ou à avoir fait au moins une visite de soins prénatals chez un prestataire de soins qualifié. Toutes les interventions doivent atteindre les pauvres pour réduire le fossé.

Tableau 2		
OMD	Interventions préventives	Interventions de traitement
Mortalité infantile	L'allaitement, le lavage de mains, l'élimination appropriée des déjections humaines, l'utilisation de latrines, la préparation sûre de nourriture de sevrage, l'utilisation de moustiquaires de lit traitées aux insecticides, la nourriture complémentaire, l'immunisation, les suppléments de micronutriments (zinc et vitamine A), les soins prénatals, y compris les stéroïdes et les toxoïdes du tétanos, le traitement préventif intermittent antipaludéen durant la grossesse, la gestion de la température des nouveau-nés, la névirapine et la nourriture de substitution, les antibiotiques pour la rupture prématurée du placenta, l'accouchement propre	La prise en charge de cas avec des thérapies de réhydratation orale pour la diarrhée, les antibiotiques pour la dysenterie, la pneumonie et la septicémie, les traitements antipaludéens pour le paludisme, la réanimation des nouveau-nés, l'allaitement, la nourriture supplémentaire durant les maladies, les suppléments de micronutriments (zinc et vitamine A)
Mortalité maternelle	La planification familiale (risque la vie durant), la prophylaxie intermittente du paludisme, l'utilisation de moustiquaires de lit traitées aux insecticides, les suppléments de micronutriments (fer, acide folique, calcium pour ceux qui sont déficients)	Les antibiotiques pour la rupture avant terme du placenta, des accoucheuses qualifiées (surtout la prise en charge active du troisième stage du travail), les soins obstétricaux de base et d'urgence
Nutrition	Allaitement exclusif jusqu'à six mois, nourriture complémentaire appropriée de l'enfant pour les 6 à 24 mois suivants, suppléments de fer et d'acide folique pour les enfants, hygiène et assainissement améliorés, régime amélioré des femmes enceintes et qui allaitent, suppléments de micronutriments pour la prévention de l'anémie et de déficiences en vitamine A pour les mères et enfants, traitement anthelminthique pour les enfants d'âge scolaire	Nourriture appropriée pour les enfants malades et thérapie de réhydratation orale, contrôle et traitement opportun des maladies infectieuses et parasitaires, traitement et prise en charge des enfants gravement malnutris, traitement à haute dose des signes cliniques de la déficience en vitamine A

Source : Adam Wagstaff et al. 2006. « Millenium Development Goals for Health : What Will It Take to Accelerate Progress » dans *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2^{de} éd., eds. D.T. Jamison, J.G. Breman, A.R. Measham, G. Alleyne, M. Claeson, D. B. Evans, P. Jha, A. Mills, et P. Musgrove, tableau 9.1. New York : Oxford University Press.

Que peuvent faire les pays ?

Les pays peuvent prendre des mesures pour améliorer la santé et faire des progrès vers les OMD. Avec une gouvernance relativement bonne et un système de santé qui fonctionne bien, des dépenses accrues pourraient fortement accélérer la progression vers les OMD de la santé, en particulier l'objectif de mortalité maternelle. Malheureusement, le montant des dépenses additionnelles requises pour atteindre ces objectifs est hors de portée de la plupart des pays, bien que tous les pays puissent accélérer les progrès

avec des politiques de gestion et des institutions solides.

Les dépenses seules ont moins d'impact sur la mortalité des moins de cinq ans que sur la mortalité maternelle. Par exemple, si les dépenses de santé en Asie de l'Est et dans le Pacifique augmentaient proportionnellement aux taux de croissance économique escomptés, la région devrait atteindre les OMD pour les enfants malnutris et la mortalité maternelle mais n'atteindrait pas l'objectif pour la mortalité des moins de cinq ans. Pour atteindre cet

objectif, la part escomptée du produit intérieur brut (PNB) que le gouvernement alloue aux programmes de santé devrait augmenter pour atteindre 3,7 % en 2015, plus du double de ce qu'il serait si le modèle de croissance des années 90 continuait.

En Afrique sub-saharienne, la proportion des dépenses que les gouvernements affectent à la santé devrait pratiquement être multipliée par six pour atteindre les cibles, ce qui signifie que 12,2 % du PNB devrait être alloué à la santé, ce qui n'est pas réaliste.

Mais avec des ressources limitées, il y a quand même des mesures que les pays peuvent prendre pour accélérer leur progression vers les OMD.

- **Cibler les dépenses vers des programmes qui ont le plus grand impact sur les OMD.** L'immunisation, l'utilisation de moustiquaires de lit traitées aux insecticides, l'accès universel aux soins obstétricaux de base, l'utilisation des préservatifs et la prise en charge des cas avec des thérapies de réhydratations orales sont des exemples d'interventions qui donnent un fort retour sur investissement.
- **Créer des institutions efficaces, dont les fonctions ne se recoupent pas, pour s'assurer que chaque euro est dépensé de façon productive.** Les systèmes de santé sont très étendus et il y a de nombreuses étapes où les fonds peuvent être gaspillés, en particulier si les programmes avec des coûts administratifs et de gestion importants ne produisent pas de résultats. Des systèmes de santé efficaces aideront à s'assurer que les fonds sont dépensés comme escompté.
- **Améliorer la fourniture des services de santé.** Une meilleure gestion, tant dans les secteurs public que privé, signifie une meilleure responsabilisation au sein des organisations, l'élimination des inefficacités et la création d'un système basé sur la performance et la récompense. Un système de santé plus efficace signifie une meilleure utilisation des ressources, une focalisation sur les débouchés, un personnel motivé et des services aux clients améliorés.
- **Services contractuels.** Quand les systèmes de santé sont incapables de fournir des services de base, ou si une organisation non-gouvernementale ou le secteur privé peuvent fournir de meilleurs services, octroyer des

contrats peut devenir une option qui mène au succès. Octroyer des contrats à but non-lucratif pour accroître la couverture de l'immunisation a, par exemple, donné de bons résultats au Bangladesh et à Haïti.

- **Employer des professionnels de santé publique avec des compétences de base en santé publique.** Des professionnels ayant une formation appropriée peuvent aider à développer des systèmes de gestion efficaces et mettre l'accent sur l'éducation sanitaire, l'information au public, la promotion de la santé, la prévention des maladies et le marketing social des questions de santé publique.
- **Fournir des services essentiels dans les cliniques ou les centres de santé qui atteignent les pauvres.** Au sein des pays, les pauvres (souvent en zone rurale) sont toujours à la traîne derrière les populations urbaines plus aisées. L'allocation de ressources régionales ciblées peut aider à réduire le fossé et est nécessaire pour atteindre les OMD de santé.
- **Augmenter les investissements dans les programmes aux résultats attestés.** DOTS, pour la tuberculose, ou la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) sont des exemples de programmes qui peuvent permettre d'obtenir des gains considérables dans des environnements à faible revenu. Tous les programmes à succès ont plusieurs facteurs en commun : l'innovation technique, le consensus des parties prenantes, un leadership politique solide, la coordination entre les agences, une gestion efficace, une utilisation efficace des informations et des ressources financières, et la participation de la communauté.
- **Éviter la participation aux frais, en particulier pour les interventions qui ciblent les pauvres et offrent des bénéfices annexes.** De nombreuses interventions rentables ont des bénéfices annexes pour les personnes qui ne bénéficient pas directement de l'intervention. Par exemple, l'immunisation de groupe, lorsqu'une vaste majorité d'un groupe est immunisée, protège non seulement ceux qui reçoivent l'immunisation mais les autres membres de la communauté. Tant que la vaste majorité d'un groupe est immunisée contre une maladie spécifique, il est bien plus difficile pour cette maladie de passer dans la portion non immunisée de la population.

- **Mettre l'accent sur l'éducation, en particulier des filles et des femmes.** Les personnes éduquées ont plus de chances d'être en meilleure santé, sont plus disposées à demander des soins et à bien dépenser leurs ressources souvent limitées. L'incorporation des leçons de santé de base dans le système éducatif est efficace. Les leçons d'hygiène qui mettent l'accent sur le lavage de mains et l'élimination correcte des déjections humaines pourraient réduire la prévalence de la diarrhée et la mortalité infantile associée.
- **Fournir des transports d'urgence fiables et subventionnés.** Les femmes qui ont des accouchements difficiles ont souvent besoin de soins obstétricaux qui ne sont pas disponibles dans les hôpitaux locaux, mais les transports d'urgence vers des hôpitaux de district peuvent être peu fiables et chers. Les routes en mauvais état, par exemple, rendent les voyages dangereusement longs lorsque chaque minute compte.

Comment le monde va-t-il atteindre ces objectifs ?

Des études estiment qu'un montant allant de 20 à 75 milliards USD par an d'aide additionnelle au développement est requis pour atteindre les OMD de santé – plus de quatre fois le montant actuel. Pour les analyses par pays, plusieurs méthodologies ont été mises au point afin d'obtenir des estimations de coûts

pour atteindre les OMD. Une chose est certaine : il faudra une combinaison de plus d'argent provenant des impôts et des bailleurs pour que les pays puissent atteindre ces objectifs.

Actuellement, les dépenses personnelles paient la plupart des services de santé dans les pays en voie de développement, ce qui rend les services de santé inaccessibles pour de nombreux foyers pauvres. De tels coûts accablent souvent des familles en difficulté à la pauvreté. Les gouvernements doivent non seulement accroître leurs propres dépenses mais aussi créer un système de partage des risques pour protéger efficacement les pauvres qui risquent de dépenser toutes leurs ressources pour des soins de santé nécessaires. Ils doivent déterminer si les modèles de dépense actuels résultent de faibles revenus ou de faibles allocations à la santé et faire des ajustements pour accroître les revenus généraux et /ou rediriger les fonds vers le secteur de la santé.

Il est important que les agences de bailleurs de fonds fournissent des subventions et travaillent avec les pays pour les aider à devenir plus autonomes. L'aide financière aide à court terme mais des réformes à long terme sont nécessaires afin de générer plus de revenus, réallouer les fonds vers la santé et construire des systèmes de santé plus efficaces afin de permettre aux pays d'atteindre les OMD de procéder à des améliorations sanitaires durables.

Pour de plus amples informations

Adam Wagstaff et al. 2006. « Millenium Development Goals for Health: What Will It Take to Accelerate Progress » dans *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd éd., éds. D.T. Jamison, J.G. Breman, A.R. Measham, G. Alleyne, M. Claeson, D.B. Evans, P. Jha, A. Mills, et P. Musgrove, 181-194. New York : Oxford University Press.