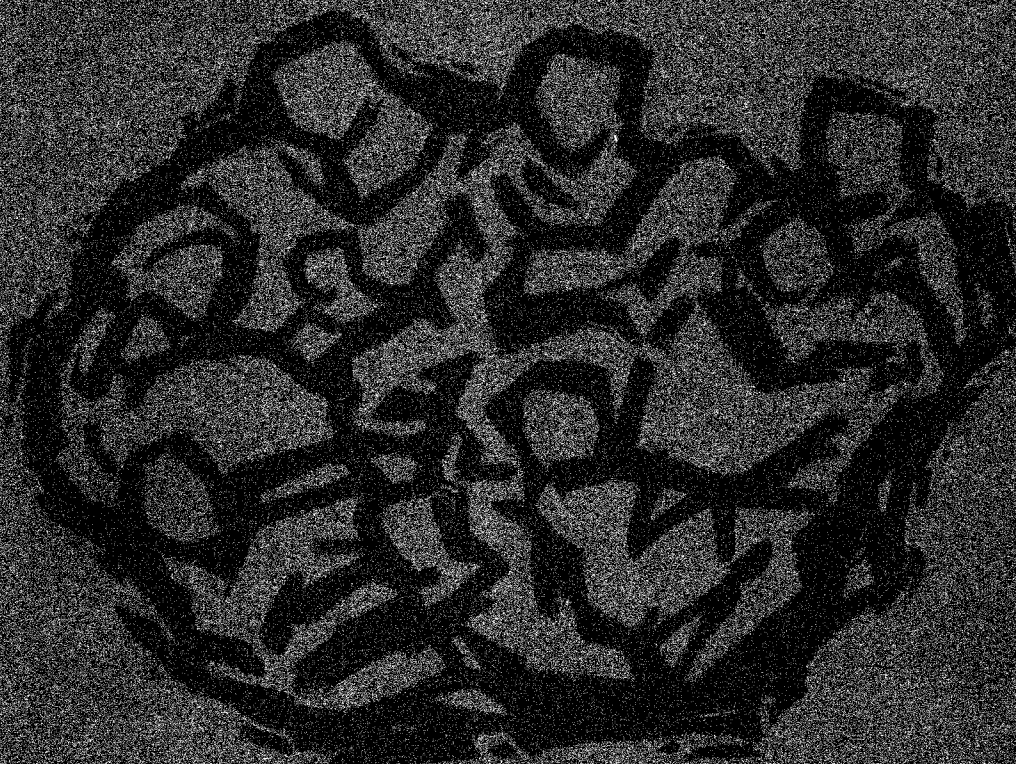
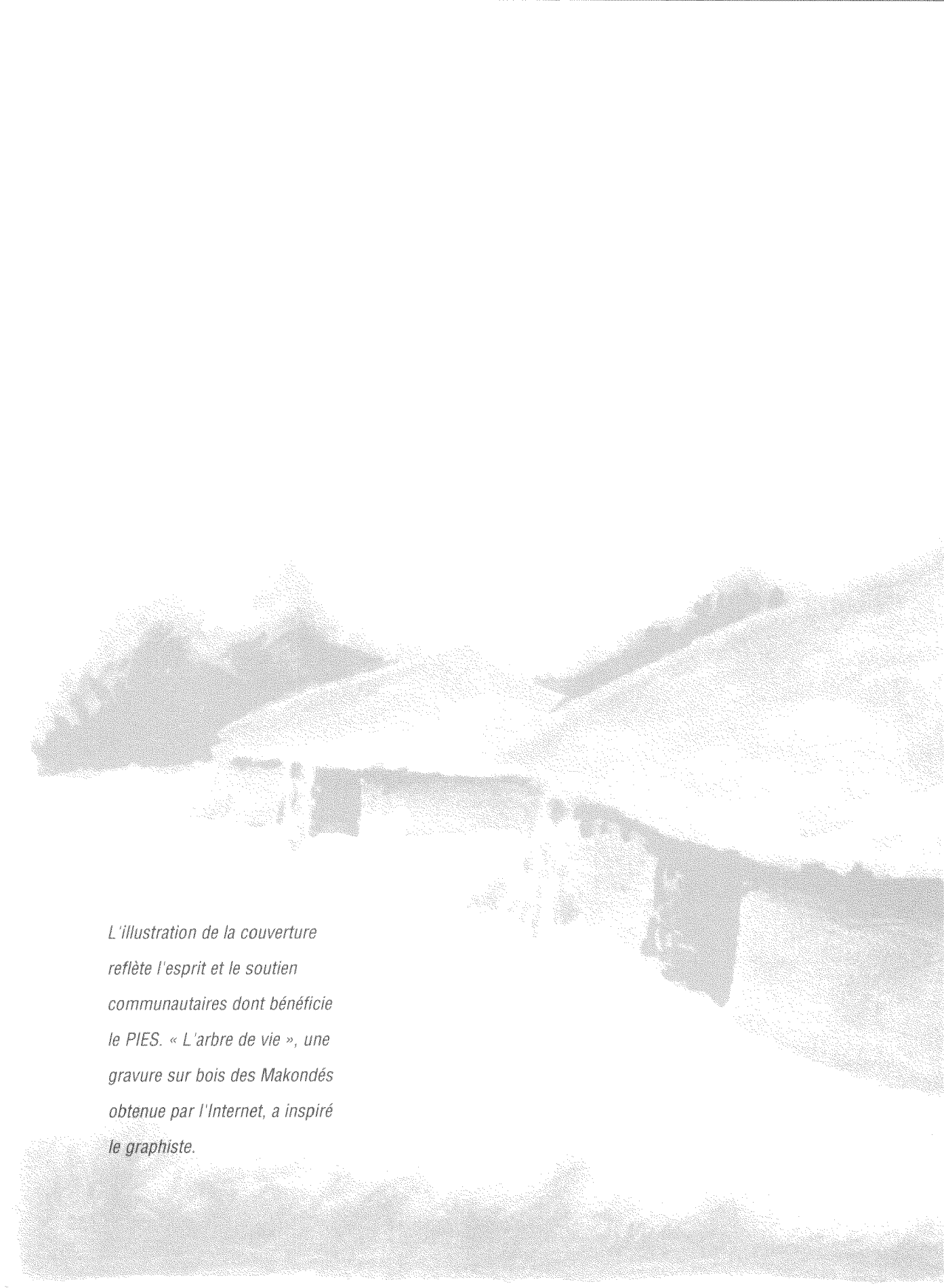


CONSOLIDER LES INVESTISSEMENTS
EN SANTÉ



Projet d'intervention essentielles en santé

PIES



L'illustration de la couverture reflète l'esprit et le soutien communautaires dont bénéficie le PIES. « L'arbre de vie », une gravure sur bois des Makondés obtenue par l'Internet, a inspiré le graphiste.

Pourquoi le **PIES?**

Il existe une absolue nécessité d'améliorer l'état de santé dans la plupart des régions du monde. Mais, depuis quelques années, de nombreux gouvernements et organismes d'aide internationale sont obligés de resserrer leurs budgets. Les fonds consacrés aux activités sanitaires essentielles sont donc de plus en plus rares.

Pourtant, le défi est là : développer les services de santé en garantissant l'affectation durable des ressources, certes limitées, et l'amélioration de l'état de santé des populations du monde.

Le Projet d'interventions essentielles en santé (PIES) répond à ce défi. Il est une initiative de recherche et de développement en santé, destinée à générer un nouveau savoir pour renforcer la planification et la prestation des services essentiels de santé tant publique que clinique.

Est-il faisable, en effet, d'adopter officiellement une approche toute simple de planification qui se fonde sur des données concrètes? Les deux paramètres que sont le fardeau de la maladie et la rentabilité des initiatives deviennent alors des outils pour établir les priorités et affecter les ressources en santé. Une telle approche

Le fardeau de la maladie représente la somme globale de la durée de vie saine qui est perdue, toutes causes confondues, à la suite d'une mortalité précoce ou d'un quelconque degré d'incapacité sur une certaine période de temps. Ces incapacités peuvent être physiques telles que les infirmités invalidantes ou la cécité, ou bien mentales telles que l'arriération ou la maladie mentale.

(P. Musgrove, « Cost-Effectiveness and Health Sector Reform » [La rentabilité et la réforme du secteur de la santé], Banque mondiale, Document de travail HRO 48, janvier 1994)



Les études de rentabilité cherchent à établir le coût et l'efficacité d'une activité ou à comparer différentes activités analogues afin de déterminer le degré relatif de succès de leur application pour atteindre les objectifs souhaités. L'activité sélectionnée ou l'option retenue sera celle qui engendre les moindres coûts pour produire un niveau d'efficacité donné ou offrir un maximum d'efficacité à un niveau de dépenses donné. Dans le domaine des soins sanitaires, les résultats sont mesurés en termes d'état de santé.

*(John Last, A Dictionary of Epidemiology,
Oxford University Press)*

exige qu'on sélectionne les interventions essentielles de santé publique et clinique qui sont appropriées à un district, et dans le district, qu'on fasse intervenir les autorités sanitaires les plus proches des populations, en autant qu'elles soient habilitées à planifier et à allouer les ressources.

Le PIES collabore avec le ministère de la santé d'un pays africain pour vérifier une hypothèse : c'est en se fondant sur les renseignements obtenus dans les districts que les décisions sur la répartition des ressources en santé sont les plus justes et les plus efficaces.

Est-il faisable, en effet, d'adopter officiellement une approche toute simple de planification qui se fonde sur des données concrètes? Les deux paramètres que sont le fardeau de la maladie et la rentabilité des initiatives deviennent alors des outils pour établir les priorités et affecter les ressources en santé. Une telle approche exige qu'on sélectionne les interventions essentielles de santé publique et clinique qui sont appropriées à un district, et dans le district, qu'on fasse intervenir les autorités sanitaires les plus proches des populations, en autant qu'elles soient habilitées à planifier et à allouer les ressources.



À la

SOURCE du PIES

Le Projet remonte au *Rapport sur le développement dans le monde* de 1993, intitulé *Investir dans la santé*, et à la conférence subséquente tenue la même année à Ottawa sur les *Partenariats futurs en vue de l'accélération du développement pour la santé*.

Le Rapport de 1993 présente une prémisse universelle : l'accès équitable à un régime sanitaire intégré, avec un minimum d'interventions essentielles tant publiques que cliniques, pourrait beaucoup réduire le fardeau global de la maladie dans les pays à faibles revenus.

Il est vrai, écrit-on dans le Rapport, qu'il ne sera pas facile d'établir des priorités pour les services de santé en se fondant sur cette approche analytique. Mais les gouvernements peuvent néanmoins tirer un meilleur parti de leurs actuelles ressources en santé en recourant à cette méthode. Il est également vrai que le Rapport envisage une démarche centralisée plutôt que de s'en remettre aux districts.

La Conférence d'Ottawa a conclu que la thèse du Rapport ouvrait suffisamment de voies dans un domaine aussi capital — les besoins sanitaires — qu'une étude de faisabilité ne pouvait plus attendre.

Si l'on rejoignait 80 % de la population, on réduirait, de manière générale, le fardeau de la maladie de 32 % dans les pays à faible revenu et de 15 % dans les pays à revenu moyen.

(Rapport sur le développement dans le monde, 1993)



Le PIES n'a pas pour objectif de trouver une « formule » efficace de planification et d'allocation des ressources sanitaires qui soit d'application universelle. L'objectif du Projet est de tester certains principes qui peuvent déboucher sur un « processus ». Si celui-ci s'avère utile et viable, il pourrait fort bien s'appliquer dans plusieurs pays en développement.

Les participants de la Conférence s'entendaient également sur la nécessité de souligner la pertinence, la qualité et l'impact de la recherche en santé afin d'assurer la réforme des services sanitaires. On a suggéré diverses approches dont le développement et l'expérimentation de programmes d'interventions nationaux. Ainsi, souhaitait-on, d'autres pays pourront appliquer les enseignements venus d'ailleurs.

Le CRDI a voulu tester la faisabilité de l'une des hypothèses fondamentales du Rapport — celle qui a trait à l'allocation des ressources — dans les districts des pays à faibles revenus.

Tout au cours de ce Projet, les participants accumuleront une large expérience ainsi que des renseignements concrets sur la mise en application, les coûts réels et, par-dessus tout, l'impact des interventions sur l'état de santé des populations.



Questions de fond

pour le **PIES**

Des questions fondamentales inspirent la conception générale du Projet. Ces questions s'inspirent de l'actuelle décentralisation de la planification sanitaire et des priorités établies; elles accordent ensuite davantage de place aux districts; enfin, elles reflètent l'objectif du Projet qui est de démontrer une méthode de planification et d'établissement des priorités.

Le Projet doit donc répondre à trois questions fondamentales :

- Dans le contexte de la décentralisation, comment, et dans quelle mesure, les Équipes de gestion sanitaire de districts peuvent-elles établir les priorités et planifier l'allocation des ressources en fonction d'estimations locales du fardeau de la maladie et de la rentabilité des interventions pertinentes?
- Comment et dans quelle mesure des Régimes de santé de districts peuvent-ils assurer la prestation et l'utilisation des interventions essentielles en santé?
- Comment, dans quelle mesure et à quel coût cela a-t-il un impact sur le fardeau de la maladie?



Des résultats

viabiles pour le **PIES?**

Il s'agit d'abord d'évaluer l'impact qu'aura le Projet sur l'état de santé des populations qui vivent dans les districts participants. On s'attend ensuite à ce qu'il livre les résultats suivants :

- mieux saisir les facteurs qui influencent l'allocation des fonds consacrés aux soins de santé;
- acquérir de meilleures compétences pour analyser le fardeau de la maladie dans les districts;
- acquérir de meilleures compétences pour mesurer la rentabilité des interventions de santé dans les districts;
- mieux comprendre comment les districts concilient les choix collectifs avec les priorités « techniques » de santé publique;
- devenir suffisamment opérationnel pour élaborer et appliquer les directives de planification et de gestion des services;
- préparer des directives pour consolider les systèmes d'information sanitaire qui permettent d'analyser le fardeau de la maladie aussi bien que la rentabilité des interventions;
- acquérir suffisamment d'expérience dans le financement et l'évaluation des services sanitaires dans les districts;
- améliorer les compétences analytiques de l'Afrique australe et orientale dans l'établissement de priorités sanitaires.



Quelles

interventions

seront faites?

Les interventions du PIES ne sont pas déterminées d'avance. Elles seront identifiées par le district participant sur la base du fardeau de la maladie, de la rentabilité des interventions, des choix collectifs et des capacités sanitaires.

Les Régimes de santé des districts identifient les interventions de santé publique et clinique qui méritent d'être mises en œuvre, y compris celles qui existent déjà et que l'on retiendra. On décide ensuite d'un nombre restreint de « forfaits de santé essentiels » pour la prestation de telles interventions.

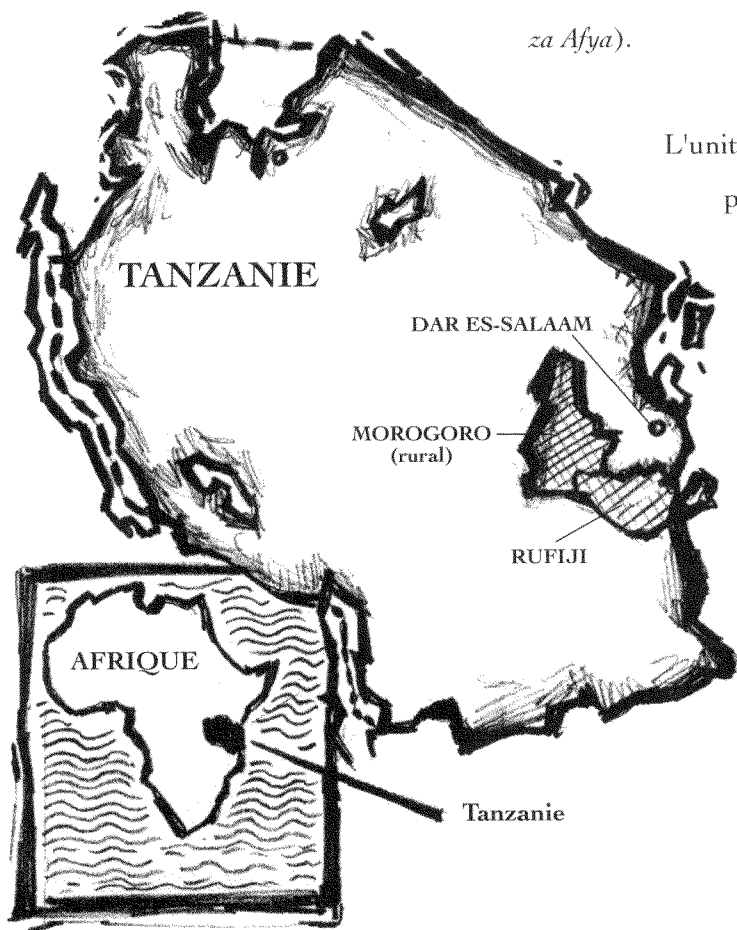
Le Projet ne peut pas arriver à ses fins en fonctionnant comme une entité distincte. Il s'appuie donc sur les structures de planification existantes dans les districts.

Quel

terrain d'essai

pour le **PIES?**

La Tanzanie est le premier partenaire du Projet où il prend le nom de TEHIP (Tanzania Essential Health Intervention Project). En langue swahilie, on parle de MUHUMA (*Mradi wa Uimarishaji wa Huduma Mubinu za Afya*).



L'unité de coordination du TEHIP relève du premier secrétaire du ministère tanzanien de la Santé.

Dans un premier temps, deux districts participent au TEHIP : Rufiji et Morogoro (une zone rurale).



Le **calendrier** du **PIES**

Le Projet s'harmonise avec la planification déjà élaborée en Tanzanie. La première année sera consacrée au développement des Régimes de santé dans les districts, y compris la cueillette et l'analyse des données, la formation et les autres travaux préparatoires.

Durant la première année (commençant en juillet 1995), la planification reposera sur les données existantes. Mais en cours d'année, on prendra les mesures nécessaires pour collecter des informations supplémentaires sur le fonctionnement du système de santé. En outre, des renseignements seront recueillis sur l'état de santé des habitants des districts, ainsi que sur leurs croyances, leurs valeurs et leurs attitudes face à la santé.

L'introduction des nouveaux Régimes de districts commencera durant la deuxième année (juillet 1996), alors que débute le nouvel exercice financier tanzanien. Des fonds sont prévus pour la poursuite des activités du PIES jusqu'en juin 1999. Le Projet se voulant une « démonstration », il est normal que la planification subséquente s'appuie sur les données additionnelles recueillies et sur les leçons des précédentes années.



Harmoniser le **PIES** avec la **réforme**

de la santé en Tanzanie

Le ministère de la Santé de Tanzanie élabore depuis un certain temps une série d'instruments qui doivent renforcer ses compétences en planification et en prestation de services sanitaires dans les districts.

Le Projet offre donc une excellente occasion, d'une part, d'édifier une structure s'appuyant à la fois sur le système de santé actuel et sur les changements proposés par la réforme sanitaire tanzanienne et, d'autre part, de tester sur le terrain les propositions sélectionnées. Le PIES ne constitue donc pas une organisation parallèle, mais se fonde sur le système de santé existant et s'y insère.

Puisque le ministère de la Santé de la Tanzanie joue un rôle-clé dans le PIES, le Projet offrira une chance unique d'apprentissage pour les districts comme pour l'ensemble de la grande communauté du développement de la santé.



Qui sont les partenaires du PIES?

Les partenaires du Projet sont réunis dans un Comité de direction présidé par le CRDI. L'objectif du Comité est de donner une orientation globale aux travaux d'élaboration et d'application du PIES.

Le **Gouvernement de la Tanzanie** est responsable de la gestion du projet sur son territoire, y compris sa conception, la mise au point de régimes intégrés, la planification du projet dans les districts et la prestation des services. Les recommandations générales du gouvernement prendront en compte la réforme des soins de santé qui est en cours dans le pays. Les principaux ministères tanzaniens ainsi que les Équipes de gestion sanitaire des districts participants sont engagés dans le projet.

Le **Centre de recherches pour le développement international (CRDI)** assure la direction générale du projet. Il soutient financièrement l'initiative à même ses propres ressources et celles d'autres partenaires; il assure l'administration financière; il est responsable de la recherche et de l'évaluation.

L'**Organisation mondiale de la santé (OMS)** prodigue ses avis sur les politiques et fournit son expertise technique en ce qui a trait à la conception du projet et à sa

Conformément aux principes qui gouvernent depuis longtemps le CRDI, le PIES prendra la forme d'un partenariat scientifique intégral entre donateurs et récipiendaires : les plans et les priorités sont définis conjointement ; la majeure partie des recherches est effectuée par des Tanzaniens ; les initiatives tanzaniennes qui répondent aux objectifs convenus seront encouragées.



mise en œuvre, par l'intermédiaire de son Unité de soutien au TEHIP qui a son siège à Dar es-Salaam.

Le Département pour le développement humain de la Banque mondiale fournit une expertise technique dans les domaines de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation du projet selon les principes énoncés dans le *Rapport sur le développement* de 1993. La Banque contribue aussi à la formation de nouvelles compétences par l'intermédiaire de son programme de subventions spéciales.

L'**UNICEF** partage son expérience en élaboration des politiques et en assistance technique dans le secteur de la prestation des programmes nationaux de santé publique dans les pays en développement, qu'il s'agisse des districts ou des collectivités.

La **Edna McConnell Clark Foundation** offre ses conseils en élaboration des politiques ainsi que son assistance technique dans les domaines de l'élaboration et de l'application du Projet.

L'**Agence canadienne de développement international** (ACDI) assure une orientation globale des politiques. Elle propose aussi des conseils et des appuis concrets pour l'élaboration et la mise en œuvre du Projet. L'Agence a déjà offert le soutien financier essentiel pour lancer le PIES.





Adresse postale : PIES

a/s CRDI

BP 8500

Ottawa (Ontario)

Canada K1G 3H7

Courrier électronique : ehip@idrc.ca

internet : www.idrc.ca

Le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) s'engage à contribuer à bâtir un monde viable et équitable. Il finance des recherches dans les pays en développement, permettant ainsi aux populations du Sud de trouver des solutions spécifiques à leurs problèmes particuliers. Le CRDI maintient également des réseaux d'information pour établir des contacts et forger des liens qui habilitent les Canadiens et leurs partenaires du Sud à tirer un avantage mutuel du partage mondial du savoir. Par ses actions, le Centre aide les autres à s'aider eux-mêmes.

