

SANTÉ

2014 | STRATÉGIES ET ORIENTATIONS

La Coopération luxembourgeoise

LËTZEBUERGER ENTWÉCKLUNGSZESUMMENARBECHT



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère des Affaires étrangères
et européennes

Direction de la coopération
au développement et
de l'action humanitaire



Liste des Acronymes

BIT	Bureau international du travail
CIPD	Conférence sur la population et le développement
CRP-Santé	Centre de Recherche publique de la santé
GAVI	L'Alliance GAVI (anciennement Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation)
IHP+	Partenariat international de la santé
INCCI	Institut national de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle
LuxDev	Lux-Development
Multi-bi	Contributions multilatérales affectées à des programmes ou projets spécifiques dans les pays partenaires de la coopération bilatérale
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PAM	Programme alimentaire mondial
UNFPA	Fonds des Nations unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance

Crédits photos

p. 7	The Global Fund / John Rae
p.9	LuxDev, Laos
p.11	LuxDev, Nicaragua
p.13	LuxDev, Laos
p.14	MAE, Sénégal
p.15	WHO / Christopher Black
p.16	GAVI / 2012/Olivier Asselin
p.18	UNAIDS / P. Viro
p.18	WHO / SEARO / Homero Hernandez
p.19	The Global Fund / Benoist Carpentier
p.19	UNAIDS / P. Viro
p.20	LuxDev, El Salvador
p.20	LuxDev, Mongolie
p.21	LuxDev, Cap-Vert
p.21	GAVI/2012 / Olivier Asselin
p.22	UNFPA
p.23	LuxDev, Kosovo

Crédits photos d'en-tête

pp. 2-4	LuxDev, Kosovo
pp. 5-7	GAVI / 2012 / Olivier Asselin
pp. 8-11	The Global Fund / John Rae
pp. 12-14	WHO / SEARO / Homero Hernandez
pp. 15-17	UNFPA, Sénégal
pp. 18-20	UNAIDS / P. Viro
pp. 20-23	LuxDev, Laos

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	4
2. CADRE RÉFÉRENTIEL INTERNATIONAL	5
A. Les instruments juridiques internationaux	5
B. Cadre de référence méthodologique	5
- Cadre international	5
i. Efficacité de l'aide	5
ii. Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)	5
iii. L'agenda de développement pour l'après-2015	5
iv. L'Organisation mondiale de la santé et le système onusien	6
- Cadre européen	8
3. BASE LÉGALE	9
4. APPROCHE OPÉRATIONNELLE / PLAN D'ACTION	10
A. Objectif global : Une couverture sanitaire universelle	10
B. Axes stratégiques	10
- Axe stratégique 1 : Renforcement des systèmes de santé	11
- Axe stratégique 2 : Lutte contre les maladies transmissibles	16
- Axe stratégique 3 : Santé des femmes et des enfants	20
C. La santé dans l'action humanitaire	23

1. INTRODUCTION

Le secteur de la santé est une des priorités de la Coopération luxembourgeoise, représentant plus de 20 % de l'aide publique au développement (APD) bilatérale nette¹. Dans la Stratégie générale de la Coopération luxembourgeoise, la santé figure en premier lieu dans la politique de ciblage sectoriel². Elle est aussi retenue comme secteur prioritaire dans les Programme indicatifs de Coopération (PIC) avec les neuf pays partenaires (Burkina Faso, Cap-Vert, Mali, Niger, Sénégal, Laos, Vietnam, El Salvador et Nicaragua)³. Les investissements dans le secteur de la santé se font à travers les instruments bilatéraux et multilatéraux de la Coopération luxembourgeoise, par le biais d'organisations non gouvernementales (ONG), ainsi qu'à travers des collaborations spéciales, notamment avec le Centre de recherche publique de la santé (CRP-Santé) du Luxembourg ou avec l'Institut national de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle (INCCI).

Dans un souci de cohérence des politiques, et reconnaissant la pluridisciplinarité ainsi que la complexité du secteur sanitaire, la Coopération luxembourgeoise tient compte de l'interdépendance des actions avec d'autres secteurs, surtout avec la nutrition, l'eau et l'assainissement / l'environnement et l'éducation incluant la formation professionnelle. Suivant les lignes directrices de la politique de coopération retenues dans sa Stratégie générale, la priorité est donnée à une approche sectorielle, travaillant étroitement avec les gouvernements nationaux et les autorités locales, mais aussi avec les organisations internationales compétentes dans le domaine. La cohérence et la complémentarité entre les programmes bilatéraux et multilatéraux, de même qu'avec ceux des ONG, deviennent de plus en plus importantes. Il s'agit de relier le travail qui se fait au niveau mondial (p.ex. à travers les organisations multilatérales) et le travail sur le terrain (programmes bilatéraux, ONG et bureaux des organisations multilatérales dans les pays). Les interventions sont définies en tenant compte des besoins des pays et dans un souci d'alignement avec les priorités nationales, d'harmonisation entre donateurs (tant bilatéraux que multilatéraux), et d'appropriation nationale. Dans ce contexte, la Coopération luxembourgeoise souscrit aux

principes du Partenariat international de la santé (IHP+) et est devenue signataire du Pacte mondial en 2013⁴.

La stratégie sectorielle santé précédente de la Coopération luxembourgeoise date de 2009 et se basait principalement sur les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), dont trois sont particulièrement dédiés à la santé. Pour rappel :

- OMD 4: Réduire la mortalité infantile ;
- OMD 5: Améliorer la santé maternelle ;
- OMD 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et autres maladies.

Ces trois OMD santé sont étroitement liés entre eux, mais aussi avec les cinq autres OMD. Depuis leur lancement en l'an 2000 et jusqu'en 2013, moins de deux ans avant leur échéance, de vastes progrès ont été réalisés, notamment dans le domaine de la santé. Mais ce travail est très loin d'être achevé et une réadaptation aux nouvelles réalités politiques, économiques, sociales et environnementales s'impose. Il ne s'agit plus uniquement de promouvoir « l'absence de maladies », mais d'assurer une vie saine et active pour tous et de promouvoir une couverture sanitaire universelle (OMS 2013). Dans ce cadre de réflexion, cette nouvelle stratégie « santé » suit les orientations du Douzième Programme de travail de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2014-2019)⁵ – organisme central dans le secteur sanitaire – qui définit cinq catégories programmatiques prioritaires avec des aires thématiques spécifiques, contribuant à l'objectif global d'une couverture sanitaire universelle.

La Coopération luxembourgeoise vise ainsi la couverture sanitaire universelle comme objectif global de sa stratégie santé et compte mettre en œuvre cet objectif à travers trois axes stratégiques. Le choix de ces axes tient compte des besoins identifiés dans les pays partenaires et de la valeur ajoutée de la Coopération luxembourgeoise.

Les interventions de la Coopération luxembourgeoise contribuent toutes au même but et les axes stratégiques définis se renforcent mutuellement, comme il sera décrit plus explicitement sous le chapitre 4. Le plan d'action de cette stratégie sectorielle définira les interventions aux niveaux bilatéral et multilatéral, ainsi qu'à travers les ONG et les collaborations spéciales, pour atteindre l'objectif global de la couverture sanitaire universelle.

1 D'après la définition du Comité d'aide au développement (CAD), l'aide bilatérale inclut aussi les contributions thématiques ainsi que les financements de projets à travers des organisations multilatérales qui sont affectées à un secteur précis

2 <http://cooperation.mae.lu/fr/Politique-de-Cooperation-et-d-Action-humanitaire/Strategies-et-orientations>

3 <http://cooperation.mae.lu/fr/Politique-de-Cooperation-et-d-Action-humanitaire/Programmes-indicatifs-de-cooperation>

4 <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/accueil/>

5 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_6-fr.pdf

2. CADRE RÉFÉRENTIEL INTERNATIONAL

A. Les instruments juridiques internationaux

Les instruments juridiques internationaux clés en termes de santé qui régissent et guident la Coopération luxembourgeoise sont :

- la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé⁶ (OMS) (1946);
- la Déclaration universelle des Droits de l'Homme⁷ (1948);
- le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels⁸ (1966).

ainsi qu'au niveau européen,

- la Convention européenne des Droits de l'Homme⁹ (1950).

B. Cadre de référence méthodologique

Cadre international

Efficacité de l'aide

La Coopération luxembourgeoise souscrit aux conclusions du Partenariat de Busan pour une coopération efficace au service du développement de décembre 2011¹⁰, qui fait suite à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide de 2005¹¹ (appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle), ainsi qu'au Programme d'action d'Accra (2008)¹² dans tous ses domaines d'intervention. Ceci est particulièrement important dans le secteur de la santé dans lequel agissent une multitude d'acteurs, et où la coordination et l'harmonisation des efforts, l'alignement sur les priorités nationales, l'appropriation nationale, et la responsabilité mutuelle sont primordiaux.

Le Partenariat international de la santé (IHP+) a été lancé justement pour appliquer les principes de l'efficacité de l'aide au secteur de la santé dans les pays en développement. En 2013 il comptait 59 signataires, à savoir des donateurs, des pays en voie de développement, des organisations internationales et des acteurs de la société

civile. IHP+ œuvre à mobiliser tous les acteurs à travailler de manière coordonnée pour développer une stratégie ou un plan national(e) de santé unique, accompagné(e) d'un cadre de suivi et d'évaluation unique et idéalement d'un budget unique. Le Luxembourg respecte tous les principes de ce partenariat et les met en œuvre dans ses pays partenaires. Il est ainsi devenu membre du IHP+ en 2013.

Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)

La Déclaration du millénaire et les Objectifs du Millénaire pour le développement sont, depuis leur lancement en l'an 2000, les instruments clés guidant la mise en œuvre de la coopération au développement internationale, et donc aussi de la Coopération luxembourgeoise. À moins de deux ans de leur échéance en 2015 et en plein débat sur l'agenda de développement pour l'après-2015, les huit objectifs restent d'actualité et, même si de vastes progrès ont été réalisés à tous les niveaux, ce travail est loin d'être achevé. La Coopération luxembourgeoise soutient l'accélération envers l'atteinte des OMD d'ici 2015 et est activement impliquée dans les discussions sur l'agenda pour l'après-2015.

Même si la présente stratégie reconnaît encore le rôle fondamental des OMD et que ses priorités (axes stratégiques) restent en ligne avec ces trois objectifs, elle va au-delà et s'adapte au cadre international évoluant.

L'agenda de développement pour l'après-2015

Les débats autour d'un agenda de développement pour l'après-2015 sont en cours. Il s'agit de trouver un jeu unique d'objectifs globaux regroupant les OMD actuels, voire des objectifs de développement humain, et des objectifs de développement durable. Le Secrétaire général des Nations unies a instauré le Panel de haut niveau des éminentes personnalités sur le programme de développement pour l'après-2015 qui lui a présenté un rapport¹³ avec leurs suggestions, se concentrant sur le développement humain. Le rapport était basé sur huit consultations thématiques, qui regroupaient des experts dans chaque domaine mais étaient également ouvertes au public. La santé étant une de ces thématiques, un rapport¹⁴ très exhaustif sur son rôle dans le nouvel agenda de développement a été produit. Le rapport

6 <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf>

7 <http://www.un.org/fr/documents/udhr/>

8 <http://www2.ohchr.org/french/law/cescr.htm>

9 http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_FRA.pdf

10 <http://www.oecd.org/fr/cad/efficacite/49650184.pdf>

11 <http://www.oecd.org/fr/cad/efficacite/34579826.pdf>

12 <http://siteresources.worldbank.org/ACCRAEXT/Re-sources/4700790-1217425866038/FINAL-AAA-in-French.pdf>

13 <http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>

14 <http://www.worldwewant2015.org/fr/health>



du Panel de haut niveau propose 12 objectifs pour le futur agenda de développement, dont la santé en est un. L'objectif « d'assurer les conditions de vie en bonne santé » se concentre sur la santé maternelle et infantile, l'immunisation, la santé et les droits sexuels et reproductifs, ainsi que la lutte contre les maladies transmissibles (VIH/sida, tuberculose, paludisme et maladies tropicales négligées) et les maladies non transmissibles prioritaires.

En parallèle, il existe un groupe de travail du système des Nations unies regroupant 60 agences onusiennes qui travaille en consultation avec tous les acteurs, notamment les États membres, la société civile, le secteur privé et le milieu académique. Le rôle de ce groupe de travail est de contribuer aux consultations pluripartites présidées par les États membres par leur apport analytique et leur expertise dans les différents secteurs. L'ONUSIDA, l'UNICEF, l'UNFPA et l'OMS ont produit un papier de réflexion thématique sur la santé¹⁵. Celui-ci souligne l'évolution de l'agenda de la santé par rapport aux transitions épidémiologiques et démographiques actuelles. Il montre que la santé est essentielle pour obtenir un développement durable et propose d'avoir un seul objectif « santé » qui regroupe tous les éléments de ce secteur en évolution (les OMD actuels et les maladies non transmissibles en premier lieu).

En juillet 2013, le Secrétaire général a présenté son propre rapport, intitulé « Une vie en dignité pour tous : accélérer les progrès dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement et dans la définition du programme de développement des Nations unies pour l'après-2015 »¹⁶. Ce rapport souligne le besoin de continuer à accélérer les progrès en matière de santé, mettant un accent fort sur la santé des mères et des enfants, la santé sexuelle et reproductive et sur la lutte contre le VIH/sida. Il considère le renforcement des systèmes de santé nationaux et l'augmentation conjointe des ressources financières (extérieures et nationales) comme piliers essentiels pour les progrès dans le secteur sanitaire. Finalement, le rapport voit la santé comme élément crucial dans l'agenda de développement de l'après-2015, assurant une couverture sanitaire universelle accessible à tous et sans risque de dommages financiers.

Le 25 septembre 2013 a eu lieu à New York, en marge de l'Assemblée générale, une manifestation spéciale consacrée au bilan de l'action entreprise pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement et à leur suivi dans le cadre de l'après-2015. Le document final de cette manifestation fait référence à l'importance de la santé, surtout dans l'accélération des progrès pour l'atteinte des OMD.

Il s'agit d'avoir un objectif universel pour la santé sous lequel des sous-objectifs plus clairs devront être définis. Ces objectifs et indicateurs doivent être mesurables et limités dans le temps. L'OMS promeut la couverture sanitaire universelle comme objectif global. À côté des OMD santé existants, les maladies non transmissibles occupent une place importante dans le débat sur l'agenda de l'après-2015.

L'Organisation mondiale de la santé et le système onusien

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est l'autorité directrice et coordinatrice des travaux ayant un caractère international au sein du système des Nations unies dans le domaine de la santé.

Elle est chargée de diriger l'action sanitaire mondiale, de fixer des normes et des critères, d'apprécier les tendances en matière de santé publique, de fournir un soutien technique aux pays, de suivre et de présenter des options politiques fondées sur des données probantes et de définir les programmes de recherche en santé¹⁷.

L'OMS guide ses États membres en matière de santé, tant au niveau de la santé nationale que de la santé mondiale, mais n'a pas de pouvoir régulateur. La ratification de ses Conventions par les États membres reste volontaire, néanmoins l'OMS est l'agence normative par excellence dans ce domaine.

En 2005, tous les États membres de l'OMS se sont engagés pour une couverture sanitaire universelle, à travers une résolution adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé¹⁸. Ceci a été réaffirmé dans une résolution de l'Assemblée générale des Nations unies en 2012, qui promeut la couverture sanitaire universelle, y compris la protection sociale et la durabilité du financement. Elle souligne son importance pour la réalisation des

¹⁵ http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/thinkpieces/8_health.pdf

¹⁶ http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/68/202

¹⁷ <http://www.who.int/about/fr/index.html>

¹⁸ http://www.who.int/providingforhealth/topics/WHA58_33-en.pdf



OMD, le recul de la pauvreté et le développement durable, accentuant ainsi le lien entre facteurs sociaux, économiques, environnementaux et sanitaires.

La couverture sanitaire universelle a pour objectif l'accès équitable de chaque personne aux services de santé de qualité dont elle a besoin (prévention, promotion de la santé, traitement, rééducation et soins palliatifs), sans risque d'appauvrissement ou de dommages financiers.

Le Douzième Programme de travail (2014-2019) de l'OMS définit cinq catégories programmatiques prioritaires avec des aires thématiques spécifiques, contribuant à l'objectif global d'une couverture sanitaire universelle, à savoir les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, les systèmes de santé, ainsi que la préparation, la surveillance et l'intervention dans le domaine de l'humanitaire.

Les autres agences onusiennes actives dans le secteur de la santé sont l'ONUSIDA, l'UNFPA et l'UNICEF, qui ont toutes des mandats bien précis. L'ONUSIDA est le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida. Elle est l'organisation coordinatrice et de sensibilisation en la matière (voir encadré p.19).

La mission de l'UNFPA est «de créer un monde où chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger et où le potentiel de chaque jeune est réalisé»¹⁹. L'action de l'agence est guidée d'un côté par le Plan d'action adopté à la Conférence sur la population et le développement (CIPD) en 1994 et de l'autre par les OMD. Ses secteurs d'intervention spécifiques sont les stratégies sur la population et le développement, la santé sexuelle et reproductive et l'accès au planning familial, l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes et le soutien des adolescents et des jeunes. L'UNFPA joue un rôle précis dans la lutte contre le sida qui se concentre surtout sur la prévention pour les jeunes, les femmes et les populations vulnérables. C'est un acteur important promouvant l'intégration du volet VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive. L'UNFPA intervient aussi dans des situations humanitaires ou post-conflit, pour l'élimination de la violence basée sur le genre et la prévention du VIH/sida y liée.

L'Assemblée générale des Nations unies a donné pour mission à l'UNICEF de plaider la cause des droits des enfants, de contribuer à satisfaire leurs besoins



élémentaires et de faciliter leur épanouissement. Dans le secteur de la santé cela veut dire que l'UNICEF intervient surtout au niveau de la santé des mères et des enfants (axe stratégique 3). Elle joue aussi un rôle important dans la lutte contre le sida, en promouvant l'élimination de la transmission de mère à enfant, en soutenant la mise sous traitement des enfants infectés, et en prenant en charge la problématique des enfants orphelins du ou vulnérables au sida.

À côté du système onusien il existe un nombre d'initiatives de santé et de mécanismes de financement, dont les plus grands sont notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et GAVI.

Le Fonds mondial est un mécanisme de financement et partenariat public-privé innovant dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il adopte une démarche basée sur le partenariat, la transparence et l'apprentissage permanent. Il a été créé en 2002 pour accroître considérablement les ressources réservées à la lutte contre ces trois pandémies. Le Fonds mondial encourage les partenariats entre les gouvernements, la société civile, le secteur privé et les communautés vivant avec les maladies, considérés comme la solution la plus efficace pour lutter contre ces maladies infectieuses mortelles. Il ne se charge ni de la gestion, ni de la mise en œuvre des programmes sur le terrain, mais se repose au contraire sur des experts locaux. En collaboration avec ses partenaires, dont notamment les agences onusiennes précitées, il veille à ce que les financements contribuent à aider le plus efficacement possible les hommes, les femmes et les enfants touchés par ces maladies²⁰. Le Fonds mondial est devenu l'instrument financier principal dans la lutte

¹⁹ <http://www.unfpa.org/public/home/about>

²⁰ <http://www.theglobalfund.org/fr/about/>



contre ces trois pandémies, il canalise 82 % de la totalité des fonds pour la tuberculose, 50 % pour le paludisme et 21 % pour le VIH/sida. Les financements du Fonds mondial permettent aussi aux pays de renforcer leurs systèmes de santé, en ligne avec la reconnaissance général du besoin d'avoir des systèmes solides en place pour avoir le plus d'impact. Une réorganisation opérationnelle du Fonds mondial a donné naissance à une nouvelle stratégie 2012-2016, ainsi qu'un nouveau mécanisme de financement lancé en 2013-2014. Ce nouveau mécanisme s'adapte aux réalités et aux besoins des pays bénéficiaires en s'alignant sur les cycles nationaux et en se basant sur des stratégies de santé (ou stratégies spécifiques aux trois maladies) nationales. Sous ce nouveau système, la majorité des ressources du Fonds mondial profiteront aux pays les plus pauvres avec une charge de maladie élevée. Ce nouveau mode de fonctionnement devrait faire du Fonds mondial une organisation encore plus solide et efficace.

La mission de l'alliance GAVI est de « sauver la vie des enfants et protéger la santé des populations en élargissant l'accès à la vaccination dans les pays pauvres »²¹. GAVI repose sur une notion de partenariat public-privé similaire à celle du Fonds mondial, avec des partenaires multilatéraux, de la société civile, du secteur privé et des gouvernements des pays donateurs et adhérents. En mettant à la disposition des pays les plus pauvres les vaccins adaptés, en quantité adéquate et à coût réduit, GAVI est un des acteurs principaux dans la santé infantile. À ce jour, son travail avec ses partenaires, a su surmonter plusieurs obstacles concernant la vaccination, notamment d'en faire une priorité politique; assurer des financements prévisibles; responsabiliser les pays; renforcer les systèmes de santé; fournir des vaccins à des prix abordables; et le cofinancement des vaccins.

Cadre européen

Au niveau européen, la Coopération luxembourgeoise souscrit aux instruments suivants :

- consensus européen pour le développement (2005)²²;
- code de conduite sur la complémentarité et la division du travail dans la politique de développement de l'Union européenne (2007)²³;
- agenda d'action de l'UE concernant les OMD (juin 2008)²⁴.

La stratégie sectorielle de santé de la Coopération luxembourgeoise est en ligne avec la Communication de la Commission européenne sur le rôle de l'Union européenne (UE) dans le domaine de la santé mondiale (mars 2010)²⁵ et les Conclusions du Conseil (mai 2010)²⁶ qui l'accompagnent. Cette politique européenne en matière de santé souligne les valeurs communes de solidarité pour un accès équitable et universel à des soins de qualité qui servent de base aux politiques de l'UE dans ce domaine. Elle appelle les États membres à soutenir prioritairement le renforcement des systèmes de santé complets dans les pays partenaires, qui sont un élément central de la lutte contre les problèmes de santé mondiaux. À part des politiques et stratégies de santé nationales efficaces, une couverture sanitaire universelle requiert aussi que les composantes principales d'un système de santé solide soient mises en place (personnel de santé, accès aux médicaments, infrastructure et logistique, financement et gestion). Les Conclusions du Conseil identifient quatre principaux problèmes sanitaires, la santé sexuelle et reproductive, la santé de l'enfant, les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles, ainsi que le caractère multidimensionnel de la santé et les liens forts avec l'égalité des genres, la sécurité alimentaire, la nutrition, l'éducation, etc. Ces éléments clés de la politique UE en matière de santé mondiale sont repris sous l'approche opérationnelle de cette stratégie.

²¹ <http://www.gavialliance.org/fr/>

²² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:046:0001:0019:fr:PDF>

²³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0072:FIN:FR:PDF>

²⁴ http://ec.europa.eu/europeaid/what/millennium-development-goals/action_plan_fr.htm

²⁵ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0129:FIN:FR:PDF>

²⁶ http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/FR/foraff/114353.pdf

3. BASE LÉGALE

L'intervention de la Coopération luxembourgeoise en matière de santé trouve sa base légale dans la loi modifiée du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement et l'action humanitaire, votée le 9 mai 2012²⁷, et plus précisément dans ses articles 1^{er} et 4 :

Art. 1^{er}.

L'objectif principal en matière de coopération au développement est la réduction et, à terme, l'éradication de la pauvreté, à travers le soutien au développement durable sur le plan économique, social et environnemental des pays en développement.

Le Grand-Duché de Luxembourg respecte les engagements et tient compte des objectifs qu'il a agréés dans le cadre des Nations unies et des autres organisations internationales compétentes. »

Art. 4.

«Sauf décision motivée du Gouvernement en conseil et sur avis du comité interministériel prévu à l'article 50 de

la présente loi, le Fonds peut intervenir en faveur des populations des pays en développement

1) dans les secteurs suivants :

- l'action sociale, y compris la santé, l'habitat; l'éducation et la formation professionnelle;
- l'agriculture et la sécurité alimentaire;
- l'eau et l'assainissement;
- la coopération économique, financière et industrielle;
- la coopération dans le domaine de l'environnement;
- la coopération culturelle et scientifique;
- l'éducation au développement.

2) selon les approches transversales suivantes :

- la promotion des droits de l'homme;
- le renforcement de la bonne gouvernance, y inclus la démocratie participative;
- la dimension de genre;
- le développement local intégré.

²⁷ <http://cooperation.mae.lu/fr/Politique-de-Cooperation-et-d-Action-humanitaire/Bases-legales>



4. APPROCHE OPÉRATIONNELLE / PLAN D'ACTION

A. Objectif global : Une couverture sanitaire universelle

En ligne avec le cadre référentiel international précité et avec la politique de coopération générale du Luxembourg, la Coopération luxembourgeoise souscrit à la couverture sanitaire universelle comme objectif global de sa stratégie sectorielle de santé et définit ses axes stratégiques en ligne avec les cinq catégories programmatiques de l'OMS en tenant compte des OMD et de la politique européenne en matière de santé mondiale.

L'objectif fondamental de la Coopération luxembourgeoise reste l'éradication de la pauvreté, un but qui ne pourra pas être atteint sans efforts considérables dans le secteur de la santé. La santé est en même temps une cause et un moteur de la pauvreté. Il est évident que cette dernière est souvent à l'origine de nombreuses maladies, mais vice-versa aussi une mauvaise santé peut entraîner les gens dans la misère et une population en bonne santé est nécessaire pour stimuler l'économie et combattre la pauvreté. L'objectif global de la couverture sanitaire universelle et les axes stratégiques de ce plan d'action ont été définis en tenant compte de ce but fondamental. En œuvrant vers une couverture sanitaire universelle, la Coopération luxembourgeoise prête une attention particulière à toutes les populations vulnérables, tenant compte du fait que celles-ci peuvent varier par région, par pays et même par maladie et qu'elles englobent des groupes souvent très différents.

Axes stratégiques

Pour œuvrer vers une couverture sanitaire universelle, la Coopération luxembourgeoise se concentre sur trois axes stratégiques :

1. le renforcement des systèmes de santé ;
2. la lutte contre les maladies transmissibles ;
3. la santé des femmes et des enfants.

Dans le secteur de la santé, tout comme dans sa coopération au développement en général, le Luxembourg oriente son action sur les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Ainsi, les axes 2 et 3 correspondent aux OMD 4, 5 et 6²⁸. L'axe stratégique 1 visant le renforcement des systèmes de

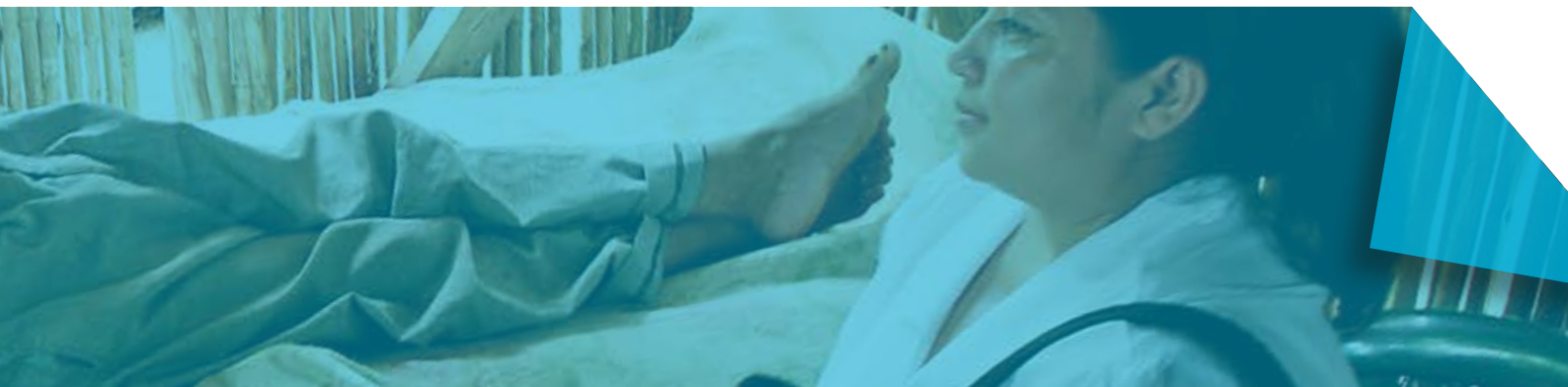
santé a une dimension plus englobante et forme la base de tout programme sanitaire. Au niveau international, les interventions dans le secteur sanitaire sont passées d'une approche verticale ou projet vers une approche sectorielle ou programme ces dernières années – un mouvement qui s'applique aussi aux activités de la Coopération luxembourgeoise. C'est cette approche sectorielle et la reconnaissance qu'un système de santé solide est nécessaire au succès de tout programme / projet dans le secteur sanitaire, qui a mené la Coopération luxembourgeoise à concentrer ses efforts de plus en plus sur le renforcement des systèmes de santé.

En ligne avec les principes de l'efficacité de l'aide, ces axes stratégiques ne sont pas mis en œuvre de manière isolée mais sont interdépendants. Des systèmes de santé solides et fiables forment la base et le cadre pour toute intervention, y inclus les axes stratégiques 2 et 3. La lutte contre les maladies transmissibles et la santé maternelle et infantile sont étroitement liées entre elles, comme les maladies transmissibles sont encore à l'origine de la plupart des décès et maladies des mères et enfants, surtout en Afrique. Au-delà de cette interdépendance entre les différents axes, le secteur de la santé témoigne en général d'une grande multisectorialité. Par exemple, il existe une forte complémentarité avec la nutrition, l'hygiène, l'eau et l'assainissement, l'égalité des genres, l'éducation, l'environnement, etc. La prise en compte des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé est essentielle dans toute stratégie sanitaire. Certains de ces liens sont expliqués plus en détail sous les différents axes et illustrés dans les encadrés de projets.

Les trois axes sont mis en œuvre à travers les instruments bilatéraux et multilatéraux de la Coopération luxembourgeoise, ainsi que par le biais des ONG et à travers des collaborations spéciales. Dans un souci d'efficacité de l'aide, la Coopération luxembourgeoise essaie de plus en plus de rendre complémentaires ces différentes actions.

Le soutien multilatéral se fait à travers des contributions aux différentes agences onusiennes œuvrant dans le secteur de la santé, ainsi qu'à travers les deux mécanismes financiers, le Fonds mondial et le GAVI. Ces contributions peuvent prendre plusieurs formes, dont notamment des contributions volontaires aux budgets de ces organisations, qui sont des fonds entièrement non-affectés; des contributions thématiques dont le degré d'affectation se limite au sujet; et finalement des contributions affectées à des programmes et projets

28 OMD 4: Réduire la mortalité infantile, OMD 5: améliorer la santé maternelle, OMD 6: combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies



spécifiques aux niveaux mondial, régional et national, avec un accent sur les pays partenaires de la Coopération luxembourgeoise.

Le Luxembourg est représenté dans les organes de prises de décision de ces organismes à travers des circonscriptions regroupant plusieurs pays. Un principe de rotation décide quel pays prend le siège aux différents Conseils d'administration et il existe une coordination régulière et active au sein de ces circonscriptions. En 2014, le Luxembourg est le membre siégeant au Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA présidant ainsi sa circonscription qui inclut la Belgique, les Pays-Bas et le Portugal. En 2016-2017, le Luxembourg sera membre du Conseil d'administration de l'UNICEF.

La société civile est un partenaire important de la Coopération luxembourgeoise. Elle permet entre autres d'attirer l'attention des gouvernements et des institutions internationales sur les besoins des populations, surtout des plus vulnérables, en ce qui concerne notamment la reconnaissance et la protection des droits individuels et collectifs. Les ONG peuvent intervenir dans des contextes où la Coopération bilatérale ou multilatérale se voit confrontée à des obstacles, souvent politiques, pour atteindre certaines populations vulnérables, mais souvent leur rôle va au-delà. Leur proximité de la population ainsi que leur capacité d'interagir avec des acteurs à différents

niveaux (p.ex. communautés villageoises ou collectivités locales) font des ONG un partenaire important dans la mise en œuvre de programmes et projets sanitaires. Quand les systèmes sanitaires nationaux font défaut, ne sont pas existants ou n'atteignent pas toute la population, les systèmes communautaires jouent un rôle important pour combler ce manque.

La Coopération luxembourgeoise soutient et encourage cet engagement et dans un souci d'indépendance et de liberté de la société civile vis-à-vis des pouvoirs publics, laisse aux ONG le choix des pays et secteurs d'intervention. Cependant au vu de l'efficacité de l'aide et de la complémentarité entre les différents acteurs, les ONG sont encouragées à intensifier leurs efforts pour s'aligner sur les priorités et stratégies de la Coopération luxembourgeoise, des pays d'intervention et des acteurs internationaux dans le domaine de la santé. Elles doivent aussi veiller à ce que tous les acteurs concernés (autorités locales, régionales, nationales, autres ONG, bailleurs et agences multilatérales) soient impliqués dès la phase de conception des projets.

Axe stratégique 1: Renforcement des systèmes de santé

L'approche sectorielle qui devient l'approche principale de la mise en œuvre de la Coopération luxembourgeoise





implique le renforcement des systèmes de santé nationaux dans les pays partenaires. Elle met l'accent sur la prestation intégrée des services de santé, ainsi que le financement de ces systèmes pour instaurer à terme une couverture sanitaire universelle. Pour mettre en œuvre cette approche sectorielle, l'engagement et la volonté des gouvernements nationaux sont essentiels et la formulation de ces programmes doit aboutir dans une appropriation nationale complète. Elle devrait aller de pair avec une augmentation des ressources nationales aux systèmes sanitaires.

La Coopération luxembourgeoise met un accent particulier sur le renforcement des systèmes de santé nationaux en mettant à disposition de ses pays partenaires une expertise technique soutenant les politiques sectorielles et stratégies sanitaires des pays d'intervention. Cet axe stratégique est jugé essentiel, toute autre intervention dans le secteur de la santé, y compris les axes stratégiques 2 et 3 (maladies transmissibles et santé mère-enfant), ne pouvant être durablement efficace que si elle s'appuie sur des systèmes de santé solides. Les systèmes de santé doivent notamment être pourvus d'un financement adéquat, de l'accès à des services, soins et produits médicaux de qualité et abordables, d'un personnel de santé qualifié et en nombre suffisant, d'infrastructures convenablement équipées et maintenues et des données et systèmes d'informations sanitaires. Ils doivent également s'appuyer sur des politiques et stratégies de santé efficaces, des circuits financiers solides, des mécanismes de paiement des soins équitables, voire même, des partenariats public-privé permettant de capitaliser sur le savoir-faire du secteur privé.

La couverture sanitaire universelle étant un double objectif, d'un côté l'accès équitable de tous aux services nécessaires et de l'autre la protection financière dans l'obtention de ces services, la Coopération luxembourgeoise intègre un volet de protection sociale dans ses programmes de renforcement de systèmes de santé. La seule existence de ces systèmes ne suffit pas, il est essentiel que tout le monde y ait accès et une couverture sociale adéquate est nécessaire pour y parvenir. Trop souvent, les populations dans les pays en voie de développement ne reçoivent pas les soins et services nécessaires parce qu'ils n'ont pas les moyens de les payer. Dans d'autres cas ils se retrouvent appauvris dû aux frais qu'engendrent les traitements dont ils ont besoin. La protection sociale doit donc faire partie intégrante de toute stratégie visant à atteindre

une couverture sanitaire universelle. La Coopération luxembourgeoise appuie ce volet à travers ses différentes actions (voir encadrés).

C'est à travers cet axe de renforcement des systèmes de santé que la Coopération luxembourgeoise adresse la thématique des maladies non transmissibles qui affectent aussi les pays en voie de développement. Les transitions épidémiologiques et démographiques, ainsi que la croissance économique et une urbanisation rapide ont tendance à renverser les priorités en matière de santé. Mais les maladies non transmissibles ne touchent pas uniquement les pays en croissance, elles sont aussi présentes dans les pays les plus pauvres. Les intégrer dans le renforcement des systèmes de santé et dans les politiques sanitaires nationales permet de les adresser de manière compréhensive en y intégrant un élément de prévention. Les leçons apprises à travers la transition épidémiologique du VIH/sida, qui, avec les avancées au niveau des traitements, est devenu une maladie chronique, peuvent servir comme guide pour préparer les systèmes sanitaires à répondre adéquatement aux maladies non transmissibles.

La réalisation de l'axe stratégique 1 requiert une approche sectorielle et programmatique et, à cet effet, est mise en œuvre surtout à travers la coopération bilatérale et multilatérale.

Au niveau bilatéral, dans de nombreux pays d'intervention, le Luxembourg apporte un soutien aux autorités sanitaires en renforçant le leadership et la gouvernance à travers un appui aux politiques de santé et/ou réformes des systèmes de santé. Les interventions s'alignent sur les priorités nationales. Ce soutien s'articule autour de la redistribution des rôles (i) de régulation, (ii) de financement et (iii) de prestation, ainsi que de la mise en place de nouveaux systèmes de financement (assurance maladie, contractualisation, gratuité des soins).

La logique des interventions de la Coopération luxembourgeoise mises en œuvre par son agence bilatérale (LuxDev) repose presque toujours sur l'amélioration de l'accessibilité géographique à travers le renforcement de la couverture sanitaire de la zone couverte par le projet/programme, en cohérence avec l'amélioration des activités visant à atteindre les OMD 4, 5 et/ou 6. D'autre part, une meilleure qualité des soins doit être garantie à travers un renforcement des capacités des prestataires de soins par une formation continue et une meilleure

information sanitaire qui alimentera et influera la prise de décision à chaque niveau du système de santé.

Actuellement, les modalités de mise en œuvre bilatérales dans le secteur de la santé varient selon le contexte et les capacités des acteurs, allant de l'exécution en régie jusqu'à une dévolution de parties ou de résultats entiers à des intervenants de la contrepartie. En effet, la volonté du Luxembourg est de s'aligner au maximum sur les politiques sanitaires, mais aussi sur les systèmes spécifiques des pays partenaires, incluant les flux financiers et les procédures nationales, tout en garantissant à l'État luxembourgeois la bonne gouvernance et l'exécution de qualité.

Ainsi, différentes interventions bilatérales se font au niveau le plus haut avec un accompagnement des ministères de la Santé dans la mise en œuvre de leur politique/stratégie nationale de santé (Kosovo, Laos, Nicaragua) et/ou accompagnent la décentralisation de celles-ci (Laos, Sénégal, Vietnam et Mali). D'autres

interventions ciblent des thématiques spécifiques; comme par exemple un projet en Mongolie, qui vise à renforcer les services de santé pour mieux prendre en charge les pathologies cardiovasculaires. Un partenariat entre l'Institut national de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle (INCCI) du Luxembourg et l'Hôpital Shastin d'Ulanbattar a été créé pour ce faire. Au Burkina Faso, au Vietnam, au Laos et au Nicaragua, des appuis au sous-secteur de la transfusion sanguine font partie du programme sanitaire de la Coopération luxembourgeoise. Au Burkina Faso, le projet d'appui au plan stratégique de renforcement de la transfusion sanguine vise essentiellement le développement des capacités des acteurs du centre national de transfusion sanguine mais aussi ceux du ministère de la Santé en vue d'une meilleure gestion du système au sein d'un cadre normatif et institutionnel solide. Au Nicaragua, ce sous-secteur est intégré dans un programme d'appui global du système de santé.





Programme de Santé de Base des trois régions du Nord du Sénégal (2012-2016)

Ce programme vise à contribuer à l'accélération de l'atteinte des OMD 4 et 5 et, à ce titre, il s'attache à appuyer la réalisation du Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018 pour un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et ré-adaptatifs de qualité d'ici 2016. Il prévoit aussi un accompagnement technique au niveau central afin d'aider le ministère de la Santé et de l'action sociale à mettre en œuvre son cadre sectoriel des dépenses à moyen terme par la préparation de plans de travail annuels consolidés. Ce programme, tout comme les autres composantes du PIC III du Sénégal, vise en effet de progressivement mettre en œuvre une majeure partie des ressources luxembourgeoises à travers l'exécution nationale, qui, sans constituer de l'appui budgétaire, utilisera largement les instruments et procédures financiers de l'État du Sénégal et aidera ainsi à pérenniser l'appui luxembourgeois.

Afin d'améliorer la couverture sociale dans la zone de concentration géographique, ce programme appuie finalement la mise en place de mécanismes de solidarité pour l'accès financier aux soins de santé à travers un soutien à la Cellule d'Appui à la Couverture de Maladie universelle, notamment pour l'installation d'un fonds d'équité, de mutuelles de santé et de mécanismes de micro-assurance. Il s'agira dans ce contexte de soutenir des activités d'encadrement ainsi que de restructuration des mutuelles de santé et de sensibiliser les populations de la zone de concentration aux avantages de ces systèmes de santé. A la longue, le projet prévoit d'ailleurs de faire des mutuelles de santé un hub de téléconsultations.



Soutien au secteur de la santé au Laos (2013-2020)

Depuis les débuts de la coopération entre le Laos et le Luxembourg, la santé était identifiée comme secteur prioritaire. Au cours des années ce soutien a évolué d'une approche projet vers un soutien plus général au secteur et aux politiques laotiennes de santé. La deuxième phase du Programme Laos-Luxembourg de soutien au secteur de la santé a pour objectif d'assister le ministère de la Santé dans la mise en œuvre de la réforme du secteur sanitaire. À travers une concentration géographique sur les trois provinces prioritaires de la Coopération luxembourgeoise (provinces de Vientiane, de Bolikhamxay et de Khammouane) et une concentration thématique sur la santé de la mère et de l'enfant (intégration de l'axe stratégique 2), le programme soutient la mise en place de services de santé plus efficaces à travers la décentralisation aux niveaux des provinces et villages et le financement et le maintien de systèmes sanitaires solides et compréhensifs.

En complémentarité à ce programme et en ligne avec le PIC III, la Coopération luxembourgeoise soutient un projet multi-bi à travers le BIT et l'OMS qui vise à mettre en œuvre une protection sociale adéquate. Quatre différents systèmes d'assurances santé sont en place dans le pays, mais ceux-ci ne couvrent qu'une minorité de la population. Leur mise en œuvre est fragmentée et inéquitable. Le projet soutient le gouvernement laotien à atteindre une couverture sanitaire universelle et est complémentaire aux activités bilatérales de la Coopération luxembourgeoise. Le Gouvernement laotien s'est engagé à développer un système de protection sociale bénéficiant à toute la population, y compris un système de sécurité sociale et un système d'assurance-maladie qui puissent fournir une protection contre la perte de salaire et prévenir des coûts excessifs de soins de santé.

Réforme du secteur de la santé au Kosovo et mise en place d'un système d'informations sanitaires (2009-2014)

Ce programme est un exemple-type pour les interventions de renforcements de systèmes. En effet, est visé ici en premier lieu la mise sur pied d'outils et de capacités systémiques pour une meilleure organisation et un meilleur fonctionnement des institutions qui gèrent le secteur de la santé. Le programme dotera notamment le ministère de la Santé kosovar d'un système



d'informations sanitaires (SIS) informatisé permettant la collecte et le traitement de l'ensemble des données médicales du pays. Chaque intervention médicale – que ce soit une simple prescription d'aspirine ou une opération chirurgicale complexe – sera enregistrée dans le SIS. Ceci permettra la mise en place de procédures de référence/contre-référence de patients entre établissements; générera les statistiques qui pourront informer les politiques du secteur de la santé; rendra considérablement plus efficace la gestion des ressources – stocks de médicaments, personnel, finances, etc. ; et donnera une image en temps réel de l'état de santé de la population et des tendances épidémiologiques afin de guider les réponses appropriées. En clair, le SIS dotera le gouvernement kosovar d'un moyen pour faire des choix stratégiques en connaissance de cause, et pour mieux gérer les ressources très limitées dont dispose son secteur

de la santé. En parallèle à la mise en place du SIS, le ministère de la Santé est accompagné par une assistance technique importante, notamment pour renforcer les vastes réformes en cours (développement de la stratégie du secteur de la santé; cadre légal; mise en place d'un système d'assurance-maladie; transformation des différentes institutions prestataires de soins en entreprises décentralisées).

Le fait que le Luxembourg soit le plus grand bailleur du secteur de la santé au Kosovo, mais aussi la nature du projet susmentionné – qui opère au niveau stratégique – font que la Coopération luxembourgeoise a été élue chef de file du secteur de la santé au Kosovo par ses pairs. Ici est donc continué le rôle systémique dans ce secteur via la coordination des bailleurs pour que l'apport extérieur puisse également être utilisé avec le plus d'utilité possible.





Au niveau multilatéral, cet axe est mis en œuvre à travers des contributions aux organisations internationales visant au renforcement des systèmes de santé, donc en premier lieu l'OMS, mais aussi aux mécanismes de financement comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et GAVI, qui soutiennent et financent tous deux le renforcement des systèmes sanitaires dans les pays bénéficiaires, ayant reconnu que des systèmes de santé développés et solides rendent les interventions programmatiques (p.ex. vaccinations, lutte contre le VIH, la TB et le paludisme) beaucoup plus efficaces. L'OMS a une catégorie spécifiquement dédiée au renforcement et au financement des systèmes de santé qui répond pleinement à son mandat. La Coopération luxembourgeoise soutient cette catégorie avec une contribution thématique annuelle importante et a lancé un programme régional de grande envergure dans ses cinq pays partenaires en Afrique de l'Ouest, promouvant le dialogue politique et le développement de politiques, plans et stratégies sanitaires nationales.



Soutenir le dialogue politique pour instaurer des politiques, stratégies et plans de santé visant une couverture sanitaire universelle, Programme régional en Afrique de l'Ouest, OMS (2013-2015)

Le Luxembourg soutient un programme de dialogue politique pour renforcer la capacité des pays à développer et mettre en œuvre des politiques, stratégies et plans de santé solides et complets promouvant la couverture sanitaire universelle dans ses cinq pays partenaires africains, c'est-à-dire le Burkina Faso, le Cap-Vert, le Mali, le Niger et le Sénégal. Le programme est adapté aux besoins des différents pays et une coordination renforcée avec un programme complémentaire financé par l'UE aide à partager les leçons apprises et les échanges Sud-

Sud. Les partenaires principaux sur le terrain sont les ministères de la Santé, mais aussi d'autres partenaires nationaux et internationaux. En guise d'exemple :

Le Burkina Faso est en train de mettre en œuvre son Plan national de développement sanitaire 2011-2020 et de développer sa Stratégie nationale de financement de la santé. Le projet se concentre alors sur l'amélioration des plans régionaux et provinciaux, ainsi que le renforcement de la coordination du suivi et de l'évaluation, cet élément étant inclus dans tous les pays. Au Cap-Vert et au Niger l'accent est mis plus sur le financement de la santé et l'instauration de systèmes de protection sociale, voire d'assurance santé. Au Mali il s'agit de renforcer les capacités nationales pour la mise en œuvre du Plan de développement socio-sanitaire 2012-2021. Finalement, au Sénégal, le point fort est mis sur l'approche multisectorielle et « la santé dans toutes les politiques ».

Axe stratégique 2: Lutte contre les maladies transmissibles

Les pays en voie de développement restent les pays les plus touchés par les maladies transmissibles, qui comprennent «les trois grands», le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, mais aussi d'autres maladies transmissibles et tropicales souvent négligées, ainsi que les maladies à prévention vaccinale. Ces maladies représentent un lourd fardeau à elles seules mais ont aussi un vaste impact sur d'autres domaines de la santé, notamment la santé maternelle et infantile. Les maladies transmissibles restent les causes prépondérantes de la mortalité et de la morbidité maternelle et infantile en Afrique. Cet axe stratégique est mis en œuvre à travers les instruments bilatéraux et multilatéraux de la Coopération luxembourgeoise, avec un accent principal sur la coopération multilatérale qui est complétée par des projets ONG, ciblant souvent les populations vulnérables et marginales. C'est aussi sous cet axe que se situent les collaborations de la Coopération luxembourgeoise avec le CRP-Santé.

Si, par le passé, la Coopération luxembourgeoise a mis en œuvre de nombreux projets/programmes bilatéraux de lutte contre les maladies transmissibles en appuyant les programmes élargis de vaccination (Laos et Vietnam) ou des projets de lutte contre le VIH/sida (Rwanda, Niger) dans ses pays partenaires, cette stratégie d'intervention tend à diminuer au profit de la coopération multilatérale, de centres de recherche spécialisés et des ONG qui



prennent le relais et ont les compétences techniques et la spécialisation requises. En guise d'exemple, au Laos, le soutien au programme de vaccination a cessé en 2013, pour évoluer vers un soutien plus global aux instances provinciales afin de les appuyer à élaborer et à mettre en œuvre leurs plans d'actions sanitaires.

Laos : Collaboration avec le CRP-Santé

Conscient du rôle important de la recherche appliquée dans le développement de services de santé de qualité et dans le renforcement des capacités du personnel de santé, la Coopération luxembourgeoise, ensemble avec la France, a soutenu dès 2007 l'installation d'un Institut Pasteur à Vientiane. Outre la construction de l'Institut et le financement des coûts de fonctionnement durant les premières années, la Coopération luxembourgeoise a par la suite décidé de soutenir concrètement des activités de recherche en facilitant un partenariat avec le CRP-Santé reconnu par la communauté scientifique internationale pour son excellence dans le domaine de la recherche biomédicale et de la santé publique. A travers le «Luxembourg-Laos Partnership for Research and Capacity Building in Infectious Disease Surveillance» (PARECIDS), un laboratoire de surveillance des maladies infectieuses a été mis en place au sein de l'Institut Pasteur par l'Institut d'Immunologie du CPR-Santé. Cet institut luxembourgeois collabore étroitement avec les chercheurs laotiens sur différentes pathologies par des projets de recherches communs, des transferts de technologies mais aussi en mettant à profit les synergies qui se présentent avec d'autres projets financés par le Luxembourg dans des domaines comme les programmes d'immunisation (hépatites) ou encore les virus animaliers (aviaires, porcins) qui posent un risque de mutation et de transmission à l'homme. Dans un contexte d'épidémies globales qui se sont propagées à partir de l'Asie de l'Est ces dernières années (SRAS, H1N1, ...), le but est d'améliorer la capacité d'identifier et de répondre à des défis de santé publique et de permettre une participation plus active des chercheurs laotiens au sein de la communauté scientifique internationale. En fait le développement des ressources humaines dans le domaine de la recherche médicale au Laos est la première priorité du PARECIDS.

ENDA Santé

La Coopération luxembourgeoise est le bailleur principal du projet «Frontières et Vulnérabilités au VIH/sida en Afrique de l'Ouest (2011-2015)», mis en œuvre par

l'ONG sénégalaise ENDA Santé dans huit pays (Sénégal, Mali, Burkina Faso, Cap-Vert, Gambie, Guinée, Guinée Bissau et Niger). Le projet intervient dans les zones transfrontalières à forte mobilité et à forte concentration de populations vulnérables (travailleuses du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, routiers). Ces zones sont souvent caractérisées par une insuffisance voir absence d'infrastructures sanitaires et de services de santé de qualité. L'accent est mis sur i) le renforcement des capacités des agents et prestataires de services en charge des patients concernés par les infections sexuellement transmissibles (IST) et/ou le VIH; ii) les campagnes de sensibilisation et de prévention; et iii) la prise en charge médicale et psychosociale.





L'investissement au niveau multilatéral se fait surtout à travers des contributions volontaires et thématiques aux organisations internationales concernées, dont l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'OMS (y compris son Programme de recherche sur les maladies tropicales – TDR), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et GAVI. Le travail de ces différentes organisations est complémentaire, avec l'OMS en charge de l'aspect normatif, des lignes directrices en recherche et traitement et des médicaments (contrôle de qualité, etc.), l'ONUSIDA qui s'occupe de la coordination des acteurs et de la sensibilisation, l'UNFPA qui adresse surtout les questions liées à la santé sexuelle et reproductive, et enfin le Fonds mondial et GAVI qui sont des mécanismes de financement et partenariats public-privé innovants. Certains projets ponctuels adressant des populations ou thématiques spécifiques sont aussi financés à travers ces agences.



La Coopération luxembourgeoise soutient depuis de maintes années l'éradication de la poliomyélite à travers l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) lancée lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en 1988 et gérée par l'OMS en partenariat avec l'UNICEF, le CDC²⁹ et Rotary.

Dans un souci de cohérence entre l'aide bilatérale et multilatérale et entre le travail au niveau mondial et au niveau pays, un appui plus structuré des projets financés par le Fonds mondial dans les pays partenaires devrait être considéré – participation active du Luxembourg dans les instances de coordination nationales (CCM – ce qui est déjà le cas au Laos et au Kosovo), assistance technique spécialisée, aide à la formulation des demandes de financement, etc.

Dans le cadre de la recherche médicale, le Luxembourg dispose de centres de compétences accrédités par l'OMS, notamment au sein du CRP-Santé. Un soutien tant direct qu'indirect de la Coopération luxembourgeoise tient à renforcer ces institutions nationales dans leurs compétences au niveau international. Dans ce contexte, la Direction de la coopération soutient depuis 2001 le programme « Microbiologie pour le développement », mis en œuvre à travers l'Institut d'immunologie du CRP-Santé. De plus, la contribution luxembourgeoise au TDR de l'OMS inclut un volet de collaboration entre ce dernier et les centres de compétence et de recherche du CRP-Santé, qui couvre notamment la recherche opérationnelle. (Voir aussi l'encadré sous le volet bilatéral sur la collaboration avec le CRP-Santé au Laos).



29 Centres for Disease Control and Prevention (Institut national de la santé publique aux États-Unis)

LUTTONS ENSEMBLE CONTRE LE SIDA

ONUSIDA

L'ONUSIDA est l'instance de coordination des Nations unies en matière de VIH/sida tant au niveau mondial qu'au niveau pays. Elle est composée d'un Secrétariat responsable de la coordination et de 11 organismes co-parrainants, notamment l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, le PNUD, l'UNESCO, le BIT, l'UNODC, l'ONUFEMMES, l'UNHCR, le PAM et la Banque mondiale. L'ONUSIDA est aussi en charge de la communication et du plaidoyer mondial, ainsi que des questions politiques et techniques liées au VIH/sida. Le Luxembourg est représenté à son Conseil de coordination du programme (CCP) dans une circonscription avec la Belgique, les Pays-Bas et le Portugal, où chaque pays à son tour prend le rôle de membre du Conseil (2014 pour le Luxembourg). La Coopération luxembourgeoise soutient l'ONUSIDA depuis ses débuts, tant politiquement que financièrement,

par une contribution volontaire annuelle au budget de l'ONUSIDA et par deux contributions thématiques, visant entre autres le rôle des filles et femmes dans la lutte contre le sida.

L'ONUSIDA travaille en étroite collaboration avec ses co-parrainants et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'avec d'autres acteurs. Elle entretient notamment des liens très forts avec la société civile.

L'ONUSIDA, ensemble avec ses partenaires, a permis de faire de vastes progrès dans la sensibilisation des gouvernements nationaux à la problématique du VIH/sida et des populations vulnérables souvent discriminées. C'est grâce à ces efforts qu'une énorme croissance en ressources nationales investies dans la lutte contre le VIH/sida a été enregistrée ces dernières années.



Axe stratégique 3 : Santé des femmes et des enfants

La santé des femmes et des enfants a toujours figuré parmi les priorités des interventions de la Coopération luxembourgeoise dans le domaine sanitaire. La réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile, la santé sexuelle et reproductive, l'amélioration de la santé pendant la grossesse, l'accouchement, la période néonatale et l'enfance font tous partie intégrante de cette catégorie. Même si de vastes progrès ont été réalisés dans ce domaine, les défis restent, surtout au niveau de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et de la mortalité et morbidité maternelle.



Les interventions bilatérales, les projets et programmes en tiennent compte spécialement en intégrant dans les plans opérationnels des activités spécifiques ciblant la santé maternelle et infantile. Pour assurer le suivi de ces projets/programmes, les indicateurs des OMD y relatifs sont le plus souvent utilisés afin de mesurer les avancées et la contribution du projet/programme à la politique/stratégie sanitaire du pays.

Ainsi, en Mongolie, la télémédecine est utilisée tant en cardiologie qu'en gynéco-obstétrique, afin d'affiner les diagnostics et d'améliorer la prise en charge des patients. On notera, dans le cas de ce projet l'effort d'harmonisation qui prévaut, la composante spécifique mère-enfant étant dévolue à l'UNFPA qui en assure l'exécution. Au Laos, un accent est mis sur les systèmes de financement de la santé qui contribuent à accroître l'accès et l'équité des plus vulnérables, notamment les femmes et les enfants.



Par ailleurs, le Luxembourg attribue une place particulière à l'égalité des genres (voir Stratégie Genre³⁰), laquelle est intégrée dans toutes les interventions de la coopération bilatérale, contribuant directement ou indirectement à la santé maternelle et infantile. Ceci se fait notamment à travers les interventions qui travaillent sur l'amélioration de la qualité des données, comme au Sénégal où l'intégration du genre dans la gouvernance du secteur de la santé est particulièrement prise en compte dans le nouveau programme d'appui à la santé de base (prise en compte équitable des besoins sexo-spécifiques des femmes ; renforcement d'un dispositif de suivi-évaluation avec intégration du genre et données sexo-spécifiques...).

30 <http://cooperation.mae.lu/fr/Politique-de-Cooperation-et-d-Action-humanitaire/Strategies-et-orientations>



Cap-Vert, Appui à la mise en œuvre du Programme national de Santé scolaire (PNSE) et des Cantines scolaires (2011-2015)

Ce projet vise le renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles ainsi que l'appui au ministère de la Santé pour intégrer la politique de santé scolaire dans son Programme national de Développement sanitaire 2013-2016 (PNDS). La santé scolaire est considérée depuis novembre 2012 comme une priorité du gouvernement cap verdien et figure dans le PNDS avec un budget propre et des lignes d'actions bien définies. L'articulation et la coordination entre les ministères de la Santé et de l'Éducation au sein du projet sont assurées à travers la création d'un comité politique au niveau national.

Le projet a appuyé le gouvernement dans la mise en place de la première campagne nationale de visites de santé scolaire. En ligne avec les constats faits lors de ces visites, le programme adresse prioritairement les questions de nutrition et d'hygiène de manière générale, et plus

particulièrement l'hygiène bucco-dentaire. Pour ce faire, il recherche aussi des synergies avec le programme en eau et assainissement.

Afin de renforcer les capacités des services d'éducation de promouvoir les connaissances relatives à l'hygiène de vie, une composante a été ajoutée au projet en 2013 en lien avec l'initiative « Écoles promotrices de la santé » qui regroupe des nombreux partenaires, tels que l'OMS, l'UNICEF, le PAM et la FAO.



Au niveau multilatéral cet axe stratégique pourra être réalisé à travers des contributions aux organisations internationales compétentes, l'UNFPA, l'UNICEF, l'OMS, mais aussi l'ONUSIDA, le Fonds mondial et GAVI. À part les contributions volontaires et thématiques, la Coopération luxembourgeoise soutient aussi un nombre de projets multilatéraux et multi-bi à travers ces agences, dont surtout l'UNFPA et l'UNICEF.

L'interdépendance entre les axes stratégiques 2 et 3 est très prononcée. Le VIH reste la cause prépondérante de mortalité pour les femmes en âge reproductif en Afrique sub-saharienne et les infections sont propagées surtout par les jeunes filles/femmes. L'axe stratégique 3 ne pourra donc être réalisée qu'en incluant la lutte contre le VIH. Ainsi, l'intégration de services VIH (prévention, détection, traitement, etc.) dans les services de santé sexuelle et reproductive reste essentielle. Les liens avec d'autres secteurs et des programmes compréhensifs sont d'importance aussi, p.ex. le lien avec l'éducation des filles et femmes.

Le paludisme est une autre cause de mortalité et morbidité maternelle et infantile prépondérante en Afrique. Les

femmes enceintes et les jeunes enfants sont les groupes les plus vulnérables touchés par cette maladie et cela souligne encore une fois l'interdépendance des axes stratégiques 2 et 3.

Les maladies à prévention vaccinale (cf. axe stratégique 2) contribuent significativement à la morbidité et mortalité infantile. Dans cette logique, l'intégration du volet vaccination dans cet axe stratégique s'impose. Celui-ci est soutenu à travers des contributions à GAVI et à l'OMS, où le Luxembourg est depuis nombres d'années un de plus importants donateurs dans la lutte contre la poliomyélite.

Dans le cadre de la santé des femmes et filles, la Coopération luxembourgeoise soutient depuis de maintes années la lutte contre l'excision / la mutilation génitale féminine (E/MGF). Elle a financé un projet au Mali à travers l'UNFPA de 2004 à 2011. Depuis 2010, le Luxembourg soutient le « Programme conjoint de l'UNFPA et de l'UNICEF pour l'abandon de la pratique de l'excision / mutilation génitale féminine », auquel contribue un nombre d'autres donateurs. Il est mis en œuvre dans 15 pays d'Afrique, dont trois des pays partenaires de la Coopération luxembourgeoise, notamment le Burkina Faso, le Mali et le Sénégal.



Actions de l'UNICEF, PAM, OMS et UNFPA pour la santé de la mère et de l'enfant (2011-2015) en coordination avec le Programme National de Santé au Laos

Au Laos, la Coopération luxembourgeoise soutient un programme conjoint de quatre agences onusiennes, l'OMS, l'UNICEF, le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'UNFPA, visant la mise en œuvre du paquet intégré de services de santé maternelle, néonatale et infantile (MNCH).

- objectif stratégique 1 – Soutien au ministère de la Santé au niveau national et dans certains districts afin d'améliorer son leadership, la planification et la gestion pour la mise en œuvre du paquet intégré de services de santé maternelle, néonatale et infantile (MNCH) ;
- objectif stratégique 2 - réaliser une amélioration de la qualité des services MNCH, qui intègrent l'éducation nutritionnelle et « l'alimentation supplémentaire » pour lutter contre la malnutrition chronique ;
- objectif stratégique 3 – Soutien au ministère de la Santé afin d'accroître la mobilisation communautaire et l'autonomisation en faveur de la santé maternelle, néonatale et infantile dans les zones sélectionnées et afin d'accroître la demande pour et l'utilisation des services MNCH.

Ce projet est un exemple phare pour démontrer l'importance de la cohérence entre les programmes bilatéraux et multilatéraux de la Coopération luxembourgeoise, de l'appropriation nationale, de la coordination des acteurs sur le terrain, ainsi que de la multisectorialité de la santé.



Projet UNFPA-UNICEF-OMS pour la santé des mères et des nouveau-nés au Kosovo (2013-2016)

Ce projet comporte trois objectifs : améliorer la qualité des services de santé reproductive et leur accès pour les femmes enceintes ; sensibiliser les femmes sur l'importance d'un suivi pré- et post-natal ; et réduire la vulnérabilité des femmes par rapport à certains risques liés à la grossesse. Le programme est la réponse luxembourgeoise au taux de mortalité périnatale très élevé au Kosovo, en fait le plus élevée en Europe – un problème qui préoccupe les autorités kosovares depuis des années. L'intervention, qui vient suite à une première phase (2008-2012) jugée très positive, a été préparée de manière conjointe pour favoriser la synergie entre ces trois agences dont chacune possède une expertise dans un domaine particulier. De nouveau l'accent est mis sur un renforcement des systèmes en vue d'ancrer dans la durée les acquis de cette intervention. Ce but est facilité par le poids conjoint que représentent non moins de trois agences de l'ONU qui coopèrent dans une même direction. Par ailleurs le programme comporte une partie importante de renforcement des capacités, notamment des praticiens – gynécologues, obstétriciens et sages-femmes, mais aussi des départements ministériels en charge de la santé des mères et des nouveau-nés. En même temps une campagne d'information publique est en cours pour sensibiliser la population aux facteurs de risque autour de la grossesse et de la naissance, et pour les encourager à utiliser au maximum les services et soins qui sont en fait disponibles.



La santé dans l'action humanitaire

À côté de ses programmes très compréhensifs dans le secteur de la santé sous le volet développement, la Coopération luxembourgeoise soutient aussi de nombreuses interventions sanitaires dans son action humanitaire. Elles sont mises en œuvre à travers ses partenaires traditionnels multilatéraux et ONG dans le secteur humanitaire. Ces interventions peuvent être très diverses, selon les crises et les besoins des populations affectées. En voici quelques exemples :

- les soins médicaux primaires et chirurgicaux en faveur des victimes de catastrophes naturelles, notamment en cas de tremblements de terre ou de tempêtes faisant de nombreux blessés ;
- les soins chirurgicaux en faveur des blessés de guerre, surtout des blessés par balle, y compris les amputations et la réadaptation fonctionnelle conséquente ;
- les projets visant l'accès des personnes en situation de handicap (PSH) à des services de réadaptation physique et d'appareillage orthopédique, la prise en charge en kinésithérapie respiratoire des enfants malnutris souffrant d'infections respiratoires aiguës, l'assistance humanitaire aux PSH et la localisation, la signalisation et la dépollution d'engins non explosés et de mines ;
- les soins prénataux, obstétriques et postnataux dans les situations de catastrophe humanitaire ;
- les soins médicaux et psychologiques en faveur des victimes de violences sexuelles, surtout en situation de conflit ou dans des contextes de crises complexes ;
- la prise en charge médico-nutritionnelle d'enfants mal nourris et de mères enceintes ou allaitantes ;
- les interventions en cas d'épidémies (dengue, choléra, paludisme, poliomyélite, etc.) ;
- la reconstruction de structures médicales suite à des catastrophes naturelles ou dans des zones de conflit, y compris la fourniture de matériel médical et de médicaments ;
- la réhabilitation de la chaîne du froid (vaccins et gestion du sang) dans les pays sinistrés ;
- la sensibilisation sur base communautaire en matière d'hygiène et de lutte contre les maladies infectieuses.





STRATÉGIE GÉNÉRALE



AGRICULTURE ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



ACTION HUMANITAIRE



COMMUNICATION



DÉVELOPPEMENT LOCAL



ÉTATS FRAGILES



EAU ET ASSAINISSEMENT



ÉDUCATION - Formation et Insertion professionnelles



ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE



ÉVALUATIONS



GENRE



GOVERNANCE



MICROFINANCE



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS



SANTÉ

DIRECTION DE LA COOPÉRATION AU
DÉVELOPPEMENT ET DE L'ACTION HUMANITAIRE

6, rue de la Congrégation | L-1352 Luxembourg
Tél : [352] 247-82351 | Fax : [352] 46 38 42
<http://cooperation.mae.lu>