

L'IDA EN ACTION

Santé : promouvoir un changement systémique dans un nouveau contexte mondial

L'aide au développement en matière de santé a subi un changement radical ces cinq dernières années. De nouvelles initiatives sanitaires au niveau mondial, des organisations et des sources de financement privé ont permis d'augmenter fortement le volume de l'aide totale, donnant plus d'opportunités à la Banque et ses partenaires internationaux pour améliorer la santé publique dans les pays à faible revenu. Ces initiatives et les nouvelles sources de financement sont en grande partie consacrées à des maladies particulières, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le *United States President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR ou Plan d'urgence du président des Etats-Unis pour l'aide contre le sida) ainsi que d'autres fonds. On dispose de beaucoup moins d'aide pour le renforcement des systèmes de santé, ce qui apparaît aujourd'hui comme le principal facteur limitatif de l'efficacité de l'approche « verticale » concentrée sur une maladie.

L'IDA, le guichet de la Banque mondiale qui aide les pays les plus pauvres de la planète, a un rôle crucial à jouer sur le plan stratégique pour assurer le renforcement des systèmes de santé. L'IDA a les moyens d'assurer le financement durable et à long terme des systèmes de santé – en même temps qu'une assistance technique – dont ont besoin les pays en voie de développement pour bâtir un système de distribution de soins plus solide. Il est nécessaire d'étendre la capacité de mise en œuvre du secteur de la santé et d'améliorer la qualité, l'efficacité et la couverture des services assurés pour permettre aux programmes ciblés d'atteindre l'échelle nécessaire et d'être durables.

Quelques chiffres

- Le taux de mortalité infantile dans les pays aidés par l'IDA a reculé de 132 décès pour 1 000 enfants âgés de moins de cinq ans en 1995 à 117 décès en 2005. Mais 80 % de ces pays ne réaliseront pas leurs objectifs cibles en matière de mortalité infantile avant 2015.
- Entre les années budgétaires 2004 et 2006, les projets de l'IDA ont permis la formation de 78 000 professionnels de la santé, l'administration d'un traitement vermifuge à 67 000 enfants et la production de 10 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- Les prêts de l'IDA pour le secteur de la santé se sont élevés en moyenne à 740 millions de dollars au cours des 10 dernières années.
- Dans l'ensemble, l'aide au développement dans le domaine de la santé a plus que doublé en cinq ans pour atteindre le chiffre de 14 milliards de dollars en 2006, provenant principalement de partenariats internationaux en matière de santé, de fonds bilatéraux et de fondations privées.

La nouvelle stratégie adoptée par la Banque pour la santé, la nutrition et la population a été élaborée en fonction du nouveau contexte mondial. Elle impose à l'IDA de donner son appui aux programmes axés sur un pays qui aboutiront à des résultats sur le terrain et de concentrer le financement dans les domaines présentant des avantages comparés - le renforcement et la gouvernance du système de santé, la réforme du dispositif de financement de la santé, ainsi qu'une assistance ciblée et des mécanismes d'assurance pour protéger les pauvres contre les risques pour la santé et l'impact financier. La nouvelle stratégie adoptée par la Banque pour la santé, la nutrition et la population a été élaborée en fonction du nouveau contexte mondial. Elle impose à l'IDA de donner son appui aux programmes axés sur un pays qui aboutiront à des résultats sur le terrain et de concentrer le financement dans les domaines présentant des avantages comparés - le renforcement et la gouvernance du système de santé, la réforme du dispositif de financement de la santé, ainsi qu'une assistance ciblée et des mécanismes d'assurance pour protéger les pauvres contre les risques pour la santé et l'impact financier.



UN CONTEXTE EN MUTATION

Malgré des améliorations continues du taux de mortalité infantile dans les pays aidés par l'IDA (collectivement, les taux ont reculé de 132 décès pour 1000 naissances en 1995 à 117 en 2005), plus de 80 % de ces pays ne sont plus capables de réaliser l'objectif de développement pour le Millénaire relatif à la mortalité infantile et une grande proportion

d'entre eux sont également en mauvaise voie concernant la malnutrition et la santé maternelle, en particulier en Afrique.

Le progrès dans le domaine des principales maladies transmissibles (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme) représente un autre point névralgique en matière de santé et de développement. L'ONUSIDA signale que le nombre annuel de nouvelles infections au VIH a atteint

Atteinte des principaux objectifs			
	Progrès réalisés par les pays aidés par l'IDA en septembre 2006		
	Malnutrition	Mortalité infantile	Naissances sous surveillance
Réalisé	4 %	0 %	21 %
En bonne voie	12 %	16 %	4 %
En mauvaise voie	16 %	35 %	12 %
En très mauvaise voie	35 %	48 %	40 %
Aucune donnée disponible	33 %	1 %	23 %

des sommets dans le monde entier, mais qu'il reste un fardeau considérable de maladies, en particulier en Afrique, et des défis majeurs pour augmenter l'accès à la prévention, aux soins et au traitement sur un continent désavantagé par des systèmes de santé très fragiles. En Afrique également, l'épidémie de tuberculose, qui constitue la première cause de décès parmi les personnes séropositives, s'est aggravée et demande que l'on s'y attaque de manière vigoureuse. Le paludisme continu à avoir un impact majeur sur la santé et l'économie de vastes populations en Afrique et en Asie du Sud, et la résistance du parasite à la chloroquine, le médicament le moins cher, rend plus urgente que jamais la nécessité d'augmenter les mesures de contrôle à grande échelle.

CONTRIBUTIONS DE L'IDA

Les opérations de prêts de l'IDA pour le secteur de la santé menées au cours des 10 dernières années ont rencontré un succès mitigé. Les projets administrés par le secteur de la santé, de la nutrition et de la population (SNP) de la Banque mondiale ont été jugés « Satisfaisants » ou même mieux (les rapprochant de la moyenne des autres projets) par le Groupe indépendant d'évaluation de la Banque. Cependant, dans certains domaines prioritaires, tels que la santé infantile, les projets de l'IDA ont reçu des notations bien plus basses que la moyenne de la Banque. Ces projets présentent également un taux de durabilité insuffisant.

Une revue des rapports d'achèvement de projets pour les années budgétaires 2003 à 2005 a fait apparaître qu'une attention insuffisante était portée à la surveillance et à l'évaluation : peu de projets ont mesuré les changements dans le domaine des services de la santé (42 %), le financement des soins de santé (17 %) ou l'état de santé (33 %). Cependant, les projets les plus

récents et ceux qui ont adopté une approche sectorielle (appelée SWAP) ou faisant appel à des sous-traitants, étaient plus à même de le faire. L'avantage comparé de l'IDA n'a pas été exploité pleinement ou de manière suivie dans le secteur de santé, nutrition et population. Mais la nouvelle stratégie de la Banque à cet égard donne priorité à la rectification de cette méthode, du fait que l'IDA doit jouer un rôle d'une importance cruciale dans l'environnement de la santé mondiale.

En termes financiers, l'IDA joue un rôle relativement petit sur le grand échiquier de l'aide mondiale pour la santé, mais ses interventions stratégiques fournissent un fondement indispensable pour assurer l'efficacité de l'aide et la durabilité des progrès réalisés.

Au cours des cinq dernières années, l'aide au développement consacrée à la santé est passée de 6 milliards de dollars à presque 14 milliards par an. Cette augmentation est due en grande partie aux grands partenariats internationaux pour la santé tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance mondiale en faveur des vaccins et de la vaccination, ainsi qu'aux financements bilatéraux tels que le *United States President's Emergency Plan for AIDS Relief* (Plan du Président des États-Unis d'aide d'urgence contre le sida) et le *United States President's Malaria Initiative* (Initiative du Président des États-Unis pour faire reculer le paludisme) et les grandes fondations telles que la Fondation Bill et Melinda Gates.

Avec des prêts annuels d'un montant de 740 millions de dollars (plus ou moins 125 millions par an) au cours des 10 dernières

années, l'IDA a trouvé son créneau sur le grand échiquier de la santé mondiale en termes de financement. Cependant, elle reste une cheville ouvrière en termes stratégiques. L'IDA est en position de soutenir trois domaines qui sont essentiels pour améliorer les résultats sanitaires dans les pays à faible revenu et pour assurer l'efficacité et la durabilité de l'aide provenant d'autres sources.

1. Un appui soutenu, à long terme et le renforcement des capacités.

Le développement d'un système de santé dans un pays en voie de développement, de manière efficace, durable et équitable, nécessite l'établissement de liens solides avec le cadre macro-économique du pays, en particulier à cause de l'importance des coûts renouvelables dans ce secteur.

L'IDA comprend bien la manière d'aborder les principales contraintes administratives du secteur public et les partenariats avec le secteur privé, ainsi que la capacité à fournir un appui ciblé aux principales contraintes systémiques, des investissements dans les infrastructures à la résolution des problèmes de ressources humaines ou de pénurie de médicaments.

Il y a peu de partenaires en développement qui soient capables de répondre aux contraintes systémiques liées aux grands marchés privés en matière de santé ou à la réforme de la fonction publique dans le secteur public, tous deux essentiels pour assurer la prestation, la réglementation et le financement des services. Dans tous ces domaines, l'IDA occupe une position très forte car elle est en dialogue permanent et systématique avec les gouvernements et, en particulier, avec les ministères des finances.

2. Une assistance intégrée à tous les secteurs.

Plus dans le domaine de la santé que dans d'autres, les progrès accomplis vers les principaux objectifs, tels que le recul du taux de mortalité maternelle et infantile ou le contrôle du paludisme, du sida et d'autres maladies transmissibles, dépendent des changements apportés dans l'éducation, l'approvisionnement en eau, l'hygiène et d'autres secteurs que celui de la santé.

Une part croissante de l'appui de l'IDA pour la santé est fournie par le biais de crédits d'appui à la réduction de la pauvreté et d'autres instruments financiers qui incitent à une meilleure planification des investissements intersectoriels dans un pays et un meilleur jalonnement des initiatives d'orientation nécessaires pour obtenir les résultats clés.

L'aide à la santé fournie par l'IDA porte davantage ses fruits lorsque les opérations de prêts s'appuient sur un bon travail analytique, des discussions sur une politique sectorielle solide, ainsi que la connaissance en profondeur des autres contraintes propres au secteur et des mécanismes du système de financement individuel. Le Kirghizistan et d'autres cas discutés ci-dessous sont de bons exemples de cette approche globale.

3. Des conseils judicieux en matière de programme d'action, tirés d'une expérience mondiale.

La santé est un secteur complexe, où la compréhension des incitations, des comportements et de la demande de services est essentielle et où les méthodes utilisées dans un pays ne peuvent pas être facilement transplantées dans un autre. Un système taillé à la mesure des besoins locaux, associé à des

systèmes de surveillance, d'évaluation et de transfert de savoir-faire, est ainsi nécessaire.

Un nouveau regard sur le déploiement de l'aide à la santé.

Dans de nombreux pays, l'amélioration du système de santé nécessitera un changement des mesures incitatives pour les prestataires de soins et des systèmes plus solides pour la surveillance et la divulgation de la manière dont les clients, en particulier les pauvres, ont effectivement accès aux services de santé

– une conclusion essentielle du *Rapport sur le développement dans le monde de 2004*.

Dans des pays aussi différents que l'Afghanistan, la Bolivie, le Pakistan, le Sénégal et l'Ouganda, de nouveaux programmes financés par l'IDA testent des méthodes alternatives pour la conclusion de contrat avec des prestataires de soins. Beaucoup reste à faire pour constituer un corps de connaissances sur le secteur privé de la santé, mais les premiers résultats en matière de contrat montrent des améliorations quant à la couverture, la qualité et la responsabilisation

Travaux d'analyses : à lire

La profondeur analytique et l'expérience mondiale de la Banque servent de guide lors de la planification de politiques sanitaires innovatrices dans les pays faisant appel à l'aide de l'IDA.

- L'ouvrage récemment publié sous le titre *Disease Control Priorities in Developing Countries* (Priorités en matière de lutte contre les maladies dans les pays en voie de développement) (2e édition) présente une mise à jour des activités également effectuées par la Banque dans les années 90, lesquelles sont largement utilisées par les clients pour identifier et classer par ordre de priorité les interventions rentables en matière de santé et pour planifier le train de mesures essentielles pour les soins de santé.
- *Reaching the Poor with Health, Nutrition, and Population Services* (Améliorer l'accès des pauvres aux services de santé, nutrition et population) met l'accent sur les problèmes d'inégalité en matière de santé.
- *Health Financing Revisited* (Nouveau regard sur le financement de la santé) souligne les principales leçons tirées du financement de la santé et fournit des recommandations en matière de politiques basées sur les principes économiques fondamentaux, les environnements politiques, les conditions économiques saines et les circonstances institutionnelles.
- *The Millennium Development Goals for Health: Rising to the Challenges* (Les objectifs de développement pour le Millénaire dans le domaine de la santé : se montrer à la hauteur du défi) établit l'ordre du jour sur la manière de réaliser les objectifs fixés dans le domaine de la santé mondiale.
- *Améliorer les résultats en matière de santé, nutrition et démographie en Afrique subsaharienne* établit la base analytique et stratégique servant aux opérations de la Banque en Afrique, laquelle est en outre documentée par des rapports sur l'état de santé et de pauvreté par pays individuels.

D'autres travaux d'analyse axés sur un pays particulier ont joué un rôle déterminant dans l'amélioration du dialogue sur la politique à suivre, ainsi que la planification et la mise en œuvre des programmes SNP.

- *Better Health Systems for India's Poor* (Meilleur système de santé pour les pauvres en Inde) a incité le gouvernement à prêter une plus grande attention aux problèmes d'égalité d'accès, au rôle du secteur non public et à de nouvelles approches pour le financement de la santé et l'organisation de sa politique sanitaire.
- *Health Sector Reform in Bolivia* (Réforme du secteur de la santé en Bolivie) a permis de mettre l'accent sur l'extension de la couverture d'assurance maladie aux femmes, aux enfants et aux pauvres.
- *Compter sur la communication* montre comment un programme stratégique de communication peut améliorer la participation et l'efficacité de la nutrition et du développement des jeunes enfants en Ouganda.

des services de santé. Des évaluations de programmes rigoureuses soutenues par la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD), l'organisme prêteur de la Banque mondiale pour les pays plus riches (tels que le programme innovateur Santé maternelle et infantile en Argentine qui lie le financement à la performance), fournissent également une riche base de données interne et l'expérience de mise en œuvre de systèmes dont profite l'IDA.

Ces domaines d'avantage comparé sont à la base du rôle prépondérant joué par l'IDA sur le plan mondial.

L'IDA a aidé à créer et régir les principaux partenariats mondiaux tels que l'ONUSIDA, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et le *Health Metrics Network* (Réseau de métrologie sanitaire), parmi d'autres. Elle a fait ressortir les liens existants entre la pauvreté et la santé et a souligné l'importance d'une connexion avec le développement au sens plus large des pays. Les activités portant sur les systèmes de santé et le financement nécessitent une approche coordonnée avec les autres partenaires du développement, en particulier pour les fonds réservés à un usage unique, et les partenaires font confiance à l'autorité de l'IDA dans ce domaine.

Innovation et mise à l'échelle.

L'IDA a joué un rôle déterminant dans la conception préliminaire et la mise au point d'approches sectorielles – lesquelles réforment des secteurs entiers à la différence des interventions ponctuelles, axées sur un seul projet – et plus tard de crédits d'appui à la réduction de la pauvreté.

L'appui de l'IDA pour la santé s'est révélé le plus efficace dans les pays où toute une série d'approches en matière de prêt ont été suivies au cours d'une période continue, comme au Bangladesh, au Ghana, au Mozambique et en Tanzanie. Chacun de ces pays a utilisé l'aide de l'IDA pour renforcer ses capacités de mise en œuvre de programmes de santé, nutrition et population et pour gérer l'aide au développement en matière de santé, et des améliorations des services de santé et des résultats sont visibles dans chacun d'entre eux.

Médecins et infirmières

L'octroi d'un crédit à l'investissement pour compléter l'aide budgétaire fournie par les crédits d'appui à la réduction de la pauvreté aide à financer les coûts renouvelables dans le secteur, tels que le coût des ressources humaines, qui représente souvent le plus grand frein à l'augmentation de la couverture de services de santé et qui n'est pas souvent couvert par d'autres sources d'aide au développement en matière de santé.

Parmi des projets récents, le **Projet II de réforme du secteur de la santé du Kirghizistan** a misé sur un dialogue constructif centré sur les problèmes sectoriels en général et la collaboration avec le gouvernement et d'autres partenaires pour préparer la voie à des changements complets qui ont amélioré le système de surveillance et la cohérence du financement et des réalisations en matière de santé. Cette approche sectorielle a permis l'extension de la **couverture des soins de santé primaires à 98 % de la population**, des améliorations de la qualité et de l'égalité d'accès aux services sanitaires, l'apparition du modèle de médecin de famille moderne, l'allocation de fonds supplémentaires réservés aux soins des malades et les réductions des paiements informels.

Le **Rwanda** est un autre exemple récent pour lequel l'IDA a accompagné les Crédits d'appui à la réduction de la pauvreté (PRSC) d'un crédit pour le financement de réformes institutionnelles et ce, afin de soutenir un grand programme de développement qui a permis d'améliorer les dépenses dans les secteurs sociaux et de faire avancer les réformes institutionnelles nécessaires dans tous les secteurs. Dans le secteur de la santé, l'IDA a apporté son appui aux réformes qui ont lié le financement à la prestation de services de santé, établi des **mécanismes d'assurance maladie profitant aux pauvres** et transformé les établissements de santé de manière à ce qu'ils soient plus responsables des résultats. Cette politique a contribué à une hausse des taux d'immunisation, une augmentation de la couverture d'assurance santé et de services sanitaires et un déclin du taux de prévalence du VIH.

Le **Projet pour la population et le planning familial au Malawi** est un exemple de prêt au développement des connaissances et à l'innovation où les ressources de l'IDA ont servi à tester une stratégie de prestation innovatrice de services – la **distribution de contraceptifs au sein d'une communauté**. Comparant des districts pilotes et des districts témoins, ce projet surveillé attentivement a fait apparaître des changements sensibles dans les attitudes à l'égard du planning familial, un accès accru aux services et des augmentations du taux d'utilisation de contraceptifs (de 1 % à 36 % dans les zones pilotes).

L'IDA s'est également appuyée sur son expérience avec les systèmes pour aider les gouvernements à adopter des approches innovantes. Le **Projet de lutte contre la cécité due à la cataracte en Inde** est un exemple d'intervention chirurgicale à faible coût mise au point pour la cataracte grâce à

des projets pilotes. Le projet de l'IDA a été utilisé pour accroître rapidement les services par le biais de systèmes non gouvernementaux et avec l'aide du secteur public, menant à l'instauration d'un programme durable pour traiter la cécité due à la cataracte et assurant directement **15,3 millions d'opérations de la cataracte** (plus de la moitié bénéficiant aux populations les plus vulnérables) et une amélioration des résultats chirurgicaux.

Le **Projet de lutte contre la tuberculose en Inde** présente une histoire similaire sur le plan de l'extension. Le projet a permis d'appliquer un « traitement directement observable » (DOTS) dans la plus grande partie du pays dès que l'IDA a pu faciliter le développement des capacités des organismes de la santé publique au niveau étatique et régional. Le projet a fini par dépasser les objectifs qu'il s'était fixé en administrant **un traitement à plus de 1,8 million de tuberculeux** et en obtenant des taux de guérison de 86 %.

Dans les deux projets pour l'Inde, le succès a été atteint grâce à des efforts intenses pour renforcer les compétences en gestion et l'appel à un système indépendant de surveillance et d'évaluation pour suivre la performance et les résultats en retour.

UNE MUTATION STRATÉGIQUE

La nouvelle stratégie SNP adoptée par la Banque a conclu que, dans le passé, l'aide mettait trop l'accent sur la gestion des intrants plutôt que sur ce que les systèmes de santé sont censés produire, à savoir un meilleur rendement des organismes de santé et des améliorations mesurables de l'état de santé. Cette nouvelle stratégie identifie nettement et donne priorité aux avantages comparés de l'IDA dans un environnement mondial en évolution, se concentrant sur les domaines de

Points cruciaux et sensibles

- **Comment réagir face à un financement volatile et insuffisant pour la santé.** L'IDA est d'avis qu'une planification globale du pays et des instruments de financement sont nécessaires pour aider les pays à définir leur espace fiscal et réagir aux distorsions engendrées par l'aide au développement réservée à la santé.
- **Le recouvrement des coûts pour les services de santé.** La prévention de la pauvreté causée par la maladie sera un des objectifs stratégiques clés de l'IDA ces dix prochaines années. Les frais non remboursables, y compris le ticket modérateur, peuvent contribuer à l'appauvrissement des foyers. Pour assurer une meilleure protection financière, l'IDA se doit de donner des conseils judicieux en matière de politique à suivre aux pays clients afin qu'ils puissent réduire les dépenses non remboursables d'une manière praticable et supportable sur le plan fiscal.
- **Comment répondre à la pénurie de main-d'œuvre médicale dans les pays aidés par l'IDA ?** La pénurie de main-d'œuvre médicale dans les pays à faible revenu ne sera pas résolue du côté de l'offre uniquement (c'est-à-dire en formant de nouveaux professionnels de la santé). L'IDA peut aider les pays à analyser les marchés du travail dans le domaine de la santé et à élaborer des stratégies praticables et innovatrices pour encourager le recrutement, le maintien en fonction et le rendement des travailleurs de la santé dans les secteurs publics et privés.
- **Comment constituer la plate-forme nécessaire pour l'application efficace de programmes « verticaux » de lutte contre une seule maladie, en renforçant le système de santé ?** Deux approches, l'une axée sur une maladie et l'autre globale sont nécessaires dans le domaine de la santé ; les programmes verticaux attirent l'attention sur les grands problèmes sanitaires et augmentent la responsabilisation en matière de résultats, mais ils ne seront pas efficaces ni durables sans une extension et un renforcement simultanés des services de soins de base. L'aide par le biais de programmes verticaux doit également être ancrée dans des processus concertés, axés sur le pays, qui regroupe les donateurs au sein d'un programme de soutien cohérent reflétant les priorités nationales en matière de santé. L'IDA a un rôle unique à jouer dans un tel processus. L'IDA a la capacité de soutenir la planification efficace du secteur de la santé et l'analyse fiscale, et inspire le respect auprès des autres donateurs nécessaires pour promouvoir l'harmonisation et réduire le coût des opérations d'assistance en matière de santé.
- **Comment encourager la santé sexuelle et reproductive alors que les opinions divergent sur les droits en matière de reproduction ?** L'Association internationale de développement (IDA) fournit conseils et financements dans le respect des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD 1994). Dans ce contexte, les systèmes de santé doivent offrir plusieurs services notamment : le « planning familial » (ou planification de la famille), la prévention de grossesse non souhaitée et d'avortement dangereux ainsi que leurs conséquences ; la grossesse et l'accouchement sans danger ; les soins postnatals ; la prévention et le traitement des infections de l'appareil reproducteur et des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/SIDA. Les droits en matière de reproduction incluent la promotion de l'égalité des sexes, la prévention de la violence contre les femmes, l'accès aux informations et aux services de soins de santé génésique, et la prise en compte des jeunes dans les programmes de santé sexuelle et reproductive.
- **Comment réagir face à une gouvernance médiocre ?** Pour lutter contre la corruption et une gouvernance médiocre dans le domaine de la santé, il faut souvent avoir recours à des approches concertées. En plus d'une consolidation des organismes de réglementation sanitaire, l'IDA peut aider les gouvernements à analyser et utiliser des mesures incitatives et non incitatives pour le marché, des outils permettant la divulgation de renseignements et de nouveaux modèles de réglementation concertée faisant intervenir le grand public, les organismes prestataires de services, des organisations de la société civile et des organismes publics.

la politique en matière de santé, en particulier le financement et l'organisation des systèmes de santé. Là où ces principes ont été suivis, comme dans les exemples mentionnés plus haut, l'IDA a eu un impact sur la performance des systèmes de santé et les résultats sur le plan sanitaire.

Le but déterminant de la nouvelle stratégie est d'assurer que les clients de l'IDA sont en mesure d'obtenir des résultats en matière de santé, nutrition et population, en particulier pour les pauvres. Selon cette stratégie, les prêts accorderont moins d'importance au financement des intrants et plus à la création de mesures d'incitations pour assurer les résultats essentiels, à savoir des objectifs clairs et mesurables pour la prestation de services de santé et des résultats importants pour la santé à la fois au niveau national et infranational.

Pour soutenir cette nouvelle approche, l'IDA encourage de plus en plus les pays à mener des évaluations rigoureuses de l'impact des innovations et des programmes de SNP, en plus de l'instauration de systèmes efficaces de surveillance et d'évaluation. Au niveau du pays, l'IDA soutiendra une planification cohérente du secteur de la santé et un financement durable à moyen terme et jouera un rôle de leader pour promouvoir une meilleure harmonisation de l'aide apportée par les donateurs.

Un cadre favorisant la transparence des résultats

À la fin de la période IDA15 (2008 à 2011), l'IDA devrait disposer d'un système de mesures systématiques de la manière dont les pays clients s'acquittent de leurs tâches dans le

secteur de la santé et de la manière dont l'IDA y contribue. L'objectif est un progrès mesurable dans chacun des quatre domaines de politique stratégique suivants : 1) améliorer le niveau agrégé et la distribution des résultats SNP, 2) améliorer la protection financière des foyers à l'égard de la santé, 3) assurer la durabilité financière des systèmes nationaux de SNP et 4) améliorer la gouvernance dans le secteur de la santé.

Ces objectifs stratégiques comprennent un certain nombre d'engagements particuliers par lesquels l'IDA a l'intention de montrer la manière dont elle contribue aux résultats.

L'IDA a besoin de ressources supplémentaire pour soutenir l'expansion et le renforcement des systèmes de santé, ainsi que le financement dans les pays. Sans une extension du système, les programmes de santé verticaux se feront tout simplement concurrence les uns aux autres pour profiter de l'offre limitée des prestataires de soins de santé et les résultats agrégés sur le plan de la santé n'enregistreront aucune amélioration.

L'IDA a la capacité de soutenir la planification et le renforcement du système de base, et d'identifier et d'assurer les investissements intersectoriels nécessaires pour obtenir des résultats. La capacité accrue de l'IDA pour le soutien des programmes de santé, nutrition et population est un complément critique dans le nouvel environnement mondial de la santé si les ressources globales pour la santé doivent avoir un impact maximal et des résultats durables.

Mars 2007.

<http://www.banquemondiale.org/ida>