

IsDB



البنك الإسلامي للتنمية
Islamic Development Bank

Politique de santé

Services de santé de qualité et d'un coût
abordable pour le développement humain



Division Infrastructures Sociales
Département des infrastructures économique et sociale (ESID)
Décembre 2019

Avertissement

Ce document est produit par la Banque Islamique de Développement (BID) et ne peut être utilisé par ses destinataires que dans l'exercice de leurs fonctions officielles. Les opinions qui y sont exprimées ne traduisent nullement un jugement ou le point de vue de la BID ou de ses pays membres concernant le statut juridique d'un territoire, l'approbation ou l'acceptation de ces limites et informations. Les données et informations fournies dans ce document ont été compilées à partir de sources disponibles, et les références quant à l'origine des données sont fournies dans la mesure du possible. La BID ne peut être tenue responsable de la fiabilité, de l'exhaustivité et du bien-fondé des données et informations.

Table des matières

Abréviations	iii
But, objectifs et contexte	1
Définitions	3
Portée	4
Principes directeurs	14
Rôles et responsabilités	16
Politiques connexes	17
Historique des versions	18

Abréviations

10YS	: Stratégie décennale de la BID
AFJ	: Autonomisation des femmes et des jeunes
BID	: Banque Islamique de Développement
CAE	: Évaluation de l'assistance aux pays
CDE	: Conseil des Directeurs Exécutifs
COMCEC	: Comité permanent pour la coopération économique et commerciale de l'OCI
CPP	: Complexe des Programmes de Pays
CRS	: Direction Relations et Services pays
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
CVM	: Chaîne de Valeur Mondiale
EAH	: Eau, Assainissement et Hygiène
EPR	: Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours
FRS	: Protection contre les risques financiers
FSID	: Fonds de Solidarité Islamique pour le Développement
FVS	: Fonds de Vies et de Survie
IIRF	: Institut Islamique de Recherche et de Formation
MCV	: Maladies cardiovasculaires
MENA	: Moyen-Orient et Afrique du Nord
MHPSS	: Santé mentale et soutien psychosocial
MNT	: Maladies non transmissibles
OC	: Organisations communautaires
OCI	: Organisation de coopération islamique
ODD	: Objectifs de développement durable
OOP	: Dépenses de santé non remboursées
P5P	: Programme quinquennal du Président
PASS	: Programme d'action stratégique de santé
PHCPI	: Initiative de performance des soins de santé primaires
PM	: Pays Membres
PPER	: Rapport d'évaluation à posteriori des projets
PPP	: Partenariats public-privé
PS	: Politique de Santé
R&D	: Recherche et Développement
SESERIC	: Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques
SID	: Société islamique pour le développement du secteur privé
SIFC	: Société Internationale Islamique de Financement du Commerce
SMNI	: Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
SPPM	: Stratégie de Partenariat des Pays Membres
SSP	: Soins de Santé Primaires
UNOCHA	: Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies

But, objectifs et contexte

1. L'investissement dans la santé présente des avantages considérables et ne se limite donc pas uniquement à l'amélioration de la santé des populations. Un rapport de la Commission Lancet sur l'investissement dans la santé (2013) explique les incidences directes de l'amélioration de la santé sur le produit intérieur brut, la productivité (les personnes en bonne santé sont plus productives et donc moins susceptibles de prendre des congés de maladie), l'éducation (les enfants en meilleure santé sont plus à même d'aller à l'école), les investissements (l'augmentation de l'espérance de vie favorise l'épargne), l'accès aux ressources naturelles (qui peut être facilité par la réduction des risques de maladies endémiques) et la démographie (effet temporaire sur le ratio des personnes en âge de travailler aux personnes dépendantes).
2. La Politique de santé de la BID se veut un moyen d'orienter tous les programmes et opérations de santé de la Banque ; elle met l'accent sur la nécessité de réaliser la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) au sein des pays membres, dans le contexte de la prestation des Soins de Santé Primaires (SSP). La CSU demeurera incontournable dans l'élaboration des programmes au niveau des pays membres, marquant ainsi l'alignement sur le consensus international.
3. Le consensus international appuie les objectifs du secteur de la santé axés sur l'amélioration de la situation sanitaire, la protection financière et la réactivité à la satisfaction des citoyens à l'égard du système de santé, tout en favorisant l'équité dans tous ces objectifs. Lesdits objectifs peuvent être atteints en améliorant l'accès aux services de santé, leur qualité et l'efficacité dans l'utilisation de ressources limitées. Ils sont impulsés à l'échelle internationale grâce à l'Objectif de Développement Durable 3¹ (ODD 3) et par l'engagement à œuvrer à la réalisation de la CSU. Ils s'inscrivent dans le droit fil des objectifs stratégiques généraux actuels de la Banque islamique de développement, notamment le Programme quinquennal du Président (P5P) qui met l'accent sur la compétence, les partenariats, le financement innovant et les résultats.
4. La BID s'est engagée à atteindre ces objectifs qui ont toujours été cités dans de nombreux programmes de réforme de la santé et accords internationaux,

¹ L'objectif de développement durable 3 Programme de développement durable à l'horizon 2030 consiste à "**permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge**".

Les objectifs connexes visent à réduire le taux mondial de mortalité maternelle, mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants, éradiquer l'épidémie du sida, la tuberculose, le paludisme et autres maladies transmissibles, réduire la mortalité due aux maladies non transmissibles, renforcer la prévention et le traitement de la toxicomanie, réduire de moitié le nombre des décès et blessures dus aux accidents de la route, assurer un accès universel aux soins de santé sexuelle et reproductive, réaliser la couverture sanitaire universelle et réduire le nombre des décès et maladies dus aux substances dangereuses et à la pollution.

notamment l'engagement à atteindre les ODD, les objectifs de SSP et la CSU. Depuis peu, l'initiative SDG3+ et le Plan d'action mondial pour la santé et le bien-être (GAP) poussent cet engagement encore plus loin.

5. La Politique est axée sur le thème : « Services de santé de qualité et d'un coût abordable pour le développement humain »
6. La Politique met en exergue la vision de la BID par rapport à la santé des populations dans les pays membres, qui s'inscrit dans le cadre des principes fondamentaux de la Charia, à savoir « ne pas faire de mal », et met à profit l'avantage inhérent à notre identité islamique pour fournir des programmes de santé à nos Pays Membres (PM). La Banque appuiera les efforts visant à privilégier, promouvoir et protéger la santé et le bien-être psychosocial par le biais de systèmes de Soins de Santé Primaires (SSP) qui assurent la fourniture de services de qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tous et partout, avec compassion, respect et dignité, par des professionnels de la santé bien formés, qualifiés et motivés. Ces services devront être assurés dans un environnement propice où les individus et les communautés sont habilités et déterminés à préserver et améliorer leur santé et leur bien-être psychosocial dans toutes les situations (situations de fragilité, inclusives), en travaillant en collaboration avec les partenaires et autres parties prenantes dans un engagement communautaire et une approche axée sur « la société dans son ensemble », alignée sur l'appui efficace aux politiques, stratégies et plans nationaux connexes (comme l'eau et l'assainissement, les changements climatiques, l'agriculture etc.)
7. La Banque apportera son concours à la réalisation de l'ODD 3 et des ODD connexes. Á cet égard, elle élargira la niche pour l'utilisation des instruments de finance islamique aux fins de contribuer à la réduction du déficit de financement relatif aux cibles et autres indicateurs de l'ODD 3.
8. La politique de santé de la BID s'appuie également sur les documents de santé stratégiques d'institutions sœurs comme l'Organisation de Coopération Islamique (OCI), les Banques Multilatérales de Développement (BMD) et institutions spécialisées. L'approche CSU globale adoptée par la Banque mondiale et son Initiative de PHCPI, le Programme de transformation de la santé en Afrique de la Banque africaine de développement, la Vision pour une couverture sanitaire universelle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Stratégie 2030 de la Banque Asiatique de Développement (BASD), ont fixé le cap pour permettre à ces institutions et agences de faire face efficacement aux besoins et défis inconstants qui interpellent le secteur de la santé.

Définitions

9. **La couverture sanitaire universelle (CSU)²** consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin, et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers.
10. **Les soins de santé primaires (SSP)³** : il s'agit d'une approche globale de la santé et du bien-être centrée sur les besoins et les préférences des individus, des familles et des communautés. Elle recouvre des déterminants de la santé plus larges et met l'accent sur le bien-être et la santé physique, mentale et sociale, considérés dans leur ensemble et de manière interdépendante.
11. **La qualité des soins⁴** est définie comme « la capacité des services de santé fournis à chaque patient d'améliorer les résultats souhaités en termes de santé ». Pour ce faire, les soins de santé doivent être sûrs, efficaces, opportuns, efficaces, équitables et axés sur les personnes.
12. **L'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme⁵** stipule que (1) Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté; (2) La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales.
13. **La protection financière⁶** est assurée lorsque les paiements directs effectués pour obtenir des services de santé n'exposent pas les individus à des difficultés financières et ne menacent pas leur niveau de vie. La CSU privilégie la substitution

² https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/

³ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

⁴ Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.

Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improvingmaternal-newborn-care-quality/en/, accessed 30 January 2017).

⁵ <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

⁶ https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/en/

des ressources financières communes (assurance ou financement à base fiscale) aux dépenses non remboursées pour l'accès à des services de santé appropriés.

Portée

14. La présente Politique de santé propose des orientations à la Banque par rapport au renforcement des systèmes de santé dans ses pays membres, dont un grand nombre à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure⁷ ne sont pas encore en passe d'atteindre l'ODD 3 et les ODD connexes. Dans ces mêmes pays, il y a une forte prévalence des maladies transmissibles et les programmes en place ne sont pas assez efficaces pour la prise en charge de la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI) dans un contexte de fragilité et de conflits à des degrés divers.
15. L'étude technique menée dans le cadre de l'évaluation de la situation des pays membres a fourni des éléments probants pour justifier l'élaboration du présent document et continuera de servir de référence pour la définition de sa stratégie opérationnelle. Elle a fait apparaître que nombre de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure de la BID⁸ ne sont pas en passe de réaliser les ODD ou sont encore loin d'atteindre le statut sanitaire des pays à revenu élevé du Nord, notamment en matière de SMNI, et qu'il existe de grandes disparités sanitaire et économique entre les pays membres et au sein du même pays.
16. Les résultats de l'étude technique ont également laissé apparaître que des situations de fragilité⁹ prévalent dans des pays membres, dont certains sont dans une phase de crise et d'autres dans une phase de réforme et de transition, ou de renforcement de leur résilience. Il en ressort, par ailleurs, qu'en dépit de la stabilité économique de certains pays membres, les indicateurs de statut sanitaire de l'ensemble de ces pays ont mis en exergue des inégalités sanitaires, même au sein des « pays à revenu élevé ». Vraisemblablement, les financements de projets de la Banque n'ont pas ciblé les populations à faible revenu vulnérables vivant dans ces pays à revenu élevé ou intermédiaire. En outre, la mise en œuvre des opérations du portefeuille de santé de la BID n'a obéi à aucune politique cohérente et claire, avec la majeure partie des financements dirigée vers les pays à revenu intermédiaire au lieu de ceux à faible revenu, malgré la nécessité pour ces pays pauvres d'accéder à des fonds et à leur incapacité inhérente à absorber les financements ordinaires de la Banque. Il convient également de noter que l'appui aux opérations de santé est plutôt orienté vers la

⁷ En utilisant les catégories de revenus de la Banque mondiale

⁸ Figurent dans la catégorie des pays membres à revenu intermédiaire, tranche supérieure :

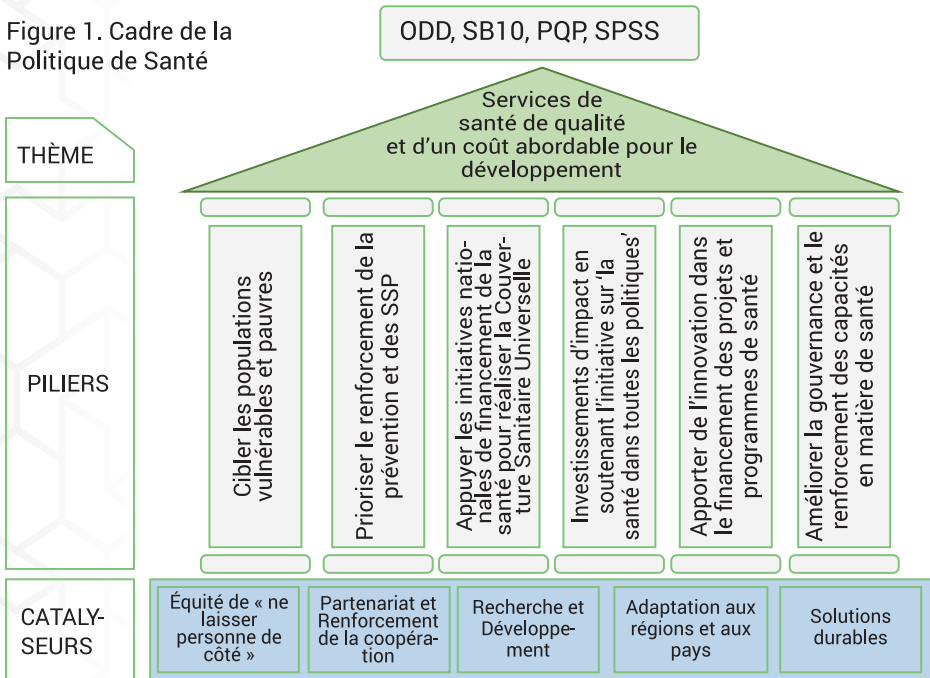
⁹ <http://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence>

construction d'hôpitaux et la fourniture d'équipements, malgré le besoin urgent en SSP dans ces pays à revenu faible.

17. Par conséquent, la présente Politique ciblera les initiatives en rapport avec l'insécurité financière, en particulier les dépenses de santé non remboursées, l'amélioration de l'accès à des soins de qualité pour les populations les plus vulnérables et à faible revenu dans les pays membres, et la fourniture des meilleurs services au moindre coût et de manière durable, axée sur la valeur ajoutée et l'être humain.
18. La Politique intégrera l'investissement d'impact, qui est l'approche consistant à chercher intentionnellement à réaliser du profit et à atteindre l'objectif à la fois, par le biais du concept de Chaîne de Valeur Mondiale (CVM), un domaine essentiel et suscitant de plus en plus d'intérêt pour la Banque. Dans le monde de l'investissement, le concept de l'investissement d'impact est devenu plus populaire avec la nécessité exprimée dans les ODD de pallier la grave insuffisance de ressources et de chercher des systèmes améliorés de transmission de chaîne de valeur. La BID se focalise sur cette approche et cherche à forger de nouveaux partenariats et alliances pour réduire les coûts des prestations de services de santé dans les pays membres, en adaptant les instruments et outils de financement islamiques et en donnant au plus grand nombre les moyens de s'approprier et fournir des services de très bonne qualité.
19. La Politique de santé de la BID se veut un moyen de mettre en exergue l'appui de la Banque au renforcement des soins de santé primaires, à la prévention et au contrôle des maladies, à la SMNI et la protection contre les risques financiers, en vue de faciliter la réalisation de la CSU dans les pays membres, notamment ceux à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, où les problèmes sanitaires sont plus importants, et la nécessité de financer la santé et de renforcer du système sanitaire se fait sentir le plus.
20. La Politique s'applique à toutes les opérations sanitaires ou liées à la santé financées par la BID, ainsi qu'à celles menées en partenariat avec d'autres institutions de développement, des organismes multilatéraux et des organismes donateurs. Elle indiquera les domaines dans lesquels la Banque doit impérativement investir, en veillant à ce que la responsabilité et l'exécution de ses activités aient un impact important sur les objectifs du système de santé. Elle indiquera les domaines thématiques dans lesquels la Banque collaborera avec d'autres partenaires au développement, à la faveur de son avantage comparatif et des niches, afin que les investissements substantiels soient appuyés sur la base de justificatifs solides et pertinents.

21. La Politique s'inscrit dans le contexte de la Charia et de la santé en tant que droit humain fondamental ; elle se veut un moyen de promouvoir la réalisation des conditions préalables nécessaires à la concrétisation du principe éthique de « ne laisser personne pour compte », grâce à des partenariats et une meilleure collaboration, la recherche et le développement des connaissances pour la prise de décisions fondées sur des données probantes, la fourniture provision de ressources au système de santé, le développement de la chaîne de valeur mondiale « santé » et des stratégies de durabilité.
22. Les résultats escomptés seront atteints grâce à une approche en six volets, par laquelle la BID s'attachera à : (i) cibler le « dernier kilomètre » en se focalisant sur les groupes les plus vulnérables, les plus difficiles à atteindre et les plus pauvres, pour fournir des services de santé dans une « perspective des droits », qui respecte les principes fondamentaux d'équité et de justice sociale ; (ii) encourager la fourniture de services de soins primaires, tant au niveau de la communauté qu'au niveau des établissements, par des moyens courants, nouveaux et innovants pour garantir l'accès au paquet minimum de services pour tous et aborder les questions de santé globale par des approches préventives et de soins primaires dans les secteurs public et privé ; (iii) soutenir des programmes de financement adéquat et durable de la prestation de soins primaires de qualité, efficaces et d'un coût abordable, veillant ainsi à la sécurité sanitaire face aux menaces mondiales à la santé, notamment les changements climatiques ; (iv) intégrer les efforts de développement social grâce à l'investissement d'impact et la mise en place des mécanismes de CVM et l'initiative de « la santé dans toutes les politiques » ; (v) étudier et piloter la finance islamique en pleine croissance pour la santé et rechercher de nouveaux outils et mécanismes innovants et fondés sur les données pour assurer un impact maximum des investissements ; et (vi) encourager l'amélioration de la gouvernance et le renforcement des capacités pour la santé au sein de la Banque, renforcer et reconnaître les compétences nécessaires au leadership dans ce secteur et adopter des modalités innovantes et axées sur des données, afin de réaliser et mesurer ces changements souhaités.
23. La politique de santé s'articule autour de six piliers, lesquels promeuvent l'ODD 3 et ses cibles et contribuent à leurs réalisations. Tous les piliers soutiennent directement le programme d'action stratégique de santé de l'OCI (SHPA) 2014-2023, le P5P et le Plan stratégique décennal de la Banque. Les cinq catalyseurs obligatoires sont nécessaires pour garantir l'opérationnalisation et la mise en œuvre efficace de la politique.

Figure 1. Cadre de la Politique de Santé



La Politique repose sur les piliers suivants :

A. Cibler les populations vulnérables et pauvres

24. Conformément aux engagements pris à l'échelle mondiale en faveur de la réalisation des ODD et de la CSU, ce pilier focalise la politique de santé de la BID sur les questions de performance du système de santé, la prévention et le contrôle des maladies, la SMNI et la protection contre les risques financiers chez les populations vulnérables et à faible revenu. Les projets et programmes devraient accorder la priorité aux pays à faible revenu et ceux à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, ainsi qu'aux populations vulnérables et démunies des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et des pays à revenu élevé, y compris ceux qui sont les plus touchés par les aléas climatiques. A cet égard, la BID se joindra à l'initiative ODD 3+¹⁰ pour axer et aligner ses efforts en matière de santé sur celles des autres donateurs.

¹⁰ L'initiative ODD3+ s'inscrit cadre du Plan d'Action mondial pour une vie saine et le bien-être pour tous (GAP), un engagement historique de 12 grandes organisations de santé et de développement, parmi lesquelles GAVI, GF, la BM, ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS, pour accélérer les avancées vers l'ODD 3 et les autres objectifs en matière de santé (ODD 3+). La vision commune et l'engagement à améliorer la manière dont les organisations travaillent ensemble pour soutenir les pays ont été publiés en octobre 2018 à Berlin.

B. Prioriser le renforcement de la prévention et des SSP, avec un soutien limité et exceptionnel aux soins tertiaires et aux hôpitaux spécialisés

25. Les SSP sont la pierre angulaire d'un système de santé durable et des ODD liés à la santé, pour ce qui est de la réduction des inégalités et de la contribution à l'amélioration du bien-être et du développement socioéconomique, ainsi que de la stabilité et de la sécurité sociales dans tous les pays¹¹. La Déclaration d'Alma-Ata de 1978 a marqué un tournant dans l'histoire de la santé mondiale. Quarante ans plus tard, en 2018, la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires et la Déclaration qui en a été le corollaire ont renouvelé l'engagement par rapport aux SSP dans l'optique de *la santé et du bien-être pour tous, ne laissant personne pour compte*. La focalisation sur les SSP est essentiel à l'heure actuelle, et ce pour trois raisons : 1) les caractéristiques des SSP sont telles que le système de santé peut s'adapter et apporter des réponses dans un monde complexe et en mutation rapide ; 2) en mettant l'accent sur la promotion et la prévention, en s'attaquant aux déterminants et en préconisant une approche axée sur la population les SSP se sont révélés un moyen très efficace et efficient de faire face aux principales causes et aux facteurs de risque de mauvaise santé, mais aussi de relever les nouveaux défis potentiels menaçant la santé dans le futur; et 3) la CSU et les ODD relatifs à la santé ne peuvent être réalisés de manière pérenne qu'en mettant davantage l'accent sur les SSP.
26. La majorité des pays membres, en particulier en Afrique, sont toujours aux prises avec ce qui a été décrit comme le programme inachevé des Objectifs du Millénaire pour le développement, notamment la charge de morbidité des maladies transmissibles, maternelles, néonatales et infantiles, et de la malnutrition, en sus du changement spectaculaire des schémas pathologiques, du fait du vieillissement de la population et des environnements malsains contribuant à des styles de vie malsains. Dans tous les pays, la proportion d'années de vie perdues ajustées sur l'incapacité à cause de maladies non transmissibles est passé de 44 % à 61 % entre 1990 et 2016, avec les pays à revenu faible et intermédiaire enregistrant les hausses les plus rapides¹².
27. Pour répondre à ces besoins de santé de plus en plus complexes de manière rentable, il faut une approche multisectorielle intégrant des politiques de promotion de la santé et de prévention des maladies, des solutions adaptées aux communautés

¹¹ Déclaration 2019 des Ministres de la Santé du G7 : dernier accès le 02 - 08- 2019 à <https://www.gouvernement.fr/en/for-an-inclusive-evidence-based-and-sustainable-g7-action-in-global-health>.

¹² A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the sustainable development goals; Technical Series on PHC © World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018

et des services de santé axés sur la population- bref, les SSP. Par conséquent, la Banque consacrera la majeure partie de ses financements concessionnels aux interventions dans les SSP et la prévention des maladies. La politique de santé permettra de renforcer les SSP en tenant compte des questions de santé mondiale et en accordant la priorité à la prévention dans toutes les opérations de santé. Dans le cadre de cette approche politique, de nombreuses initiatives pourraient être encouragées, notamment le renforcement de la santé reproductive de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, la vaccination, l'accès aux services Eau, Assainissement et Hygiène, la nutrition, la santé communautaire, la santé mentale et la préparation et l'intervention face aux épidémies/pandémie, la prévention, le dépistage et le traitement des MNT (cancer et maladies cardio-vasculaires, par exemple). Les choix concernant les priorités en matière de SSP devraient être faits en fonction de la charge de morbidité et des lacunes répertoriées au niveau national, du rapport coût-efficacité des soins nécessaires et des obstacles systématiques spécifiques à l'accès à des services complets de qualité.

28. La Banque peut appuyer des investissements dans des hôpitaux de niveau secondaire et des centres spécialisés qui acceptent les cas déferés par des établissements de soins de santé primaires et, seulement dans des cas exceptionnels, les investissements dans des projets ou des programmes pour les MNT ou des soins spécialisés similaires lorsque ces maladies représentent un fardeau sanitaire majeur et lorsque les traitements essentiels pour ces maladies ne sont pas disponibles ou accessibles aux populations vulnérables.
29. Les projets et programmes SSP doivent intégrer des volets qui visent à améliorer considérablement les exigences en ressources humaines, le renforcement des capacités et l'affectation adéquate des ressources pour la fourniture des soins de qualité requis.

C. Appuyer les initiatives nationales de financement de la santé pour réaliser la Couverture sanitaire universelle

30. La BID s'est engagée à soutenir les programmes gouvernementaux pour la réalisation de l'objectif mondialement reconnu de protection contre les risques financiers (PRF), par le biais de la CSU. A cette fin, une assistance technique peut être apportée pour mettre au point un système de financement national alternatif de la santé orientée vers la réduction des dépenses non remboursables « en faveur des pauvres », par le biais de nouveaux mécanismes de « mise en commun des ressources » tels que l'assurance maladie sociale, l'assurance maladie nationale et les fonds communs de participation, entre autres. Des initiatives de création de la

demande soigneusement conçues et mises en œuvre, incluant l'éducation, la communication et la sensibilisation pour garantir la participation des parties prenantes, des programmes durables de renforcement des capacités et de la satisfaction, seront requis pour assurer la réussite de la réforme du système.

31. Les programmes d'appui aux options de financement pour les pays membres qui permettent de prendre en charge les dépenses non remboursables élevées et recherchent des mécanismes alternatifs de mise en commun des ressources comportent plusieurs possibilités de financement de la santé, telles que : le Waqf, les fonds Zakat, les recettes fiscales, en particulier sur des produits comme les boissons, le tabac, les viandes transformées, les marques de restauration rapide, etc.) connus comme étant des vecteurs de maladies et de dommages, pouvant venir en appoint aux fonds nationaux pour la santé, fonds commun de participation, mécanismes d'assurance maladie sociale qui regroupent les contributions des gouvernements, des obligations à impact social, des employeurs et des bénéficiaires, les mécanismes de financement communautaires et pour les SSP en particulier, ainsi que l'assurance privée. L'assistance technique nécessaire à la mise en place des mécanismes de financement de la santé appropriés, efficaces et équitables devrait être incluse dans le processus d'appui à ces initiatives nationales en matière de santé.
32. Des initiatives de création de la demande soigneusement conçues et mises en œuvre par la société civile et le secteur privé garantiront la participation des parties prenantes et le renforcement des capacités en vue de réformer le système avec succès. Cela permettra d'appuyer l'extrémité aval de la chaîne de valeur mondiale et d'assurer l'utilisation des services offerts. La Banque mettrait également à profit ses relations avec les ministères des Finances pour plaider en faveur de réformes du système de santé et d'une augmentation des budgets d'investissement pour le secteur.
33. La Banque continuera d'étendre son réseau d'acteurs du développement, notamment par le biais de l'initiative SDG3+, le partenariat public-privé (PPP) entre autres, et rendra opérationnels les accords-cadres déjà signés avec les partenaires clés tels que GAVI, le Fonds mondial, la Fondation Mérieux, la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) etc. en vue de mobiliser des ressources additionnelles et mobiliser leurs capacités financières pour promouvoir les SSP et la CSU.

D. Apporter de l'innovation dans le financement des projets et programmes de santé

34. Les exigences des mécanismes de financement ordinaires de la Banque ont limité sa capacité de fournir des financements adéquats pour la santé dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, et encouragé les investissements dans les hôpitaux, avec des volets construction et équipements importants. Les outils et mécanismes de financement novateurs actuels de la BID, notamment le FSID, l'initiative Triple Win, le Fonds de Vie et Survie (FVS), ont permis d'obtenir des financements concessionnels supplémentaires, sous forme de dons et de prêts concessionnels à des conditions de faveur pour les pays membres. Néanmoins, le rôle du FSID peut être recentré sur le développement du capital humain, en d'autres termes la santé et l'éducation, afin de tirer parti des gains acquis grâce au soutien du FSID aux programmes SMNI, Alliance pour la lutte contre la cécité évitable et Fistule obstétricale.
35. En outre, des innovations devraient être recherchées pour favoriser l'investissement en s'appuyant sur des financements concessionnels plus substantiels et des partenariats, notamment le partenariat public-privé à même de créer des mécanismes de financement plus souples pour encourager les projets SSP et de prévention ciblée, les réformes de systèmes et de programmes, notamment pour les pays à faible revenu.
36. La Banque appuiera également le programme de recherche en santé proposant des solutions dans les pays du Sud dans les domaines suivants : i) l'accroissement des investissements, ii) la création de partenariats et de réseaux, et iii) la création d'un milieu plus propice à la recherche et à l'innovation dans les pays à faible revenu.
37. Outre l'adoption de modes de financement potentiels, y compris, mais sans s'y limiter, de nouveaux types de financement islamiques, la Banque proposera des solutions réalisables et durables permettant de remédier directement au défaut d'alignement du financement de la santé et de tirer parti de l'avantage tangible d'investir dans la santé des populations comme le waqf, la zakat, le soukouk et le micro-Takaful.

E. Réaliser des investissements à impact en soutenant les autres secteurs et politiques thématiques

38. La Politique de santé promeut la collaboration avec les autres secteurs, à savoir l'EAP, l'énergie, les transports et l'éducation, afin de réaliser l'initiative « la santé dans toutes les politiques » conformément à l'approche CVM de la Banque, et vice versa. Elle appuiera principalement l'orientation de la Banque en faveur de la CVM par le biais de trois initiatives :

1) favoriser d'autres investissements majeurs en mettant au premier plan les questions de santé au travail et de santé des communautés bénéficiaires là où les investissements ont lieu, 2) promouvoir le développement économique national dans les industries du secteur de la santé qui disposent d'un avantage comparatif, comme l'industrie pharmaceutique locale, le tourisme médical, la production de vaccins et autres produits de santé, et 3) exploiter les cinq industries sélectionnées par la CVM en vue de créer des initiatives sectorielles pour la santé qui serviront les écosystèmes et les populations (capital humain) susceptibles de bénéficier des CVM, dans le contexte du développement du capital humain pour la santé et l'éducation. De plus, les investissements dans le secteur de la santé favorisent un développement économique plus large en fournissant une main-d'œuvre plus saine et plus productive, et en créant un « dividende démographique » qui augmente le PIB, réduit la fécondité et augmente la taille de la population productive par rapport aux personnes à sa charge.

39. Par rapport à la CVM, l'initiative de « la santé dans toutes les politiques » est une approche des politiques publiques dans tous les secteurs qui tiennent compte des implications sanitaires des décisions, recherchent les synergies et évitent les effets néfastes sur la santé pour améliorer la santé des populations et l'équité en santé. Ceci est en accord avec les préceptes fondamentaux de la Charia, doctrine de base qui guide le financement islamique. L'initiative « santé dans toutes les politiques » repose sur des droits et obligations en matière de santé et contribue à renforcer la responsabilité effective des décideurs en ce qui concerne les effets sur la santé à tous les niveaux de décision. Elle met l'accent sur les conséquences des politiques publiques sur les systèmes de santé, les déterminants sociaux de la santé et le bien-être.

40. La Politique de santé devrait également permettre de promouvoir les politiques thématiques des changements climatiques, du développement humain, de l'autonomisation des femmes et des jeunes (AFJ), du partenariat public-privé (PPP), de la participation accrue de la société civile par le biais des ONG, du renforcement de la résilience des systèmes de santé au climat et de la promotion des innovations

dans la coopération Sud-Sud à travers le partenariat à flux inversé (« Reverse Linkages »).

41. Les actions intégrées pour l'amélioration de la santé seront encouragées en réunissant les investisseurs dans le domaine de la santé à l'aide de plateformes diverses et de modalités pour le développement de partenariats. Les investisseurs privés devraient jouer un rôle important, en particulier dans les partenariats public-privé dans la région. L'appui à la réglementation des pratiques est essentiel à la viabilité des systèmes de santé financés par les secteurs public et privé.

F. Améliorer la gouvernance et le renforcement des capacités en matière de santé de la BID

42. Pour investir dans la santé, il faut une compréhension globale des systèmes de santé au sein de la Banque. Un renforcement des capacités spécialisées sera nécessaire tant pour les parties prenantes internes qu'externes, y compris les pays membres. Des opérations efficaces et appropriées dans le secteur de la santé exigent un personnel ayant des compétences techniques solides et l'expérience requise, et le personnel technique et les homologues des pays membres doivent avoir la responsabilité de réaliser des objectifs et d'atteindre les indicateurs de performance. Des mécanismes d'expertise technique, de gouvernance, d'organisation et de responsabilisation doivent être mis au point et utilisés dans la conception et la mise en œuvre de tous les projets de santé. Une expertise est nécessaire pour orienter et mettre en œuvre les politiques en s'appuyant sur des données valides et une analyse pointue pour la prise de décisions basées sur des données factuelles.
43. Dans les situations d'urgence sanitaire et d'intervention en cas de pandémie, la Banque collaborera avec d'autres acteurs majeurs nationaux et internationaux en particulier les organismes compétents des Nations Unies comme l'OMS, l'UNICEF, le Bureau de la coordination des Affaires Humanitaires des Nations Unies (UNOCHA), le PNUD, etc. pour assurer une communication appropriée et l'obtention de données factuelles à l'appui des décisions. Le renforcement des capacités des pays membres vulnérables, en particulier les pays membres fragiles et touchés par les conflits, permettra d'améliorer leur capacité d'adaptation aux risques éminents, la protection des ressources et le renforcement des moyens de subsistance. Face à de telles situations, la réponse consiste à mettre à disposition les ressources appropriées (main-d'œuvre technique, compétences et financement). Le renforcement des capacités des ONG et des organisations communautaires dans les pays membres permettra d'améliorer l'efficacité et la rapidité des interventions.

44. Dans beaucoup de pays membres, les données sur la situation sanitaire et la performance du système de santé sont incomplètes. La Banque appuiera les efforts déployés par les pays membres pour améliorer les systèmes d'information sur la gestion de la santé, en vue d'une collecte de données efficaces et de la prise en compte des données et des informations sur le statut sanitaire et les performances nationales dans les banques de données internationales (notamment le tableau de bord des ODD, les indicateurs de développement de la Banque mondiale, la charge mondiale de la morbidité, les indicateurs de performances des SSP etc.); cela permettra de disposer de données nationales actualisées et pertinentes, pour comparaison avec d'autres pays. Ainsi, la qualité et la rapidité du processus décisionnel seront améliorées.
45. Le financement des projets et des programmes sera fondé sur des principes de durabilité solides, avec des stratégies très élaborées de gestion et d'atténuation des risques. Pour cela, il importera de prendre des engagements clairs pour augmenter le financement local pendant toute la durée du projet, d'assurer des cofinancements avec des organisations des secteurs public et privé, d'organiser des séances de remise à niveau et de formation continue, et de maintenir les budgets de maintenance selon le cas.
46. La politique de santé favorisera la gouvernance et améliorera le cadre réglementaire ainsi que l'efficacité, en mettant en exergue l'intérêt de tirer parti de l'expertise et des capacités de l'ONU et des autres institutions spécialisées en matière de passation de marché et d'économies d'échelle.

Principes directeurs :

Les principes directeurs/facilitateurs ci-après sont au cœur de la présente Politique de santé :

47. *Le principe de « ne laisser personne pour compte »* est conforme à la Charia et aux droits fondamentaux de la personne. Il répond également à la nécessité de veiller à une sensibilisation adéquate des populations cibles dans leurs différentes niches, et d'assurer la communication stratégique et les changements de comportement nécessaires pour susciter l'engagement, la participation et l'utilisation des services¹³. Il implique également une interaction avec d'autres principes

¹³ L'identité islamique de la BID constitue un avantage comparatif clé pour la conception et la mise en œuvre de programmes de santé destinés aux populations musulmanes. L'expérience antérieure avec le Groupe consultatif islamique (IAG) pour l'éradication de la poliomyélite dans le cadre de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite au Pakistan, notamment la communication et la reconnaissance par les populations hôtes, qui a démontré les avantages tangibles tels que la communication pour le changement de comportement en faveur de la vaccination antipolio, a donné lieu à une amélioration significative quant à la couverture vaccinale. Des acteurs locaux tels que

fondamentaux pour garantir l'utilisation de la technologie, de l'innovation et des partenariats pour atteindre le « dernier kilomètre » des personnes qui ont le plus besoin des services de santé.

48. *Partenariat et renforcement de la coopération* : amener les entités affiliées au Groupe de la BID à veiller à la cohérence interne des opérations, collaborer avec l'Organisation de Coopération Islamique (OCI) et diverses parties prenantes aux niveaux national, régional et international, chacune ayant des responsabilités et capacités complémentaires pour entreprendre de nouvelles activités, afin d'élargir l'accès aux services de santé complexes, notamment au niveau des secteurs public et privé dans les pays membres.

49. *Recherche et Développement (R&D)* : un mécanisme de base grâce auquel les services de santé et l'industrie cherchent à répondre aux besoins de santé « non satisfaits », et la BID appuiera de telles initiatives dans ses pays membres en veillant à ce qu'elle soit intégrée dans toutes ses opérations, particulièrement dans le contexte de la CVM. Il s'agira de fournir l'expertise et l'innovation nécessaires au sein des pays membres pour trouver des intrants et des services grâce à l'innovation et un meilleur effet de levier. En outre, la R&D permettra aux bénéficiaires d'accéder à davantage d'informations, la formation des médecins, la télémédecine et l'e-santé, et de mesurer les changements nécessaires pour tirer profit et mettre à l'échelle les interventions qui se sont révélées efficaces.

50. *Solutions durables* pour veiller à ce que les ressources des systèmes de santé requises soient disponibles, d'un coût abordable et accessibles, de manière à promouvoir la croissance et l'appropriation au niveau national. L'investissement d'impact est lié à tous les principes susmentionnés et permettra d'atteindre le niveau de collaboration, de recherche et de développement escompté, de se focaliser sur la compétence et le désir essentiel de « *ne laisser personne pour compte* », principe au cœur du modèle de prestation de soins de santé de la BID. L'analyse de la CVM dans le secteur de la santé et la cartographie des acteurs et parties prenantes permettront également d'améliorer la compétitivité et les marchés potentiels dans le secteur de la santé au sein des pays membres.

51. *Adaptation aux régions et aux pays* : la mise en œuvre de la Politique de santé nécessitera une attention particulière quant à l'adéquation des activités techniques

les imams et autres chefs religieux très respectés ont veillé à l'appropriation du programme de lutte contre la poliomyélite, ce qui est directement imputable au fait que les populations (les bénéficiaires) étaient convaincues que l'intervention est conforme à la Charia et appuyée par des institutions islamiques. L'expérience a conduit le Groupe consultatif islamique à élargir son mandat afin d'améliorer l'adoption d'initiatives SMNI plus vastes. Les projets de santé de la BID tireront systématiquement parti de cet avantage pour maximiser leur impact et améliorer la visibilité des interventions de la Banque en matière de santé.

par rapport au contexte économique, social et culturel du pays ou de la région d'accueil du projet. Par exemple, les activités qui réussissent dans les pays à revenu élevé devront être adaptées dans les pays à faible revenu où la charge de morbidité, les ressources économiques disponibles et les niveaux sociaux et éducatifs sont différents. De plus, le contexte politique déterminera ce qui est acceptable puisqu'il implique la prise de décisions à même d'influer sur la mise en œuvre des programmes. Il s'y ajoute qu'avec les changements d'administrations politiques, il est souvent difficile de rallier le soutien national pour la mise en œuvre de politiques adoptées par les administrations précédentes. Comme indiqué dans la Politique, les urgences naturelles et les conflits, en particulier dans les états fragiles, limitent également les options en matière de programmes de santé, exigeant souvent des interventions rapides et à court terme, avec un renforcement durable des capacités à long terme.

Rôles et responsabilités

52. Les responsabilités essentielles des principales parties prenantes à la mise en œuvre de la Politique seront définies à partir de la structure organisationnelle verticale et horizontale au Siège et sur le terrain. Les détails spécifiques seront élaborés dans la stratégie opérationnelle. Les opérations de santé ou la conception des programmes se feront principalement au niveau du pays, une fois que le cabinet du Gouverneur de la BID aura émis une requête officielle qui répond aux normes acceptables par la BID. Adoptant une approche hautement intégrée et axée sur la collaboration, la BID œuvrera de concert avec les principales entités, le cas échéant, pour le traitement du nombre croissant des demandes d'appui dans le domaine de la santé.
53. Les départements des Pratiques Mondiales veilleront à l'examen de la qualité, l'alignement sur les pratiques mondiales, notamment les cibles pertinentes des ODD, l'alignement des projets sur les objectifs stratégiques et l'adaptation du cadre d'intervention aux opérations de la Banque en cas d'urgence, tandis que les responsables pour les opérations de santé en poste dans les Pôles régionaux seront chargés de superviser la mise en œuvre du projet conformément aux présentes directives et à celles relatives à la passation des marchés et aux décaissements. L'appui dans la conception, la préparation et l'évaluation des projets est également un rôle essentiel dévolu à l'équipe de santé à tous les niveaux, y compris les Pratiques Mondiales.

54. La Banque fera appel à son expertise interne pour effectuer des évaluations pertinentes et des évaluations de projets. Sera intégré dans les principales compétences de l'équipe de santé le rôle sans cesse croissant de l'analyse de données stratégiques, afin d'assurer un suivi et une évaluation efficaces des projets pendant leur mise en œuvre et après leur achèvement.
55. Les équipes de santé (au Siège et dans les Pôles régionaux) appuieront les initiatives nationales en matière de politiques et de programmes, afin d'assurer une harmonisation adéquate des politiques lorsque le soutien de la BID peut s'avérer nécessaire. De plus, l'équipe « Santé » des Pratiques Mondiales et les chefs d'équipes des opérations s'efforceront d'intégrer le volet santé dans les divers programmes à l'appui des indicateurs de santé dans d'autres secteurs.
56. Il y aura une large interaction au sein des secteurs et des unités thématiques du Complexe Programmes de Pays (CPP) de la Banque, y compris les départements des Pratiques mondiales, les départements du CPP, l'unité passation des marchés de projets (PPR) et les autres unités concernées. La collaboration à l'échelle du Groupe mettra en action la Société Islamique pour le Développement du Secteur Privé (SIDP), le Fonds de Solidarité Islamique pour le Développement (FSID), l'Institut Islamique de Recherche et de Formation (IIRF), la Société Islamique Internationale de Financement du Commerce (SIFC), entre autres. Cette large collaboration devrait s'intensifier au cours de la mise en œuvre de la Politique et respectera les principes de la CVM et de l'initiative de «la santé dans toutes les politiques ».
57. Les parties prenantes, notamment les partenaires nationaux et internationaux, collaboreront pour des investissements fondés sur l'avantage comparatif. Il s'agira d'une collaboration engageant toutes les parties, avec des résultats rapides et de qualité. Des indicateurs de qualité clés pour mesurer les niveaux et types d'engagement des partenariats seront intégrés à cette collaboration au cours de la mise en œuvre de la présente Politique. Le partenariat en tant qu'élément essentiel des objectifs stratégiques du P5P est un aspect important de la mise en place d'une infrastructure sociale solide pour des investissements à fort impact.
58. Tous les acteurs ont pour rôle de veiller à une large diffusion des produits du savoir et des bonnes pratiques, les rôles essentiels des uns et des autres devant être dûment reconnus. L'utilisation crédible des activités de plaidoyer et de communication des programmes devrait reposer sur des données factuelles des meilleures pratiques et priorités mondiales.

Politiques connexes

59. La présente Politique découle du P5P qui vise à faciliter la mise en œuvre de la Stratégie décennale de la BID (10YS). Elle se traduira par l'exécution des interventions ciblées à l'appui de l'ODD 3 et des indicateurs de santé dans les autres ODD.
60. La stratégie opérationnelle de mise en œuvre de la politique sera définie, ce qui implique la proposition d'indicateurs sectoriels de base précis et objectivement vérifiables pour toutes les opérations et interventions sanitaires, à suivre et à évaluer tant au niveau des communautés bénéficiaires qu'à celui de la Banque.
61. Dans le processus d'élaboration de la Stratégie de Partenariat des Pays Membres (SPPM), la Politique permettra de présenter la proposition de la BID pour orienter les discussions avec les pays membres et négocier les domaines de mise en œuvre avec les partenaires et autres parties prenantes.
62. Au niveau opérationnel, la Politique est du ressort du Département des Infrastructures Economiques et Sociales et servira de socle pour l'intégration de la santé dans toutes les politiques thématiques et sectorielles, pour la mise en œuvre de l'initiative « santé dans toutes les politiques ». Figurent parmi les politiques applicables la politique sur la fragilité et la résilience, le financement participatif, les changements climatiques, la gestion des connaissances, les partenariats à flux inversés (« Reverse linkages »), l'autonomisation des femmes et la collaboration avec la société civile.

Historique des versions

63. Le présent document est la première Politique de Santé de la BID. Il fera l'objet d'une révision périodique (tous les 5 ans) pour évaluer la valeur ajoutée à la mise en œuvre et l'impact global sur la réalisation des cibles des ODD et du développement humain dans les pays membres de la BID. Cette révision mettra en lumière les enseignements tirés, les résultats obtenus, les difficultés rencontrées et les meilleures pratiques recensées pour une mise à l'échelle et la mobilisation des ressources dans le cadre de la coopération mondiale et Sud-Sud.
64. La Politique entrera en vigueur à compter de sa date d'approbation par le Conseil des Directeurs Exécutifs de la BID (CDE).

