



Politique de santé de la DDC



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des
affaires étrangères DFAE

Liste des acronymes

BM	Banque mondiale
DDC	Direction du développement et de la coopération (Suisse)
DNDi	Drugs for Neglected Diseases Initiative
EPFL	Ecole polytechnique fédérale de Lausanne
EPFZ	Ecole polytechnique fédérale de Zürich
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
HRP	Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine
IPPF	Fédération internationale pour le planning familial
MMV	Medicines for Malaria Venture
MNT	Maladie non transmissible
MSF	Médecins sans frontières
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
P4H	Providing for Health (un réseau qui vise à améliorer la protection sociale en santé)
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
Swiss TPH	Institut Tropical et de Santé Publique Suisse
TDR	Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales
TIC	Technologies de l'information et de la communication
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Table des matières

Liste des acronymes	2
1 Introduction	5
2 Santé et mondialisation	7
3 Contexte	9
3.1 Le contexte suisse	9
3.2 La situation sanitaire au niveau mondial	9
3.3 Les défis dans les pays partenaires de la DDC	11
4 Objectifs	13
Priorités thématiques	13
5 Principes de mise en œuvre	16
6 Outils et partenaires	18
6.1 Coopération bilatérale	18
6.2 Coopération multilatérale et internationale	19
6.3 Dialogue mondial sur les politiques de santé	19



1 Introduction

La présente politique de santé a pour objectif de définir l'orientation de la DDC dans le secteur de la santé et de servir de document de référence dans ce domaine pour la DDC, ses partenaires et la population en général. Elle se fonde sur les expériences et les réalisations de la précédente politique intitulée « Politique de santé de la DDC 2003–2010 », et est en conformité avec les lois votées par le Parlement en matière de coopération au développement avec le Sud (Afrique, Asie, et Amérique latine) et avec l'Est (Europe de l'Est et Asie centrale), ainsi que d'aide humanitaire. Ce document de référence est également conforme au cadre général de la politique étrangère suisse en matière de santé¹, formulée par le Département fédéral des affaires étrangères et le Département fédéral de l'intérieur.

Le domaine de la santé est l'une des cinq priorités des programmes de coopération globale de la DDC. La santé représente un élément essentiel de sa stratégie de réduction de la pauvreté (environ 10 % de son budget total). Elle constitue un domaine d'action important pour tous les départements de la DDC (Est, coopération globale, coopération régionale et aide humanitaire) ainsi que pour ses partenaires bilatéraux et multilatéraux.

¹ Le 9 mars 2012, le Conseil fédéral a approuvé la nouvelle politique extérieure suisse en matière de santé, qui sert d'outil pour la définition et la réalisation des objectifs communs des autorités fédérales dans ce domaine. Cette politique remplace la Convention d'objectifs pour la politique extérieure en matière de santé, conclue en 2006 par le Département fédéral des affaires étrangères et le Département fédéral de l'intérieur.



2 Santé et mondialisation

Le droit de bénéficier du meilleur état de santé possible est l'un des droits fondamentaux de chaque être humain. La santé est essentielle pour réduire la pauvreté ; elle constitue un bien public global et un élément indispensable de la sécurité sociale, de la paix et de la stabilité économique.

Depuis le début des années 2000, le nouveau concept de « santé globale » est venu compléter le concept de « santé internationale ». Alors que la santé internationale se concentre principalement sur les relations bilatérales entre pays à hauts revenus et pays à faibles revenus ainsi que sur les différences entre les systèmes de santé et les approches de lutte contre les maladies, le concept de santé globale souligne davantage la multiplicité des relations nécessaires, à l'échelle mondiale, pour mener une action collective apte à répondre aux problématiques de la santé, au-delà des frontières nationales.

Le concept de santé globale se distingue par les caractéristiques suivantes :

- Il se focalise sur la répartition de la charge globale de morbidité ainsi que sur la multiplicité des déterminants de la santé et des acteurs requis pour définir et mettre en œuvre des solutions appropriées.
- Il reconnaît le caractère inéquitable de la charge globale de morbidité et des ressources disponibles et vise à réduire les écarts en matière de santé au niveau mondial.
- Il souligne le rôle de la gouvernance pour la mobilisation, l'allocation et l'utilisation des ressources dans le domaine de la santé.
- Il met en évidence les impacts positifs et négatifs de la mondialisation sur la santé.



3 Contexte

3.1 Le contexte suisse

Les questions de santé ont acquis une importance croissante dans l'agenda politique global. La Suisse joue un rôle actif dans la promotion de la santé en tant que bien public et droit humain universel, deux concepts énoncés dans de nombreux engagements internationaux qu'elle a signés.

La loi fédérale de 1976 sur la coopération au développement et l'aide humanitaire internationales a conféré à la DDC, en tant qu'organisme du gouvernement suisse spécialisé dans l'aide au développement, le mandat de contribuer à la réduction de la pauvreté et des inégalités dans le monde. La loi fédérale de 2006 constitue la base juridique pour l'engagement de la Suisse dans le soutien aux processus de transition dans les pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale.

En fonction de leurs rôles et de leurs mandats (décrits dans la politique extérieure suisse en matière de santé), les organismes gouvernementaux suisses jouent également un rôle important dans la formulation et l'application des politiques de santé au niveau mondial. La Suisse est membre de nombreuses organisations internationales dans le domaine de la santé, au sein desquelles elle joue un rôle de premier plan.

La Suisse héberge un grand nombre d'institutions clés dans le domaine de la santé globale, dont l'OMS, la GAVI, le GFATM et le CICR, qui ont leur siège à Genève. Par ailleurs, beaucoup d'entreprises privées helvétiques opèrent dans le domaine de la santé, principalement des entreprises pharmaceutiques et chimiques ainsi que des entreprises spécialisées dans la nutrition et les technologies de la santé. Certaines d'entre elles déploient d'importantes activités en matière de responsabilité sociale, p. ex. la Fondation Novartis pour le développement durable. Par ailleurs, des institutions académiques de renom se spécialisent dans la recherche, l'enseignement, la formation ainsi que dans les services relevant du domaine de la santé globale (p. ex. Swiss TPH, EPFZ, EPFL, HUG et plusieurs universités). De nombreuses organisations non gouvernementales, comme la Croix-Rouge suisse, Solidarmed ou MSF jouent un rôle significatif dans la sensibilisation du public suisse aux questions ayant trait à la santé mondiale. La plupart de ces ONG suisses entretiennent des relations avec le réseau Medicus Mundi Suisse, membre du réseau international Medicus Mundi. La plate-forme aidsfocus.ch réunit les ONG suisses travaillant dans le domaine du VIH/sida ; le « Swiss Malaria Group »,

dont font partie la DDC, des ONG, des entreprises privées et des institutions académiques, vise, quant à lui, à sensibiliser le public et les responsables politiques aux problématiques liées au paludisme, et à accroître le soutien apporté par la Suisse aux organisations qui luttent activement contre cette maladie.

La Suisse joue donc un rôle stratégique dans le domaine de la santé globale, en cherchant à concilier les intérêts économiques de ses entreprises et les efforts mis en place pour réduire les inégalités en matière de santé dans le monde. La politique extérieure suisse en matière de santé décrit la cohérence politique des interventions sanitaires et définit les objectifs communs ainsi que les rôles des différents acteurs publics. Elle définit en outre une structure de gouvernance pour la planification, le suivi et la mise en œuvre d'interventions techniques et politiques.

3.2 La situation sanitaire au niveau mondial

Réalisations

Grâce à l'accent mis sur la santé par les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) depuis 2000, l'agenda de la santé globale a fait des progrès significatifs, avec toute une série de nouvelles actions innovantes menées dans le monde entier. La création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que d'organisations philanthropiques, de partenariats entre les secteurs public et privé et d'initiatives pour la santé globale ont contribué à augmenter de manière sensible les fonds disponibles pour la recherche, le développement et la prestation de services dans les contextes à ressources limitées. L'engagement de la communauté mondiale en faveur d'investissements dans le domaine de la santé a été remarquable et doit être maintenu.

Au cours des dix dernières années, d'importants progrès ont été effectués pour améliorer la santé de la population mondiale et la performance des systèmes de santé dans les pays à faibles et à moyens revenus. L'espérance de vie a augmenté, la mortalité infantile a été réduite, le nombre de nouvelles infections par le VIH a été stabilisé et une baisse considérable du taux de mortalité provoquée par le sida a été constatée dans de nombreux pays à forte prévalence. La charge de morbidité liée au paludisme a nettement diminué et de nombreux pays affichent un taux de mortalité maternelle en baisse.

Un certain nombre de facteurs expliquent ces résultats :

- La présence de moyens de prévention et de soin efficaces (médicaments, vaccins, moustiquaires traités à l'insecticide, équipements modernes, etc.)

ainsi que la plus grande quantité de données disponibles pour la prise de décision, obtenues grâce à des recherches plus étendues et à une amélioration des systèmes d'information sur la santé.

- Se fondant sur les principes relatifs à l'efficacité de l'aide, la coordination de tous les acteurs du secteur de la santé s'est améliorée, tout en s'alignant plus étroitement sur les politiques et les stratégies gouvernementales.
- L'augmentation substantielle des financements internationaux grâce à des initiatives de santé globale ainsi qu'à l'action de fondations privées et de l'aide publique au développement (APD).
- La mise en place de réformes importantes, p. ex. dans le domaine des soins de santé primaires et du financement, et les investissements dans les systèmes et le personnel de santé.
- Enfin, l'amélioration des déterminants sociaux de la santé, notamment dans le domaine des moyens de subsistance, de la nutrition, de l'éducation et de l'accès à l'eau et à l'assainissement. Ces facteurs ont amélioré la disponibilité et la qualité des services de santé dans de nombreux pays.

Défis

Les progrès accomplis pour réaliser les OMD sont sérieusement mis en péril. Les risques majeurs sont une augmentation rapide du coût des soins primaires, la fragilité des systèmes de santé, la charge croissante des maladies non transmissibles, l'émergence de nouvelles menaces sanitaires et l'augmentation des inégalités au niveau mondial.

Les défis suivants pour la santé globale méritent une attention particulière :

- L'état de santé des individus est influencé par toute une série de facteurs socio-économiques, généralement appelés déterminants sociaux de la santé. Ceux-ci incluent notamment les revenus et le statut social, le sexe, le niveau d'éducation, l'alimentation et l'environnement physique (p. ex. un logement et un lieu de travail sûrs ou l'accès à de l'air pur, de l'eau potable et des installations d'assainissement). Les déterminants sociaux de la santé sont répartis de façon toujours plus inégalitaire. L'attention qui leur est accordée par les politiques est actuellement insuffisante, car ils nécessitent une coopération intersectorielle entre le domaine de la santé et d'autres domaines comme l'éducation et l'environnement.
- La double charge de morbidité dans les pays à faibles et à moyens revenus : la charge des maladies liées à la pauvreté, telles que les maladies transmissibles, les maladies périnatales et maternelles ainsi que les maladies dues aux carences alimentaires, est encore élevée dans les pays à faibles et à moyens revenus. Par ailleurs, ces pays

se distinguent par une prévalence en augmentation des maladies non transmissibles et enregistrent à l'heure actuelle 80 % des cas de mortalité qui en découlent. A l'échelle mondiale, les maladies non transmissibles sont la cause la plus fréquente de mortalité, charge qui croît très rapidement en Afrique, où elles devraient dépasser d'ici à 2030 les maladies transmissibles, les maladies dues aux carences alimentaires ainsi que les maladies périnatales et maternelles pour devenir la principale cause de mortalité (OMS 2010).

- L'évolution démographique et les maladies chroniques : la population mondiale a plus que doublé ces 50 dernières années pour atteindre 7 milliards d'habitants en 2011. La baisse du taux de mortalité, l'augmentation de l'espérance de vie et des taux de fertilité élevés dans de nombreux pays à faibles revenus ont contribué à une rapide croissance de la population au cours des dernières décennies. Cette tendance devrait se confirmer dans les 50 prochaines années. Selon les projections du FNUAP, la plus forte croissance devrait se produire au sein des couches de population les plus défavorisées et de la population urbaine des pays à faibles et à moyens revenus. Par ailleurs, on assiste à une croissance de la population mondiale des plus de 60 ans. Au cours des dix prochaines années, le nombre de personnes âgées devrait ainsi dépasser un milliard de personnes et, d'ici à 2050, cette catégorie de la population sera plus importante que celle des moins de 15 ans. La prévalence des maladies chroniques et des combinaisons complexes de plusieurs maladies continuera à augmenter dans les pays à faibles et à moyens revenus, mettant sérieusement à mal la capacité des systèmes de santé de fournir des services adéquats. En l'absence de mécanismes de protection sociale efficaces, la vulnérabilité des personnes âgées et/ou des couches les plus pauvres de la population ira en s'accroissant.
- Des systèmes de santé fragiles et inefficaces caractérisent la plupart des pays à faibles et à moyens revenus. Les gouvernements de ces pays n'investissent souvent pas suffisamment dans la santé et dépendent trop lourdement de ressources externes. Leur gouvernance et leurs systèmes de gestion sont souvent inefficaces, ce qui complique la répartition et l'utilisation des maigres ressources disponibles. L'insuffisance des infrastructures, des équipements et des technologies ainsi que la pénurie de spécialistes de la santé sont les signes évidents d'un manque d'investissements dans le secteur, d'où la mauvaise couverture du territoire en soins de qualité et une situation sanitaire peu satisfaisante. L'absence de mécanismes de protection sociale qui couvriraient les frais de santé importants des malades contribue en outre à une inégalité croissante dans l'accès aux services de soins existants.

- L'architecture de la santé globale a profondément évolué ces dernières années. Le nombre et le type d'acteurs travaillant dans le domaine de l'aide au développement et de l'aide d'urgence ne cessent d'augmenter. Parmi les nouveaux acteurs figurent des fondations philanthropiques, des entreprises privées, de nouveaux donateurs bilatéraux, tels que les BRIC (Brésil, Russie, Inde et Chine), mais aussi des groupes de la société civile qui se mobilisent en faveur d'une plus grande participation de la société civile et d'une meilleure efficacité de la nouvelle architecture de santé globale. Cette nouvelle donne encourage l'innovation et la mise à disposition de nouvelles ressources, mais présente aussi le risque d'une plus grande fragmentation. Les activités des fonds dédiés à des maladies spécifiques en particulier devraient être mieux intégrées dans les systèmes de santé.
- L'efficacité et l'efficience de l'aide au développement dans le domaine de la santé doivent être améliorées. Malgré l'énorme quantité de ressources déployées pour atteindre les OMD en matière de santé, de nombreux pays disposant de ressources limitées continuent à lutter pour réaliser les objectifs fixés pour 2015. Des recherches approfondies sont nécessaires si l'on souhaite mieux comprendre les succès et les défis propres à différents contextes et travailler sur la base de preuves existantes (« evidence-based »).

3.3 Les défis dans les pays partenaires de la DDC

Dans les pays partenaires de la DDC, les systèmes de santé et la qualité des services varient. Les différences sont liées à l'histoire et à l'environnement politique actuel de ces pays. Les systèmes de santé fragiles possèdent toutefois de nombreux points en commun : financement insuffisant du secteur de la santé, faiblesse et inefficacité des capacités en matière de gestion, mauvaise gouvernance, ingérences politiques et absence de responsabilité sociale. Parmi les autres problèmes figurent la mauvaise gestion des fonds, l'absence d'investissements suffisants dans les infrastructures, le manque d'équipements médicaux et informatiques modernes, de même que la pénurie de personnel qualifié. Ces problématiques sont encore aggravées par l'inexistence d'approches intersectorielles, et une collaboration souvent difficile avec les ministères des finances.

Ces systèmes de santé fragilisés sont en outre confrontés à l'évolution du profil des maladies, avec la double charge de morbidité que représentent les maladies transmissibles toujours bien présentes et les maladies non transmissibles en augmentation, y compris les troubles de santé mentale.

Les blessures et les actes de violence sont aussi en augmentation. Le nombre d'hommes qui meurent des suites de blessures est élevé dans de nombreux pays où intervient la DDC. La charge représentée par les accidents (incluant les homicides) est extrêmement importante (notamment chez les hommes) dans certains pays africains où les conflits et/ou les violences sont monnaie courante (Burundi, République démocratique du Congo, Afrique du Sud). La violence à l'encontre des femmes et des enfants, y compris les abus sexuels sur les enfants, est également très répandue.

Europe de l'Est (y compris Asie centrale)

Les maladies non transmissibles représentent les causes les plus fréquentes de mortalité et de morbidité dans cette région, avec des taux nettement plus élevés que dans les pays à hauts revenus. Les cinq principales maladies présentes dans la région européenne de l'OMS (y compris l'Asie centrale) sont le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et les maladies mentales. Deux tiers environ des décès touchant les personnes âgées de 15 à 59 ans sont dus à des maladies non transmissibles. Parmi les enfants de moins de cinq ans, les maladies périnatales sont la première cause de mortalité. Les maladies neuropsychiatriques, surtout la dépression unipolaire, constituent la charge de morbidité la plus importante chez les femmes adultes en Europe de l'Est.

Pour ce qui est des maladies transmissibles, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale sont les seules régions au monde où la prévalence du VIH continue à croître, l'Ukraine et la Russie affichant les plus hauts taux de prévalence. La tuberculose multirésistante est également une préoccupation croissante. En l'absence de politiques efficaces, elle pourrait entraîner une augmentation du taux de mortalité et des coûts de la santé énormes dans la région.

Afrique sub-saharienne

Les maladies transmissibles (paludisme, VIH/sida, tuberculose, maladies diarrhéiques, infections respiratoires, maladies tropicales négligées), la malnutrition chronique et la sous-alimentation sont les principales causes de décès et de morbidité en Afrique sub-saharienne. Cette région présente encore le plus haut taux de mortalité et de morbidité maternelle au monde, en raison principalement d'hémorragies sévères, d'infections, d'hypertension ou d'avortements à risques. Les maladies non transmissibles, comme les maladies cardiovasculaires et respiratoires, sont par ailleurs en augmentation et représentent une menace croissante pour la santé publique.



4 Objectifs

Priorités thématiques

Afin d'atteindre l'objectif principal susmentionné, la DDC concentre ses efforts sur trois axes prioritaires :

L'objectif principal de la coopération au développement de la DDC dans le domaine de la santé est d'améliorer l'état de santé de la population, en particulier des groupes pauvres et vulnérables.

En améliorant l'état de santé des populations, on crée des occasions d'améliorer leurs moyens de subsistance et leur bien-être, et ainsi de réduire leur niveau de pauvreté et de vulnérabilité.

Les interventions de la DDC dans le domaine de la santé découlent d'évaluations contextuelles menées aux niveaux local et global, des besoins de nos pays partenaires, de notre expérience et compétence technique ainsi que des intérêts et de la politique étrangère de la Suisse.

La DDC opère dans des pays à faibles et à moyens revenus, dans des contextes stables ou fragiles ainsi que dans le cadre d'économies en transition. En cas de catastrophe naturelle ou de situation d'urgence complexe, l'Aide humanitaire de la DDC fournit une assistance à la population touchée pour sauver des vies, soulager les souffrances et prévenir les conséquences à long terme de ces événements. Des thèmes transversaux tels que le genre, la gouvernance et le VIH sont pris en compte afin d'assurer leur intégration dans les stratégies et les activités de la DDC.

Le continuum de services (promotion de la santé, prévention des maladies, soins et réhabilitation) figure au cœur des programmes que la DDC met en œuvre dans le cadre de son travail bilatéral et de ses contributions multilatérales. Ces éléments sont systématiquement adaptés aux différents contextes nationaux et régionaux. En règle générale, la DDC met un accent particulier sur les soins préventifs et la promotion de la santé.

1. Renforcer les systèmes de santé en vue d'une couverture sanitaire universelle

- › Le renforcement des systèmes de santé nécessite d'identifier et de relever les principaux défis liés à la prestation de services, la pénurie de personnel, le financement, la gouvernance, la disponibilité et la qualité des infrastructures et équipements, la gestion des produits médicaux, des technologies et des informations nécessaires. Les interventions doivent toujours être alignées sur les politiques et les priorités nationales et être conçues et mises en œuvre en étroite coordination avec les autres partenaires. Le soutien de la DDC aux réformes du secteur de la santé se fonde sur des évaluations approfondies des contextes politiques, économiques et sociaux. Dans ses programmes, la DDC se concentre en particulier sur les soins primaires et secondaires (qui profitent à la majorité de la population et peuvent traiter la plupart des problèmes de santé), sur le secteur public (en tant que principal prestataire de services aux pauvres) et sur le soutien aux partenariats entre secteurs privé et public.
- › La DDC cherche à étendre l'accès aux services essentiels (préventifs et curatifs), en mettant l'accent sur les besoins des couches les plus pauvres et les plus vulnérables de la population (actions ciblées). Il s'agit, d'une part, de parvenir à une répartition équitable des infrastructures dotées d'un personnel qualifié et de ressources suffisantes (médicaments, matériel et équipements), et, d'autre part, de soutenir la définition de politiques et de systèmes d'assurance de qualité fondés sur des principes éthiques et des données scientifiques. Cela inclut aussi le soutien à la définition de mécanismes de financement et de paiement innovants (protection sociale).
- › La DDC promeut la participation des communautés et des utilisateurs de services de soins. Les initiatives visant la promotion de la santé et l'autonomisation sont soutenues au niveau des communautés, des utilisateurs de services et des couches défavorisées ou marginalisées de la population. La participation des utilisateurs réduit les barrières d'accès aux services et conduit à de meilleurs résultats en matière de santé.



- › Le soutien apporté à la responsabilisation sociale dans le domaine de la santé doit permettre aux utilisateurs de connaître et de faire valoir leurs droits. A long terme, une telle démarche favorisera la mise en place de systèmes de santé de qualité, adaptés aux circonstances locales, répondant aux besoins des deux sexes aux différents âges de la vie et à même de fournir des services confidentiels et non discriminatoires.

2. Réduire la charge des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles

- › Les capacités sont renforcées aux niveaux mondial, national et local afin de réduire les taux de mortalité et de morbidité liés aux maladies transmissibles, telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, et afin d'obtenir et/ou de maintenir des niveaux d'immunisation élevés. D'autres maladies transmissibles, telles que les maladies diarrhéiques ou les infections respiratoires (pneumonie), figurent également au nombre des priorités, car elles constituent les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans dans les pays à faibles revenus. Enfin, la DDC attache une importance particulière aux maladies tropicales négligées affectant les populations défavorisées.
- › La prévention des maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires ou respiratoires, le cancer, le diabète (et les facteurs de risques correspondants comme la forte consommation d'alcool et de tabac) sont l'une des priorités de la DDC aux plans national et régional. Les stratégies de la DDC se concentrent sur la promotion de modes de vie sains, la prévention des maladies, les approches communautaires adaptées au contexte local et les collaborations multisectorielles destinées à soutenir les politiques des secteurs publics concernés et la création d'environnements favorables à l'application de ces mesures. La santé mentale est principalement traitée dans le cadre de réformes conçues pour améliorer les services au niveau communautaire.
- › Dans ses programmes, la DDC promeut une approche systémique et multisectorielle, qui inclut une intégration systématique de la problématique du VIH/sida. Elle favorise l'intégration des services chargés du VIH/sida ainsi que de la santé sexuelle et reproductive. Afin d'atténuer l'impact des épidémies dans les pays caractérisés par un fort taux de prévalence du VIH, la DDC privilégie les activités de prévention, l'assistance psychosociale et les mécanismes de protection sociale.

3. Améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile ainsi que la santé sexuelle et reproductive

- › La Suisse reconnaît le droit à la santé sexuelle et reproductive pour tous, y compris en ce qui concerne les choix en matière de procréation des femmes, des hommes et des adolescents. L'OMD relatif à la réduction de la mortalité maternelle et infantile est pour la DDC une priorité.
- › Pour réduire la mortalité maternelle et néonatale, l'accès à des services de santé reproductive de qualité doit être étendu, y compris durant la première semaine qui suit un accouchement et pendant laquelle les mères et les nourrissons doivent être en mesure de recevoir des soins. Au nombre des services de qualité doivent figurer des soins obstétricaux et néonataux complets, le planning familial ainsi que la prévention des avortements à risques et des violences sexuelles. Pour améliorer la santé des mères et des nouveau-nés, une attention particulière est portée à la mise en place de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux spécificités des utilisateurs, telles que le sexe et l'âge, ainsi qu'à la promotion de l'engagement communautaire.
- › Les mesures visant à accélérer la baisse de la mortalité infantile doivent inclure d'autres approches comme l'amélioration de l'alimentation et de l'hygiène, la prévention des maladies liées à la qualité de l'eau ainsi que la prévention et le traitement des principales maladies infantiles. Une meilleure collecte des données de routine et l'utilisation d'indicateurs de performance doivent accompagner ces démarches.
- › La DDC promeut les approches multisectorielles pour traiter la question des déterminants à la fois sociaux et systémiques qui empêchent l'accès à des services de santé de qualité.



5 Principes de mise en œuvre

Les programmes de santé de la DDC sont régis par les principes essentiels suivants :

- Utiliser la pensée systémique et des approches intégrées pour résoudre les problématiques sanitaires complexes et créer des systèmes de santé efficaces, conformes aux besoins des populations locales. Les résultats doivent être évalués de manière spécifique pour assurer l'accès des populations pauvres et vulnérables aux services de santé.
- Promouvoir et encourager un leadership efficace, la responsabilisation, la bonne gouvernance, la transparence et des partenariats aux niveaux national et international.
- Contribuer à un partage efficace des tâches entre les nombreux acteurs travaillant dans le domaine de la santé et aligner les plans de la DDC sur les priorités sanitaires des pays partenaires. Les principes de coopération énoncés dans la Déclaration de Paris et dans le Plan d'action d'Accra sur l'efficacité de l'aide au développement fournissent une feuille de route visant à améliorer la qualité et l'impact de l'aide au développement.
- Promouvoir la recherche et l'utilisation de données pour étayer les interventions et les choix politiques, développer des approches innovantes et favoriser la diffusion des résultats en vue de leur généralisation.
- Exploiter, le cas échéant, des données désagrégées par sexe et réaliser, en fonction des contextes, des analyses socio-économiques et genre, pour répondre efficacement aux inégalités d'état de santé et d'accès aux ressources et services de santé.
- Assurer un soutien technique et développer les capacités afin renforcer les compétences techniques et managériales des institutions locales ; promouvoir la collaboration à l'échelle régionale (Sud-Sud ou Est-Est), la collaboration tripartite et la collaboration Nord-Sud/Est.
- Renforcer les capacités en matière de santé au-delà du secteur de la santé et encourager la coopération et la coordination intersectorielles pour traiter la question des déterminants sociaux de la santé.
- Attribuer un rôle prioritaire à la santé publique au niveau mondial et dans les pays partenaires, afin de renforcer l'équité et de promouvoir la couverture sanitaire universelle. Le rôle du secteur privé dans les systèmes de santé doit toujours être évalué de manière approfondie.
- S'assurer que les programmes de la DDC contribuent à la promotion de la paix en incluant systématiquement le principe de précaution (« do no harm principle »).



SUISSE

SUEDE

SWAZILAND

SURINAME

6 Outils et partenaires

Les interventions de la DDC sont mises en œuvre selon différentes modalités, telles que des projets et des programmes bilatéraux, des contributions aux systèmes nationaux, des contributions volontaires de base aux organisations multilatérales, des programmes de coopération multilatérale et bilatérale, des contributions en faveur d'ONG suisses et internationales, des affectations provisoires de personnel et des partenariats pour le développement entre secteurs public et privé. Les synergies entre les différents partenaires et outils visent à accroître la cohérence et l'efficacité des interventions.

L'aide d'urgence, l'aide au rétablissement et l'aide médicale en cas de catastrophe naturelle ou dans le cadre de conflits armés font partie du portefeuille de l'Aide humanitaire de la DDC. L'établissement d'une continuité entre l'aide humanitaire et la coopération au développement en matière de santé fait partie des efforts bilatéraux et multilatéraux.

6.1 Coopération bilatérale

Grâce à son expérience étendue et de longue date en matière de coopération dans le domaine de la santé et à sa réputation de fiabilité, de flexibilité et de savoir-faire technique, la Suisse dispose d'importants avantages comparatifs.

Dans les pays partenaires, la DDC coopère généralement avec nombre d'organismes publics (ministères et gouvernements locaux) et de partenaires non gouvernementaux (ONG et groupes de la société civile, entreprises privées, institutions de recherche ou de formation et communautés). Elle met en place des programmes de diverses manières. Si un gouvernement national remplit les conditions requises, la DDC le finance directement par un soutien budgétaire sectoriel.

La DDC met aussi en œuvre des programmes directement, notamment dans des contextes d'aide humanitaire où le système existant ne peut pas fournir les services nécessaires. Les interventions se substituant aux systèmes existants sont donc justifiées à titre temporaire, la priorité étant de sauver le plus grand nombre de vies dans un laps de temps limité. Par conséquent, des perspectives à moyen ou à long terme visant à assurer une continuité entre aide d'urgence et coopération au développement sont intégrées aux stratégies humanitaires de la DDC au début de toute intervention.

Dans les contextes fragiles, la DDC entend lier l'approche humanitaire à des perspectives de développement à plus long terme. Dans les contextes plus stables, elle apporte son soutien aux systèmes existants par une approche basée sur des programmes.

Les recherches menées sur l'effet des interventions, la dynamique des systèmes et les facteurs extérieurs d'influence dans le domaine de la santé fournissent une base de données importante pour la définition, le pilotage et le suivi des programmes.

6.2 Coopération multilatérale et internationale

En remplissant la mission qui est la sienne en tant qu'acteur du développement global et Etat membre d'institutions onusiennes et d'organismes financiers internationaux, comme la Banque mondiale, le FMI et les banques régionales de développement, la Suisse contribue aux efforts multilatéraux et internationaux visant à améliorer le niveau de santé des individus et à garantir que la répartition des budgets de la santé par les gouvernements soit en adéquation avec les besoins essentiels des populations locales. La DDC soutient de nombreuses institutions multilatérales² et initiatives internationales en matière de santé³ ainsi que des ONG internationales⁴, des centres de recherche pour le développement⁵ et des partenariats entre secteurs public et privé⁶. La coopération de la DDC avec des organisations multilatérales et internationales complète ses interventions bilatérales. Nombre de ses partenaires bilatéraux ont une longue expérience et des compétences reconnues dans certains domaines de la santé (p. ex. l'UNICEF en matière de santé infantile ; le FNUAP en matière de santé maternelle, sexuelle et reproductive ; l'ONUSIDA et le GFATM en matière de maladies transmissibles et la Banque mondiale en matière de financement de programmes de santé).

En siégeant au conseil d'administration de diverses organisations multilatérales et en participant aux négociations multilatérales, la DDC entend :

- contribuer à la réalisation de l'objectif général de sa politique de santé ;
- se concentrer sur les thèmes prioritaires de sa politique de santé ;
- respecter, dans la mesure du possible, la mise en œuvre des principes de sa politique de santé ;
- améliorer la cohérence de ses engagements bilatéraux et multilatéraux et rechercher des synergies.

La DDC continuera de renforcer ses capacités par le biais de projets multilatéraux et bilatéraux, d'affectations provisoires de personnel et d'autres échanges. Une approche basée sur les expériences antérieures est encouragée lors de l'évaluation des performances des organisations multilatérales (au niveau du siège et des pays).

2 OMS, ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, PNUD, Banque mondiale, Banques régionales de développement, etc..

3 GFATM, P4H.

4 IPPF

5 Fonds de recherche HRP, TDR, DDC-PNR (R4D), etc.

6 MMV, DNDi, etc.

6.3 Dialogue global sur les politiques de santé

Au cours des dernières décennies, les problématiques de santé publique ont gagné en importance parmi les thèmes socio-politiques mondiaux ayant de vastes implications économiques. Dans le cadre du dialogue global sur les politiques de santé, la Suisse est un acteur reconnu qui joue le rôle de vecteur de changement dans de nombreux contextes.

Les problématiques de santé global appellent des actions global qui doivent être débattues au niveau tant national qu'international. A ce jour, l'engagement de la DDC dans le dialogue multilatéral mené sur les politiques de santé a consisté en un apport technique fourni selon une approche ascendante et fondé sur les expériences réalisées dans les pays d'intervention. Cette approche continuera à être privilégiée en étroite collaboration avec d'autres services fédéraux (cf. politique extérieure suisse en matière de santé) et d'autres programmes globaux de la DDC. Les critères de son engagement dans le dialogue politique global sont les suivants :

- problématiques nécessitant une action collective à l'échelle mondiale ;
- problématiques où la DDC a un avantage comparatif et des antécédents qui lui permettent de façonner le dialogue politique global ;
- problématiques relevant du mandat de la DDC et de la loi votée par le Parlement ;
- problématiques où la DDC a déjà des partenaires stratégiques et possède des compétences spécifiques ;
- problématiques particulièrement pertinentes pour l'aide aux populations les plus pauvres et les plus vulnérables ;
- problématiques pour lesquelles les approches et les partenariats innovants peuvent donner lieu à des solutions efficaces.

Les interventions du Programme de la DDC dans le domaine de la santé globale ont pour objectif d'accroître sa présence dans le dialogue politique global. Elles doivent contribuer à la réalisation de l'objectif général de la DDC en matière de santé et être conformes aux objectifs spécifiques de sa politique de santé.

La politique étrangère de la Suisse en matière de santé définit les objectifs communs ainsi que les modalités de collaboration de tous les acteurs suisses en vue d'améliorer les synergies et la cohérence de la Suisse dans le dialogue politique global sur les questions de santé. La voix de la DDC dans ce dialogue doit servir de référence sur les questions d'aide au développement et d'interventions humanitaires, et doit surtout être entendue sur les moyens de lutter contre la croissance des inégalités en matière de santé au niveau international.

Impressum

Edition

Département fédéral des affaires étrangères DFAE
Direction du développement et de la coopération DDC
3003 Berne
www.ddc.admin.ch

Mise en page

Communication visuelle, Information DFAE

Photos

Page de couverture : Swiss Malaria Group / Oliver Lassen; page 4 oben : Swiss Malaria Group / Ben Moldenhauer; unten : DEZA; page 6 : Swiss Malaria Group / Rasmus Bruun; page 8 : Swiss Malaria Group / Suzanne Van Hulle; page 12 : Swiss Malaria Group / Konstantin Ik; page 15 : Swiss Malaria Group / Anne Heslop; page 17 : WHO

Commandes

Information DFAE
Tél. : +41 (0)31 322 44 12
Courriel : info@eda.admin.ch

Contact spécialisé

Direction du développement et de la coopération DDC
Coopération régionale, Afrique orientale et australe et santé
Tél. : +41 (0)31 322 34 60
Courriel : info@eda.admin.ch

Berne, 2013