



Conseil Fédéral de Développement Durable (CFDD)

Avis sur la note politique '*Le droit à la santé et aux soins de santé*' de la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGCD)

- Demandé par le ministre de la Coopération au Développement, Monsieur Charles Michel, dans un courrier du 23 février 2009
- Préparé par le groupe de travail Relations Internationales
- Approuvé par l'Assemblée Générale du 27 mars 2009 (voir annexe 1)
- La langue originale de cet avis est le néerlandais

1. Contexte et contenu de la note politique *Le droit à la santé et aux soins de santé*

- [1] La loi sur la coopération internationale de 1999ⁱ prévoit l'élaboration par la DGCD (Direction Générale de la Coopération au Développement) de notes sectorielles, thématiques et nationales, formant ainsi le cadre de la coopération belge au développement. Ces notes sont utilisées afin de permettre à la Belgique de choisir dans quels programmes de coopération elle investira. Les notes stratégiques sont révisées au moins tous les quatre ans, conformément à cette même loi de 1999. À cette fin, elles sont soumises pour consultation entre autres au CFDD.
- [2] La note stratégique précédente sur les soins de santé de base date de 2002. Celle-ci a été évaluée en 2005 par le biais d'une étude de Alter / HERA / ETC (Health Research for Action).ⁱⁱ Les principales conclusions de cette étude sont que la note de 2002 était une note de bonne qualité et détaillée, mais qu'elle était cependant trop peu lue et que les parties prenantes avaient été trop peu impliquées dans sa mise en œuvre.ⁱⁱⁱ
- [3] La présente note *Le droit à la santé et aux soins de santé* souhaite offrir une réponse à cette critique. C'est pourquoi, dans le giron de Be-Cause Health (une plate-forme d'experts de santé issus du cadre plus large de la société belge) une note préparatoire intitulée *Investir dans la santé pour un meilleur bien-être*^{iv} avait été préparée. Cette note préparatoire a ensuite conduit en 2008 à la note politique actuelle. Le choix de rédiger une note politique découle de la conviction de faire des instruments de travail flexibles et opérationnels pour les décideurs politiques et les négociateurs sur le terrain.^v

3. Avis du CFDD

Une bonne note politique qui s'inscrit dans le contexte international actuel

- [4] Le CFDD estime que cette note est une bonne note politique. Le conseil constate que la note politique *Le droit à la santé et aux soins de santé* tient compte des remarques du CFDD sur la première note politique de 2002 et a été rédigée après consultation de spécialistes en la matière.^{vi} Cette nouvelle note est une note succincte, suffisamment concrète et opérationnelle.^{vii} De plus, dans l'introduction et le 1^{er} chapitre, la note politique présente la problématique dans un cadre international plus large (financement, nouvelle architecture de l'aide, appropriation et vision multisectorielle), elle répond à la discussion internationale actuelle autour du secteur des soins de santé^{viii} et tient également compte de ce contexte (international).^{ix} Par ailleurs, elle situe mieux l'action dans une perspective Nord-Sud/Sud-Nord et dans le cadre des relations de partenariat.^x La note approfondit également au point 6.2.2 l'appropriation au sein des pays partenaires et le rôle de la société civile dans les pays partenaires.^{xi} Le CFDD apprécie également tout particulièrement le fait qu'à la base de cette note politique se trouve une note élaborée



suite à un dialogue multilatéral entre les parties prenantes.^{xii} La note politique peut donc certainement servir de base au dialogue politique entre la Belgique et les pays partenaires.^{xiii}

- [5] La note dresse une bonne analyse de ce qui s'est moins bien déroulé au cours des dernières années en termes de politique internationale de santé et propose de bons principes et de bonnes pratiques. En effet, l'énorme morcellement de l'architecture d'aide internationale dans le secteur de la santé, une approche trop souvent axée sur certaines maladies, un sous-financement chronique et un manque d'appropriation nationale, ont rendu difficile le développement de systèmes et de secteurs de santé nationaux et autonomes dans les pays en voie de développement. En revanche, cette note plaide en faveur d'une approche holistique, combinant le renforcement d'un système national cohérent et les actions axées sur les maladies. La note reconnaît une responsabilité finale et une appropriation aux autorités nationales, mais plaide en même temps pour une approche multisectorielle dès le niveau local, incluant également l'apport des groupes les plus vulnérables. Il est positif qu'à cette fin, il soit fait référence aux principes internationaux corrects, tels que formulés dans la *Déclaration d'Alma-Ata*^{xiv} et la *Déclaration de Paris*^{xv}, lesquels ne sont pas toujours respectés dans la pratique.

La note comme base pour un système et un secteur de soins de santé flexibles

- [6] Le CFDD estime qu'une telle approche dans les pays partenaires peut permettre le développement d'un système de santé autonome et d'un secteur de santé solide, disposant de suffisamment de flexibilité afin de faire face aux défis auxquels le secteur des soins de santé est confronté dans ces pays (en termes de développement d'une véritable sécurité sociale, de conséquences du changement climatique...)^{xvi}
- [7] De plus, avec une telle approche en termes de politique de développement nationale, la Belgique joue également un rôle de pionnier et d'exemple. Le CFDD estime donc par conséquent que la note politique mérite une plus grande reconnaissance, certainement au sein du secteur proprement dit de la coopération belge au développement. La brochure rédigée à propos de cette note peut être utilisée à cet effet. Elle peut également servir à faire connaître la note auprès du grand public.^{xvii}

Garantir la cohérence de la politique

- [8] Cependant, le conseil fait remarquer que le succès d'une telle note ne dépend pas seulement de sa qualité intrinsèque, mais également de la qualité des autres notes politiques, de la politique générale des affaires étrangères et de la cohérence mutuelle entre ces différents éléments. La politique de santé est notamment influencée par la politique adoptée dans les autres secteurs. Une approche sur base du principe *Health in All* est donc tout aussi importante.^{xviii} C'est pourquoi le conseil demande de procéder de la même manière (situation dans le contexte international, concertation avec la société civile...) lors de la révision de l'ensemble des notes politiques de la Coopération belge au Développement et d'en garantir la cohérence mutuelle. La révision de la loi de 1999 sur la coopération internationale peut y contribuer.^{xix}
- [9] Le conseil estime qu'il est important que la Belgique adopte également une même approche holistique sur le plan multilatéral en matière de politique de santé. Le conseil fait référence à ce propos au besoin d'une politique cohérente entre l'ensemble des instances concernées. Le CFDD estime tout particulièrement utile que la Belgique continue de défendre un rôle coordinateur à l'ONU et plus particulièrement à l'Organisation Mondiale de la Santé au sein du paysage institutionnel morcelé de la politique internationale de santé.



L'importance d'un mécanisme de financement durable

- [10] Le conseil accorde une grande importance au financement du système et du secteur de santé dans les pays en voie de développement. Comme l'indique la note politique elle-même *la mise en place de mécanismes de financement durables doit permettre au pays partenaire de mener une politique cohérente sur le long terme.*^{xx} Le conseil estime que l'idée de travailler avec une *approche portfolio* et une certaine *ouverture vis-à-vis de méthodologies souples de planification et de suivi* est une bonne approche.^{xxi}
- [11] La note fait référence en matière de financement à l'importance d'avoir des moyens suffisants et d'atteindre la norme de 0,7% , parle d'un *accroissement considérable*^{xxii} du financement du secteur des soins de santé dans le cadre de l'aide publique au développement (APD) et signale que *des efforts doivent être fournis aussi bien en termes de volume que de prévisibilité des fonds à long terme.*^{xxiii} Le CFDD rappelle que la Belgique s'est engagée à atteindre cet objectif de 0,7% dès l'année prochaine.^{xxiv} Le conseil fait aussi référence dans le cadre du financement de la coopération au développement aux importants accords internationaux. Ainsi, par exemple, la *Convention de Copenhague de l'ONU*^{xxv} et le *Processus de l'ONU sur le Financement du Développement*^{xxvi}. De telles conférences, ainsi que leur suivi, l'élaboration et la mise en œuvre de nouveaux mécanismes innovants de financement méritent le soutien total de la Belgique.
- [12] Dans un souci de transparence et de bonne gouvernance, le CFDD demande toutefois de prévoir dans le cadre du financement des soins de santé un système de *budget tracking* ou de suivi budgétaire^{xxvii}.

Intégration de la médecine traditionnelle, des soins aux personnes handicapées et du financement de la recherche

- [13] En outre, dans le cadre d'une appropriation démocratique portée par l'ensemble de la société, la note omet de faire référence à la reconnaissance de la médecine traditionnelle.^{xxviii}
- [14] Le CFDD renvoie également à la remarque formulée dans son avis sur la note stratégique sur les soins de santé de base en 2002 concernant l'intégration des soins aux personnes handicapées dans les soins de santé.^{xxix} Le conseil comprend que cette préoccupation est indirectement abordée par la flexibilité et la solidité du système visé par la note.
- [15] Le CFDD apprécie que la note politique aborde concrètement l'accès aux médicaments de base et encourage la Recherche et le Développement.^{xxx} Il est toutefois d'avis que '*encourager*' la Recherche et le Développement est insuffisant. Davantage de moyens financiers sont indispensables afin de développer les médicaments nécessaires aux maladies spécifiques aux pays en voie de développement.

Suivi des notes stratégiques

- [16] Dans son avis général sur les notes stratégiques sectorielles et thématiques de 2002, le conseil stipulait que l'ensemble des notes stratégiques devait faire l'objet d'un meilleur suivi.^{xxxi} Le conseil réitère sa demande visant à prévoir une telle procédure permettant d'effectuer le suivi et l'évaluation pour l'ensemble des notes politiques (futures) (tant sectorielles, thématiques que nationales).



Annexes

Annexe 1. Nombre de membres votants présents et représentés lors de l'assemblée générale du 27 mars 2009

- 3 des 4 président et vice-présidents:
T. Rombouts, I. Callens, A. Panneels.
- 5 des 6 représentants des organisations non-gouvernementales pour la protection de l'environnement:
R. de Schaetzen (Natagora), J. Gilissen (IEB), M. O. Herman (IEW), J. Miller (IEW), J. Turf (Bond Beter Leefmilieu).
- 3 des 6 représentants des organisations non-gouvernementales pour la coopération au développement:
A. Heyerick (VODO), B. Gloire (Oxfam-Solidarité), N. Van Nuffel (CNCD)
- 1 des 2 représentants des organisations non-gouvernementales de défense des intérêts des consommateurs:
Catherine Rousseau (CRIOC)
- 2 des 6 représentants des organisations des travailleurs:
D. Van Daele (Fédération Générale du Travail de Belgique), D. Van Oudenhove (ACLVB-CGSLB)
- Les 6 représentants des organisations des employeurs:
A. Nachtergaele (Federatie Voedingsindustrie), I. Chaput (Essenscia, M.-L. Semaille (Fédération wallonne de l'agriculture), A. Deplae (Union des Classes Moyennes), P. Vanden Abeele (Unie van Zelfstandige Ondernemers), O. Van der Maren (Fédération des entreprises belges).
- 0 des 2 représentants des producteurs d'énergie:
- 5 des 6 représentants des milieux scientifiques:
M. Carnol (Université de Liège), R. Ceulemans (Universiteit Antwerpen), L. Helsen (Katholieke Universiteit Leuven), D. Lesage (Universiteit Gent), E. Zaccā (Université Libre de Bruxelles)

Total: 25 des 38 membres ayant voix délibérative

Annexe 2. Réunions de préparation de cet avis

Le groupe de travail s'est réuni le 5 mars pour préparer l'avis.

Annexe 3. Personnes ayant collaboré à la préparation de cet avis

Membres ayant voix délibérative et leurs représentants

Dr. Dries LESAGE (Universiteit Gent) – Voorzitter van de werkgroep

Anne DEFOURNY (FEB)
Brigitte GLOIRE (Oxfam)
Leida RIJNHOUT (VODO)



Membres n'ayant pas voix délibérative et leurs représentants

Experts invités

Luc De Backer (DGOS)

Secrétariat

Dhr. Jan DE SMEDT

Dhr. Pieter Decruynaere

NOTES

- i Voyez http://www.dgos.be/nl/dgos/beleidsdocumenten/wet_internationale_samenwerking.html
- ii Voyez [Evaluation du secteur de la santé de la coopération belge au développement](#) sur www.herabelgium.com.
- iii Présentation de Luc de Backer (DGCD) au secrétariat du CFDD le 5 mars 2009.
- iv Voyez [Investir dans la santé pour un meilleur bien-être](#) et <http://www.itg.be/becausehealth/> pour davantage d'informations à propos de la plate-forme.
- v Présentation de Luc de Backer (DGCD) au secrétariat du CFDD le 5 mars 2009.
- vi Présentation de Luc de Backer (DGCD) au secrétariat du CFDD le 5 mars 2009 et évaluation faite par Alter / HERA / ETC (Health Research for Action) [Evaluation du secteur de la santé de la coopération belge au développement](#) sur www.herabelgium.com.
- vii CFDD Avis sur la note sur les Soins de santé de base (2002a23f), [4] et [5].
- viii CFDD Avis sur la note sur les Soins de santé de base (2002a23f), [7].
- ix CFDD Avis sur la note sur les Soins de santé de base (2002a23f), [10].
- x CFDD Avis sur la note sur les Soins de santé de base (2002a23f), [9].
- xi CFDD Avis sur la note sur les Soins de santé de base (2002a23f), [15].
- xii Voir [Investir dans la santé pour un meilleur bien-être](#) op <http://www.itg.be/becausehealth/>
- xiii CFDD Avis sur la note sur les Soins de santé de base (2002a23f), [5].
- xiv Voir [Declaration of Alma Ata](#) sur www.who.int.
- xv Voir [The Paris Declaration on aid effectiveness](#) sur www.oecd.org.
- xvi Un des défis auxquels le secteur des soins de santé est confronté est le changement climatique. En effet, un climat changeant aura un impact énorme sur la santé : en raison des glissements géographique et saisonnier des maladies, des conséquences de la malnutrition et de la famine à la suite de récoltes différentes ou perdues ou d'un manque d'eau, d'une augmentation de la mortalité suite aux canicules. Cet impact se fera plus fortement sentir dans les pays en voie de développement. Voir le rapport *Les changements climatiques et la politique belge de coopération au développement: défis et opportunités* de Jean-Pascal van Ypersele, daté de juin 2008, p17 et p18.
- xvii Présentation de Luc de Backer (DGCD) au secrétariat du CFDD le 5 mars 2009.
- xviii Le Principe *Health in All* souhaite veiller à ce que la santé devienne un facteur dans l'ensemble des domaines politiques du gouvernement. Il s'agissait d'un thème essentiel de la présidence finlandaise de l'UE en 2006. Voyez la publication <http://www.euro.who.int/document/E89260.pdf>.
- xix Tel qu'annoncé dans la [note politique du Ministre Michel d'avril 2008](#).
- xx Voyez la note politique [Le droit à la santé et aux soins de santé](#) sous le point 6.2.4 à la p20.
- xxi Voyez la note politique [Le droit à la santé et aux soins de santé](#) sous le point 6.2.4 à la p20.
- xxii Voyez la note politique [Le droit à la santé et aux soins de santé](#) dans l'introduction à la p1.
- xxiii Voyez la note politique [Le droit à la santé et aux soins de santé](#) sous le point 6.2.4 à la p20.
- xxiv [Le gouvernement confirme par ailleurs son intention d'atteindre le 0,7% du PIB d'ici 2010](#). Voyez la [note politique du Ministre Michel d'avril 2008](#). Cet engagement est également réitéré dans la [note politique de novembre 2008](#).
- xxv Qui prévoit une répartition 20 – 20 : 20% de l'APD et 20% du budget national à consacrer aux projets sociaux. Voyez [Copenhagen Declaration on Social Development and Programma of Action](#).
- xxvi Voyez [Financing for Development](#).
- xxvii *Budget and Public Spenditure Tracking* est une manière de suivre les ressources financières publiques et de voir dans quelle mesure ces ressources atteignent le(s) groupe(s) cible(s) visé(s). Pour ce faire, la manière, la quantité et le moment précis où les différents niveaux de gouvernement dégagent des moyens financiers sont étudiés afin de réaliser des objectifs sociaux (tels que la santé et l'éducation).
- xxviii Le conseil s'est déjà prononcé à ce sujet dans son avis sur la note stratégique sur les soins de santé de base en 2002. À ce propos, il estime que la médecine traditionnelle occupe parfois une place importante dans le système de santé des pays partenaires. CFDD Avis sur la note sur les Soins de santé de base (2002a23f), [13].
- xxix CFDD Avis sur la note sur les Soins de santé de base (2002a23f), [14].
- xxx Voyez la note politique [Le droit à la santé et aux soins de santé](#) sous le point 6.3.4 à la p24.
- xxxi CFDD Avis sur les notes stratégiques sectorielles et thématiques (2002a15f), [17].