



# L'apport de la Banque mondiale dans la politique santé des pays pauvres

**Très importante dans le secteur de la santé, la participation de la Banque mondiale s'oriente désormais vers le développement institutionnel et la pérennité des investissements. La politique sanitaire de la Banque mondiale s'axe autour de la réduction de la pauvreté, d'une intervention multifactorielle (logements, alimentation, éducation) et de la mobilisation de financements importants.**

**Marie-Odile Waty**  
Conseiller technique à la Banque du développement du Conseil de l'Europe

**L**a Banque mondiale est devenue, en l'espace de quinze ans, le plus gros bailleur de fonds pour le secteur santé des pays en développement et un acteur influent dans les débats nationaux et internationaux sur les politiques de santé. Cette évolution reflète l'engagement croissant de l'institution dans la lutte contre la pauvreté. Depuis la fin des années quatre-vingt-dix, « *Investir dans la population* » est devenu l'axe de développement stratégique de la Banque mondiale qui considère « *qu'aucun pays ne peut atteindre un niveau de développement durable ou réduire son niveau de pauvreté sans une population en bonne santé, bien nourrie et éduquée* »<sup>1</sup>.

En juin 1999, le portefeuille de projets « santé, population et nutrition » comptait 199 projets actifs dans 84 pays, pour un montant total de 9,5 milliards de dollars, et 130 projets déjà achevés. Les prêts IDA destinés aux pays pauvres ont représenté environ 48 % du total des prêts au cours de la période 1994-1997<sup>2</sup>. À titre de comparaison, l'aide extérieure au secteur santé des pays en développement s'est élevée, hors prêts de la Banque mondiale, à environ 2 milliards de dollars par an sur la période 1985-1993. Le niveau élevé de l'engagement de la Banque dans le secteur santé devrait se maintenir dans les prochaines années à un niveau annuel de 1,5 milliard de dollars de nouveaux prêts pour une moyenne de 22 nouveaux projets par an<sup>1</sup>.

La Banque mondiale est également devenue un acteur influent dans la production et la dissémination de connaissances sur les politiques et les problèmes de santé. Parmi les travaux majeurs qu'elle a publiés figure

le *Rapport sur le développement annuel de 1993 : investir dans la santé*, qui a contribué à définir les fondements de sa politique pour le secteur et à alimenter de riches débats nationaux et internationaux sur les politiques de santé. Elle investit des ressources importantes dans le domaine de la formation et de la recherche opérationnelle en santé, soit en participant sous forme de dons à des programmes de recherche internationaux, soit en finançant des études sectorielles et thématiques sur son budget propre ou au travers des prêts. Enfin, la Banque mondiale collabore activement à toutes les conférences et réunions scientifiques internationales et contribue de façon importante au financement des programmes internationaux de lutte contre les maladies comme l'onchocercose, le sida, la malaria, etc.

## **Une stratégie et une pensée évolutives**

Les premières générations de projets santé ont davantage privilégié les investissements dans les infrastructures et les biens, notamment au niveau des services de santé de base, sans trop mettre l'accent sur le développement institutionnel et la pérennité des investissements. L'analyse rétrospective effectuée par le département d'évaluation des opérations, interne à la Banque mondiale, est assez sévère : 44 % des projets achevés sont évalués comme étant non pérennes et seulement 17 % sont considérés comme ayant eu un impact institutionnel significatif. Ces analyses, ainsi que d'autres, ont conduit la Banque mondiale à orienter davantage sa réflexion et ses efforts financiers sur les réformes structurelles des systèmes de santé, en cherchant à maximiser

ser l'impact des politiques sur les résultats de santé, notamment pour les populations les plus démunies.

Cette stratégie a été développée et confirmée dans le premier rapport stratégique publié en 1997 par le secteur « santé, population et nutrition » de la Banque mondiale<sup>1</sup>. Ce rapport définit trois grandes priorités de travail pour les prochaines décennies :

- améliorer les résultats de santé, nutrition et population des populations pauvres, et protéger les individus de l'appauvrissement lié à la mauvaise santé, la malnutrition et les taux de fécondité élevés ;

- augmenter la performance des systèmes de santé en promouvant un accès et une utilisation équitables des services de santé préventifs et curatifs, qui soient accessibles financièrement, efficaces, bien gérés, de bonne qualité, et qui répondent aux besoins des populations ;

- assurer un financement pérenne de la santé en mobilisant des niveaux adéquats de ressources, en développant des systèmes larges de partage du risque maladie entre les individus, et en maintenant un contrôle effectif des dépenses de santé publiques et privées.

### Des avantages comparatifs qui devraient être davantage mobilisés

La Banque mondiale dispose de trois outils importants pour promouvoir des changements de politique et des investissements capables d'améliorer la santé dans les pays pauvres.

*Le dialogue politique et macro-économique avec les pays.* La santé, et plus largement les secteurs sociaux, ont souvent été les parents pauvres du dialogue que la Banque mondiale, dans le cadre de sa stratégie-pays (*country assistance strategy*), développe avec chaque pays membre sur les réformes prioritaires à entreprendre. Pourtant, l'amélioration des systèmes de santé dans les pays pauvres implique des réformes structurelles qui sont souvent « politiquement » difficiles à mettre en place, et qui nécessiteraient d'être intégrées dans un dialogue politique au plus haut niveau. C'est le cas, par exemple, des réformes dans le secteur du médicament et celui des ressources humaines, deux domaines d'autant plus « difficiles » qu'ils touchent à des intérêts politiques et économiques importants. Des mesures plus agressives devraient être également développées à un niveau macro-économique pour aider les pays pauvres à financer les dépenses récurrentes dans la santé et à combler

l'écart important qui existe entre les ressources disponibles et celles qui sont nécessaires.

Le rapport stratégique de 1997 reconnaît ces faiblesses et recommande que les réformes prioritaires de santé, y compris la mobilisation urgente de ressources financières dans les pays les plus pauvres, soient inscrites au niveau de la stratégie et du dialogue politique de la Banque mondiale avec chaque pays. Signe très encourageant, le FMI et la Banque mondiale viennent de décider que les pays pauvres qui bénéficieront des mesures d'allègement de la dette (initiative « HIPC ») devront développer un document stratégique de réduction de la pauvreté. Cette stratégie sera le cadre de référence qui leur permettra de bénéficier des mesures d'allègement de la dette et de recevoir des prêts IDA de la Banque mondiale.

*Les actions multi-sectorielles.* Parce qu'elle est capable de mobiliser des ressources importantes dans plusieurs secteurs à la fois, la Banque mondiale est, sans conteste, l'institution la mieux à même de développer des interventions multi-sectorielles afin de diminuer les facteurs de risque négatifs pour la santé. Une telle approche est d'autant plus nécessaire dans les pays pauvres que les mauvais indicateurs de santé sont étroitement liés à des problèmes d'hygiène et d'assainissement, d'accès à l'eau potable, de logements insalubres, de faible niveau d'éducation, de politiques agricoles et alimentaires, etc. Là encore, le rapport de 1997 appelle à une plus grande coordination entre les différents secteurs à l'intérieur de la Banque. La réorganisation de la Banque mondiale en 1997 autour d'équipes par pays devrait permettre de mieux coordonner les efforts autour d'une même stratégie-pays et de développer des synergies entre les différents projets.

*La mobilisation de financements importants.*

Le rapport de 1997 tire d'importantes leçons des expériences passées et recommande les actions suivantes :

- au niveau du choix des interventions, le rapport recommande une plus grande sélectivité, en privilégiant les groupes les plus démunis, comme les femmes et les enfants, et les domaines où le financement public a le plus d'impact, comme la prévention et la santé publique. Le rapport insiste sur la nécessité de centrer les efforts à la fois sur des objectifs de réforme à moyen et long termes comme sur des actions de plus court terme. Il recommande le développement de projets pilotes afin de tester des stratégies, ainsi

qu'une approche progressive dans la mise en place des réformes. Concernant ces dernières, une attention particulière devrait être apportée à la décentralisation des systèmes de santé et au financement des coûts opérationnels de la santé.

- le rapport souligne la nécessité d'améliorer la préparation des projets, en utilisant davantage l'approche participative et en effectuant les analyses nécessaires en amont, notamment en ce qui concerne la pérennité des investissements, la dimension politique et économique des réformes, ainsi que la dimension culturelle et sociologique des comportements par rapport à la santé.

- enfin, le rapport insiste sur la nécessité, dans les pays pauvres, de renforcer la coordination entre les partenaires financiers et de développer de façon concertée des initiatives régionales, à l'instar du programme réussi de lutte contre l'onchocercose. ■

1. « Sector Strategy : Health, Nutrition, Population », Human Development Network, the World Bank Group, 1997.

2. « The role of the World Bank in international health : renewed commitment and partnership », J. de Beyer, A. Preker, R. Feachem, *Social Science and Medicine* 50 (2000) 168-176.