

FICHE *d'information*

Les pays remplissent-ils leurs engagements de financer la santé reproductive?

En 1994, à la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire (CIPD), 179 pays ont approuvé une approche visant à améliorer la santé reproductive fondée sur les besoins individuels et le respect des droits de l'homme. Ils ont promis de partager les coûts nécessaires pour mettre les soins fondamentaux de santé reproductive à la portée de tous d'ici à 2015. Dix ans après la conférence, la plupart des pays donateurs et en développement sont loin de payer leur « part équitable » des coûts et certains pays ont besoin d'une aide supplémentaire.

La promesse du Caire

■ Le Programme d'action de la CIPD incluait une série d'estimations des coûts nécessaires pour offrir un accès universel aux soins fondamentaux de santé reproductive d'ici à 2015. Les pays en développement avaient promis de fournir les deux tiers des fonds nécessaires, les pays donateurs prenant l'autre tiers en charge. Ensemble, ils s'étaient engagés à fournir au moins 18,5 milliards de dollars EU par an d'ici à 2005 (en gros 23 milliards en dollars de 2002). La CIPD reconnaissait aussi l'importance de l'égalité des sexes, mais ne donnait pas d'estimation pour des interventions spécifiques, comme l'éducation, par exemple.

La réalité

■ En 2000, on estimait que le total des dépenses consacrées aux programmes de santé sexuelle et reproductive dans les pays en développement et en transition se montait à moins de 10,5 milliards de dollars. Ce montant incluait quelque 1,8 milliard de dollars de dépenses des pays donateurs ; la plus grande partie venait des gouvernements, organisations non gouvernementales (ONG) et consommateurs individuels des pays bénéficiaires (les dépenses « domestiques »). En 2002, les dépenses des donateurs se sont probablement montées à plus de 3 milliards de dollars et le total des dépenses à plus de 12 milliards de dollars.

Dépenses des pays en développement

■ Les données sur les dépenses des pays en développement sont limitées du fait notamment de leur décompte incomplet



© Wendy Turnbull/PAI

et de la difficulté de suivre les dépenses décentralisées.

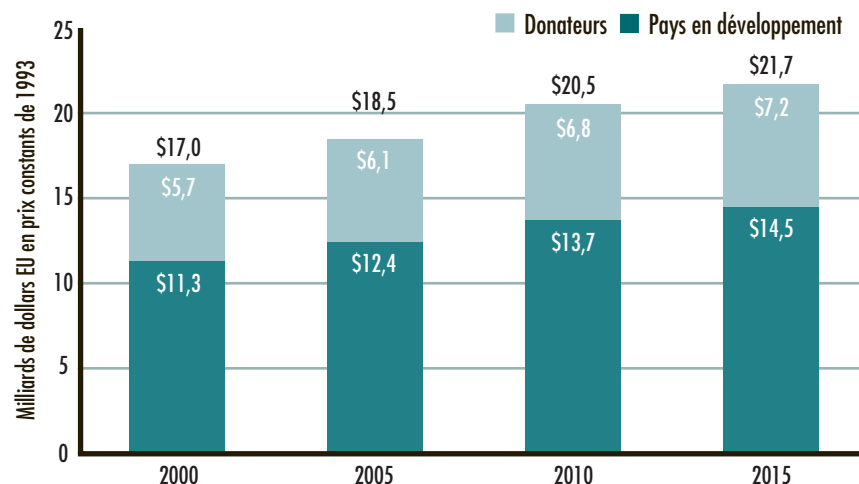
Compte tenu de l'inflation, les dépenses des pays en développement et en transition devraient être supérieures à 15 milliards de dollars par an d'ici à 2005 pour atteindre les objectifs de la CIPD.

■ Les dépenses par habitant consacrées à la santé sexuelle et reproductive varient considérablement d'un pays en développement à l'autre. Historiquement parlant, moins d'une douzaine de pays, dont certains n'ont besoin aujourd'hui que de très peu d'aide externe, ont été responsables de la majorité des dépenses des pays en développement et en transition. Par opposition, l'Afrique subsaharienne ne représente que moins de 10 pour cent des dépenses domestiques et les dépenses de l'État par habitant sont presque toujours insuffisantes pour couvrir la demande. La CIPD avait envisagé que les donateurs joueraient un rôle plus important dans la région du fait de son manque de ressources financières, manque exacerbé aujourd'hui par l'impact de la pandémie du VIH/sida.

Les financements augmentent, les besoins aussi

■ Tous les donateurs ont augmenté leur aide à la population de 80 pour cent en termes réels, de 1,5 à 3,2 milliards de dollars, entre 1996 et 2002. Sur ce montant, les pays donateurs ont contribué 2,3 milliards de dollars, contre 1,7 milliard l'année précédente. Par rapport aux engagements de la CIPD, les pays donateurs devraient au moins tripler leur contribution de 2002 pour atteindre l'objectif de 2005, compte tenu de l'inflation.

Ressources promises par les pays donateurs et en développement pour atteindre les objectifs de la CIPD



Les chiffres représentent les montants de dépenses promis par an.

Source : Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, par. 13.15

La communauté internationale doit veiller à ce que les initiatives portant sur la santé reproductive et celles portant sur le VIH/sida se renforcent mutuellement et profiter au maximum des liens entre elles.

Source: Ethelston, S, et al. 2004. *Progrès et promesses : Tendances de l'aide internationale en matière de santé reproductive et de population*, Washington DC., Population Action International. Disponible sur le site web : <http://www.populationaction.org/progressandpromises>

■ **L'évaluation des progrès est compliquée par plusieurs facteurs.** L'un d'entre eux tient aux changements apportés à la définition de l'aide à la population pour y inclure, dans un premier temps, toute la gamme des interventions en matière de santé reproductive approuvée par la CIPD, puis tout l'éventail des activités de prévention du VIH/sida ainsi que du traitement, des soins et du soutien. D'autres facteurs incluent les difficultés liées au décompte exact des actions d'aide à la population, et le fait que les principaux donateurs, au lieu de soutenir des projets spécifiques, fournissent maintenant leurs fonds à tout un secteur (la santé, par exemple) ou même contribuent au budget global du gouvernement.

Le fardeau est très inégalement partagé

■ **S'agissant de l'aide à la population, les donateurs les plus généreux par rapport à la taille de leur économie sont le Danemark, la Norvège, les Pays-Bas et le Luxembourg qui ont contribué en moyenne 400 dollars par million de dollar de leur revenu national brut (RNB) en 2002.** Par comparaison, les États-Unis n'ont donné que 92 dollars par million de leur RNB. Pour atteindre les objectifs de la CIPD pour 2005, la « part équitable » des pays se monterait à 300 dollars par million de dollar de leur RNB.

■ **En termes absolus, les pays donateurs les plus importants en 2002 ont été les États-Unis, le Japon, le Royaume-Uni et les Pays-Bas.** La contribution de la Commission européenne a été légèrement supérieure à celle du Japon.

■ **Les progrès à accomplir pour contribuer leur « part équitable » de l'objectif de 2005 – 7,5 milliards de dollars – varient considérablement d'un pays donateur à l'autre.** Les États-Unis devraient accroître leur aide à la population du montant en dollars le plus élevé, pour la faire passer de 963 millions de dollars à 3,2 milliards de dollars. Le Portugal, l'Espagne et l'Autriche, qui ont les écarts les plus importants par rapport aux prévisions, devraient augmenter leurs allocations budgétaires plus de 40 fois.

Rôle des autres donateurs

■ **En 2002, les prêts de la Banque mondiale se sont montés à 328 millions de dollars.** Outre ses financements, la Banque est particulièrement influente auprès des autres donateurs, notamment par le biais du processus de stratégie de réduction de la pauvreté. Elle est aussi un des principaux donateurs de fournitures de santé reproductive.

■ **Les organisations caritatives privées ont contribué 460 millions de dollars en 2002.** Certaines d'entre elles contribuent autant que le pays donateurs.

Tenir la promesse

■ **La communauté internationale n'a pas encore atteint 50 pour cent de l'objectif de financement fixé pour 2005 lors de la CIPD, bien que le fossé entre les engagements des pays donateurs et les montants dépensés se soit quelque peu comblé.** La nécessité de trouver des ressources financières supplémentaires pour lutter contre l'expansion de la pandémie du VIH/sida rend encore plus difficile l'élargissement de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. L'ONUSIDA estime que la lutte contre le sida coûtera quelque 12 milliards de dollars en 2005, y compris 6 milliards de dollars en mesures préventives (la CIPD prévoyait moins de 2 milliards de dollars pour un ensemble moins important d'actions de prévention).

■ **Pour réaliser les objectifs de la CIPD, les pays donateurs et en développement doivent mettre en place des politiques appropriées et trouver les ressources humaines, financières et autres appropriées.** La clé de la réussite ne tient pas seulement à la capacité technique de faire le travail, mais au renforcement de la coordination entre les donateurs, les gouvernements des pays en développement et les ONG.

■ **La communauté internationale doit veiller à ce que les initiatives portant sur la santé reproductive et celles portant sur le VIH/sida se renforcent mutuellement** et profiter des liens entre elles ainsi que des liens entre les questions de santé reproductive et les questions de santé en général.



Population Action
INTERNATIONAL

1300 19th Street, NW, Second Floor, Washington, DC 20036 USA ■ +1 (202) 557-3400

Courriel : pai@popact.org ■ Pour obtenir des publications, s'adresser à pubinq@popact.org

Imprimé sur papier recyclé ■ © avril 2005

GENS en bonne santé

www.populationaction.org

PLANÈTE en bonne santé