

Stratégie de Santé de la Coopération Espagnole au Développement

Résumé exécutif



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN
Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PARA EL DESARROLLO

1. Présentation de la stratégie

La Coopération espagnole s'inscrit dans le cadre de la loi 23/1998 sur la Coopération internationale pour le développement (LCID) et du Plan directeur de la coopération espagnole (PDCE) 2005-2008. Elle a pour objectif général de réduire la pauvreté en offrant à tous la possibilité de développer pleinement leur potentiel, et considère comme une priorité la reconnaissance et la suppression des liens existants entre santé et pauvreté. La mauvaise santé n'est pas seulement une conséquence de la pauvreté, elle en est un élément constitutif, tout en pouvant être, également, l'une de ses causes. La stratégie Santé envisage la santé à la fois comme un instrument et un objectif de développement, ainsi que comme un droit fondamental de l'homme.

Le présent document stratégique, qui nous permet de réaffirmer notre engagement en matière de santé, a pour objectif de servir de cadre de référence afin de rendre l'aide publique au développement efficace et adaptée à la réalité multidimensionnelle de la santé, tout en l'inscrivant dans une perspective axée sur les droits et tenant compte de la complexité des liens entre santé et pauvreté, de sorte qu'elle puisse relever les enjeux du monde globalisé dans lequel nous vivons.

2. Justification

La situation de la santé dans le monde se caractérise par une répartition profondément inégale de la santé et de la maladie entre les pays, mais aussi au sein des populations d'un même pays. La mauvaise santé est étroitement liée à la pauvreté. Elle touche, à hauteur de près de 60%, 20% des personnes les plus pauvres du monde, alors qu'elle affecte seulement à hauteur de 8-11%, 20% des personnes plus aisées économiquement. Cette différence est encore plus accusée au sein des populations les plus jeunes et chez les femmes. Trois facteurs principaux contribuent à cette répartition:

- La fragilité financière des systèmes de santé, ainsi que les difficultés qu'ils connaissent en termes de ressources humaines et techniques, ou encore en matière de gouvernance.
- L'apparition du VIH/SIDA et son caractère d'épidémie globale.
- La persistance de maladies transmissibles qui ne font pas l'objet de travaux de recherches suffisants ni ne disposent de traitement satisfaisant, ne constituant pas un marché attractif pour les entreprises pharmaceutiques.

3. Cadre de référence

La stratégie Santé s'articule autour de trois cadres de référence fondamentaux : un cadre institutionnel, un cadre réglementaire et un cadre théorique.

Cadre institutionnel

Ce cadre définit les principaux acteurs et institutions de référence intervenant en matière de santé, tant sur le plan national qu'international.

Parmi les principales institutions internationales, nous pouvons citer le système des Nations Unies, et plus précisément l'Organisation Mondiale de la Santé et d'autres agences spécialisées, comme l'UNICEF, l'UNFPA, le PNUD, Onusida, etc.

Quant aux acteurs nationaux, il s'agit principalement du secrétariat d'État à la Coopération internationale, du ministère de la Santé et de la Consommation, ainsi que des Communautés autonomes. L'annexe VII détaille plus amplement ce point.

Cadre réglementaire

Le droit à la santé est inscrit dans tous les accords internationaux, et plus particulièrement dans les accords adoptés au sein du système des droits de l'homme des Nations Unies. Par ailleurs, les principales références théoriques en matière de coopération internationale apparaissent dans le document suivant :

La **Déclaration du Millénaire** (2000) a établi les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Les trois objectifs directement en rapport avec la santé se sont développés, entre autre, lors des réunions **Forum de Haut Niveau** célébrés à Genève, Abuja et Paris.

La **Déclaration de Paris** (2005) qui réaffirme les conclusions du Sommet du millénaire et définit des mesures pour accroître l'efficacité de l'aide au développement.

La **4^{ème} Conférence Mondiale sur la Femme** (Beijing 1995) a prouvé la **Déclaration et la Plate-forme d'actions de Pékin**. Elle a supposé la reconnaissance de la nécessité de lutter pour atteindre l'égalité réelle entre hommes et femmes.

La **Conférence et Déclaration de Alma-Ata** (1978), la **Stratégie de Santé pour Tous** (1981) et la **Charte d'Ottawa** pour la promotion de la santé (1986) sont d'autres références internationales en matière de santé.

La **Loi 23/1998 sur la Coopération International pour le Développement** et le **Plan Directeur de la Coopération Espagnole 2005-2008** constituent le se réfèrent aux normatives de la politique nationale de coopération au développement.

Les différentes **lois de coopération des Communautés Autonomes** sont des sources importantes d'informations.

Cadre théorique

DIMENSIONS DE LA SANTÉ

Droit de l'homme:

Bien et responsabilité publique
Égalité et non-discrimination
Égalité des genres

Condition de développement:

Concept de charge de la maladie
Objectif de développement

PRINCIPES OPÉRATIONNELS

Appropriation

Alignement

Harmonisation

Responsabilité mutuelle

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE

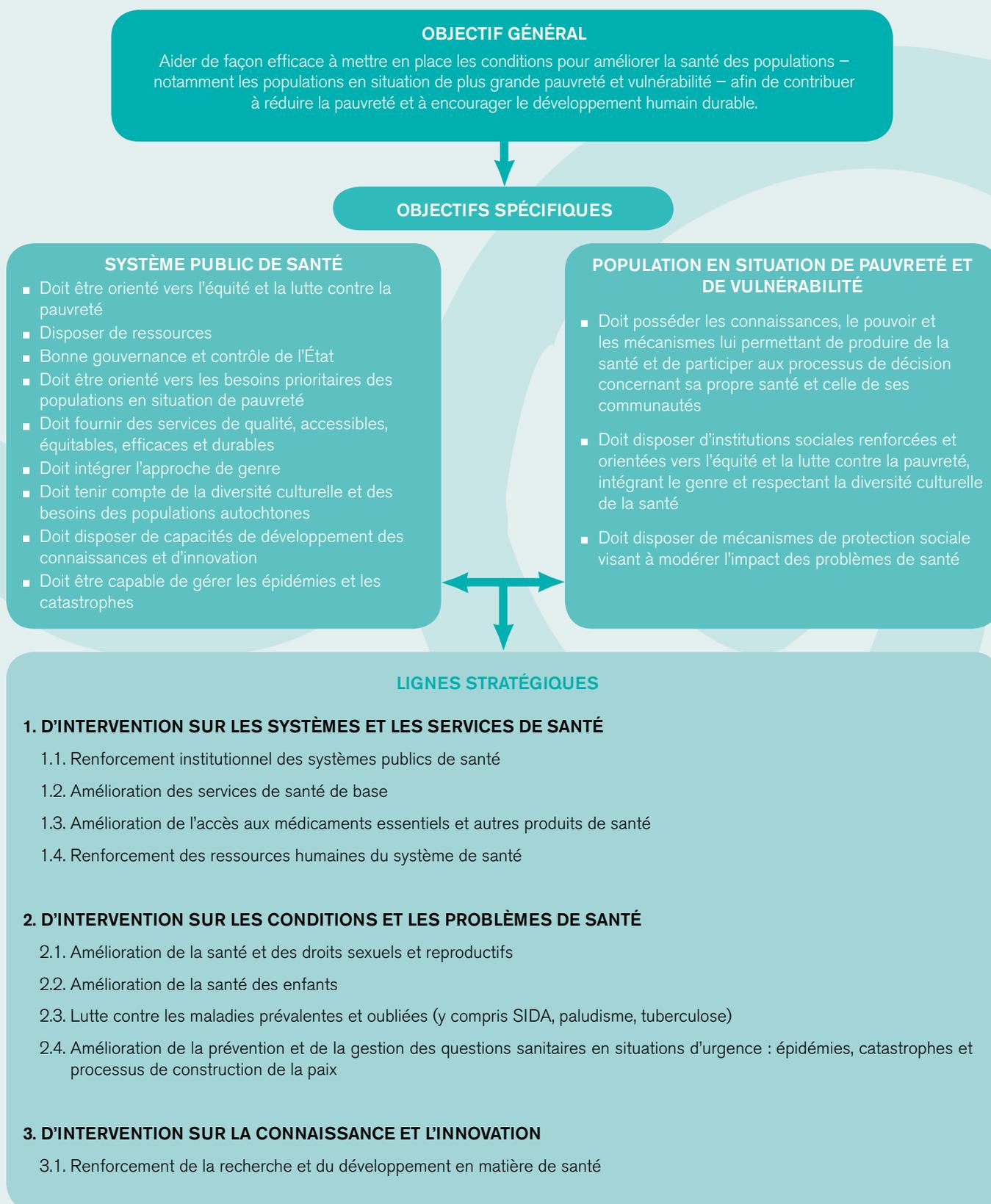
Systeme de santé (Institution sociale essentielle)

Comprend tous les acteurs opérant dans ce secteur, qu'ils soient publics ou privés, à but lucratif ou non, appliquant la médecine occidentale ou traditionnelle, etc. Le système de santé doit choisir les interventions prioritaires correspondant le mieux à la réalité socioéconomique, culturelle, démographique et géographique du pays.

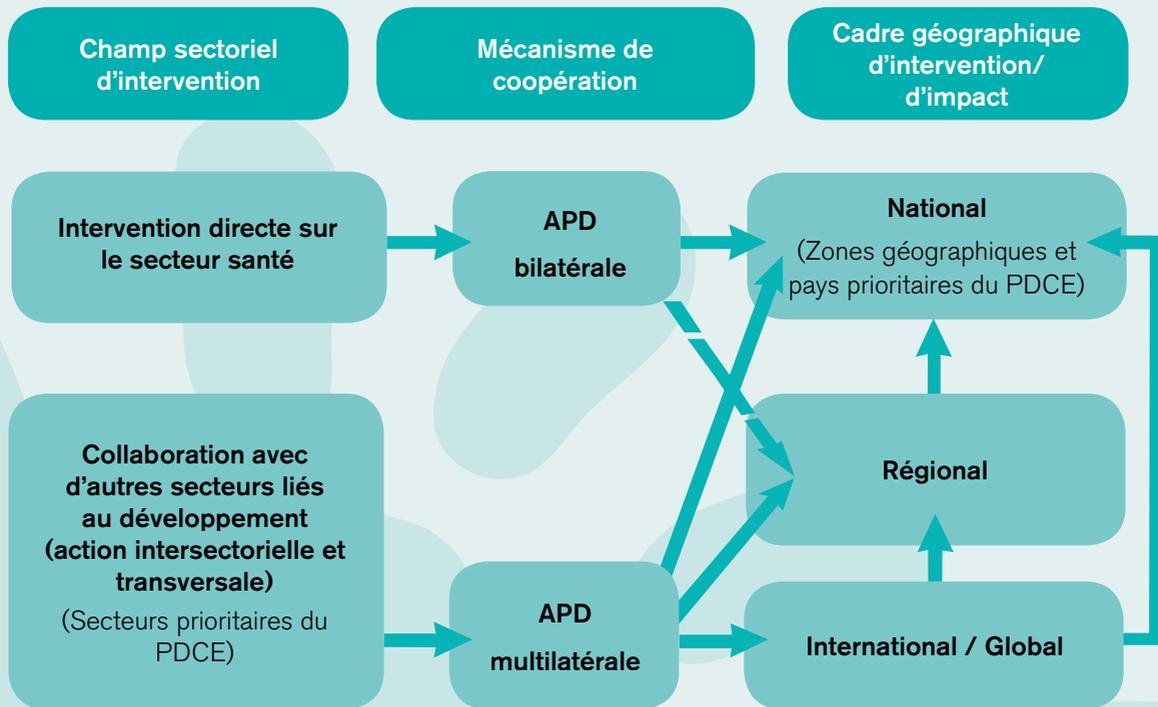
FACTEURS : APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE

- Conditions socioéconomiques générales: éducation, accès à l'eau et à l'assainissement, logement, environnement, accès aux services de santé, etc.
- Réseaux sociaux et communautaires
- Facteurs individuels de style de vie
- Âge, sexe et hérédité

4. Cadre d'intervention



Cadre instrumental



Convergence avec les priorités horizontales

Lutte contre la pauvreté. Privilégier, en termes d'identification et de sélection, les projets ayant des objectifs et une capacité d'action pour éradiquer la pauvreté et, surtout, orienter toutes les interventions vers l'équité des contributions financières, de façon à créer des mécanismes de protection sociale et financière face à la perte de santé et la maladie.

Défense des droits de l'homme. Jouir du plus haut niveau de santé possible est en soi un droit de la personne et, partant, un droit inhérent à la dignité des personnes. Pour cette raison les actions au niveau de la santé doivent être dirigées à la satisfaction de ce droit sans distinction d'aucune espèce, apportant à tous et à toutes l'opportunité de réussir un développement complet de sa santé.

Égalité des genres. L'analyse des genres a rendu visible la construction sociale du féminin et du masculin, en fonction de modèles qui donnent lieu à différents profils de santé et de maladie. Elle a de même attiré l'attention sur les inégalités entre les genres concernant l'accès à des biens et à des ressources essentiels pour une vie digne.

Pour véritablement introduire la transversalité de genre dans le secteur santé, les questions de genre doivent être prises en compte pendant toute la gestion du cycle d'un projet, ce qui signifie recourir aux cinq instruments suivants :

- Données ventilées par sexe.
- Analyse et planification intégrant la perspective de genre.
- Indicateurs sensibles au genre.
- Activités concrètes axées sur l'égalité des genres et l'*empowerment des femmes*.
- Sensibilisation et formation en genre de tous les acteurs impliqués.

Durabilité environnementale. Les questions environnementales, notamment l'accès à l'eau, sont en lien avec les trois dimensions essentielles de la pauvreté : les moyens de subsistance, la santé et la vulnérabilité. Or ce sont précisément les populations les plus pauvres qui dépendent le plus des ressources naturelles pour leur survie et qui, par conséquent, présentent la plus grande vulnérabilité aux conséquences de la mauvaise qualité de l'environnement : santé moins bonne, plus grande incidence de maladies, insécurité alimentaire, etc.

Respect de la diversité culturelle. L'intégration de l'approche interculturelle dans le secteur santé implique la création d'un modèle de soins de santé qui tienne compte des déterminants culturels de la santé, et qui facilite la mise en place d'une relation satisfaisante permettant aux peuples autochtones souffrant d'une plus grande discrimination de bénéficier des prestations offertes par le système officiel de santé.

AXES D'INTERVENTION

- Appliquer, dans le cadre des interventions, la stratégie **SSP (Soins de santé primaire)**, la **stratégie de la santé pour tous** au XXI^e siècle et les **OMD**.
- Appliquer les principes de la **Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide**: appropriation, alignement, harmonisation et responsabilité mutuelle.
- Instaurer la **gestion axée sur les résultats**.
- S'efforcer de mettre en place une **coordination effective** entre les différents acteurs de la Coopération espagnole, en utilisant les organes et instruments nécessaires (par exemple, en favorisant la collaboration avec le **programme VITA** de coopération pour la santé en Afrique).
- **Privilégier le travail auprès des institutions publiques** travaillant dans le domaine concerné (même si de nombreuses problématiques de santé sont susceptibles de requérir une coopération secteur public-secteur privé et des objectifs communs).
- Privilégier également le travail auprès de la **société civile organisée** du lieu concerné, notamment auprès des femmes et des personnes ayant un pouvoir de décision au sein des communautés.
- Suivre les **directives internationales et les recommandations de bonnes pratiques** émises par les institutions internationales de référence (cf. « cadre institutionnel »), concernant le domaine d'action.
- Agir toujours de façon à ne pas créer de dépendance à l'égard de l'aide au développement et, par conséquent, rechercher la durabilité.

CONVERGENCE INTERSECTORIELLE DE LA STRATÉGIE SANTÉ AVEC D'AUTRES PRIORITÉS SECTORIELLES

Gouvernance démocratique, participation citoyenne et développement institutionnel	Garantir: <ul style="list-style-type: none"> ■ une administration publique de santé au service de la population, poursuivant l'équité et la qualité en termes d'accès aux services publics de santé, ainsi que de gestion et de prestation de ces mêmes services, ■ une société civile participative et attentive, en renforçant les processus auto-organisationnels et l'empowerment, notamment au sein des secteurs les plus vulnérables.
Souveraineté alimentaire et lutte contre la faim	La disponibilité et l'accessibilité d'aliments culturellement appropriés sont essentielles au maintien de la santé des personnes et pour parer la malnutrition. Mais le secteur santé doit à son tour orienter la production pour éviter des régimes alimentaires déséquilibrés et favoriser l'hygiène et la biosécurité des aliments.
Éducation	L'éducation est en soi un facteur déterminant de la santé. Il existe par ailleurs des domaines relevant des deux secteurs, qui requièrent leur coopération et leur coordination pour atteindre les résultats recherchés.
Culture et développement	Les secteurs santé et culture et développement doivent travailler ensemble pour préserver, encourager et intégrer la médecine traditionnelle. Tout en contribuant à la coopération culturelle au développement, il est possible de produire un impact très positif sur la santé des personnes.
Protection des groupes en situation de plus grande vulnérabilité	Les politiques et les plans de santé doivent s'efforcer d'élargir la couverture des soins de santé pour ces personnes, celles-ci présentant de plus grands besoins en matière de santé. Les systèmes de santé doivent définir des programmes spécifiques à l'intention de ces groupes en vue de répondre à leurs besoins concrets, différents de ceux que peuvent présenter d'autres groupes de population, en introduisant une approche générationnelle dans les politiques publiques de santé. Le soutien aux interventions visant à fournir une aide médicale, psychologique et sociale pour la réhabilitation et l'intégration de personnes malades et handicapées est un autre élément de cette convergence sectorielle.
Environnement, logement, eau, assainissement	Il est important que le secteur santé participe transversalement au développement de la durabilité environnementale. Le secteur santé et le secteur environnement doivent travailler ensemble pour améliorer l'accès à l'eau de qualité, à la sécurité alimentaire, à l'assainissement, au logement, etc. Ce travail intersectoriel peut être mis en œuvre notamment dans le cadre de la stratégie SSP, qui intègre plusieurs problématiques en lien avec les déterminants environnementaux de la santé.
Développement économique durable	Le secteur santé est un secteur économique doté d'une grande capacité de création d'emploi et susceptible d'encourager fortement les investissements. Les conditions socioéconomiques générales, notamment la réduction des inégalités économiques et la justice sociale, ont également un impact positif sur le niveau de santé des personnes.
Coopération avec les peuples autochtones	Valoriser et renforcer les systèmes de médecine traditionnelle des peuples autochtones, dans le cadre de la convergence sectorielle entre santé et culture et développement. Améliorer l'accès des peuples autochtones aux services de santé.
Genre et développement	Les secteurs santé et genre doivent travailler ensemble pour répondre aux problématiques de santé spécifiques du genre, dont les racines socioculturelles profondément ancrées doivent faire l'objet d'une approche globale afin d'obtenir une réponse efficace, notamment en matière de droits sexuels et reproductifs et de non-discrimination.
Prévention de conflits et construction de la paix	La prévention des conflits doit constituer une priorité au niveau mondial pour améliorer les conditions de santé, mais, en retour, il est possible de mettre en œuvre dans le secteur santé des interventions visant à prévenir la violence et la guerre. Pour prévenir les conflits, il est nécessaire d'affronter les causes qui provoquent l'émergence de la violence dans les conflits contemporains : facteurs structurels, socioculturels, économiques et environnementaux.

5. Processus de diffusion et d'application de la stratégie

Il est proposé la création d'une **commission de santé** au sein du Conseil de coopération au développement. Cette commission pourra mettre en place des sous-commissions chargées de l'étude et de l'évaluation des objectifs les plus importants de la stratégie santé, comme le VIH-SIDA.



6. Suivi et d'évaluation

Le système de suivi et d'évaluation de la stratégie santé s'appuie sur deux critères :

Cohérence interne: articulation interne de la stratégie adaptée aux besoins. La correspondance entre les problématiques et les causes identifiées lors du diagnostic, leur relation avec la définition, la qualité et la hiérarchie des objectifs, des lignes stratégiques et des interventions proposées seront évaluées.

Cohérence externe: en tant qu'instrument de planification, ce document vise à s'articuler avec d'autres politiques et programmes, notamment à trois niveaux de planification différents : les niveaux de planification stratégique de la politique espagnole de coopération, les principaux consensus de l'agenda international de développement, plus précisément les Objectifs du millénaire pour le développement et la Déclaration de Paris, et les politiques nationales et autres actions mises en œuvre dans chacun des pays récepteurs.

La cohérence externe de la stratégie santé est évaluée à deux niveaux:

- Degré d'appropriation: les variables d'évaluation doivent analyser dans quelle mesure les différents acteurs de la coopération appliquent les critères et les orientations de la stratégie pour leur propre planification.
- Degré d'impact: coïncide avec l'évaluation générale du secteur santé, dont les variables d'évaluation doivent analyser dans quelle mesure les objectifs, généraux et spécifiques, de la stratégie santé sont atteints.

L'évaluation de la cohérence externe doit être effectuée à la fois pour la coopération bilatérale, multilatérale ou multi-bilatérale.

