



Conseil économique et social

Distr. générale
27 janvier 2017
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Cinquantième session

3-7 avril 2017

Points 3 a) et b) de l'ordre du jour provisoire

**Débat général : mesures en faveur de la poursuite
de l'application du Programme d'action
de la Conférence internationale sur la population
et le développement et thème spécial
de la cinquantième session fondé
sur le Programme d'action et les principales
mesures en faveur de la poursuite de son application**

Flux de ressources financières devant concourir à la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Un examen des données disponibles sur les flux de ressources destinées à la santé et à la population montre que ces flux ont considérablement augmenté ces dernières décennies. Toutefois, des déficiences persistent dans la qualité et la couverture des données.

Le présent rapport, qui a été établi par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), s'appuie sur les informations figurant dans le précédent rapport du Secrétaire général (E/CN.9/2016/5). Il contient un examen plus approfondi de certains problèmes méthodologiques rencontrés pour estimer les flux de ressources en question, notamment pour classer les activités et normaliser les estimations des apports de ressources nationales. Ces déficiences nuisant à la reproductibilité et à la fiabilité des montants estimatifs des ressources allouées à l'application du Programme d'action, des changements sont recommandés.



Les estimations des flux de ressources auraient beaucoup à gagner d'une définition plus précise des domaines et des thèmes couverts, car elles ont surtout souffert récemment des chevauchements et ambiguïtés entre les catégories d'aide aux activités de population. Limiter l'exercice à des aspects spécifiques de la santé sexuelle et procréative améliore peut-être la qualité des estimations, mais ne résout pas le problème de la normalisation au niveau national. Nombre d'administrations publiques portent un intérêt accru aux comptes nationaux de la santé, qu'elles font de plus en plus régulièrement établir sous la direction d'un ministère national, pour recenser toutes les ressources disponibles, y compris les contributions des ménages. Les flux de ressources qui concourent à la santé sexuelle et procréative peuvent être estimés de façon satisfaisante à partir de ces comptes. Les autres efforts à mener pour améliorer les estimations des ressources allouées à l'application du Programme d'action concernent plusieurs thèmes et catégories et devraient être réexaminés à la lumière des problèmes d'ordre méthodologique évoqués, ainsi que dans le contexte des nouvelles initiatives de chiffrage et de financement de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

I. Introduction

1. En 2014, la communauté internationale a réaffirmé le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Un an plus tard, en 2015, elle a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le développement durable nécessite des investissements globaux et intégrés, seuls à même de renforcer la capacité de la population d'y contribuer pleinement. Il s'agit notamment d'assurer à tous la pleine jouissance de la dignité, de l'égalité et des droits de l'homme; un accès universel à une éducation de qualité, à un travail décent et à une bonne santé tout au long de la vie; la sécurité du lieu de résidence; des systèmes de gouvernance responsables reposant sur des données nationales transparentes; et la résilience face aux menaces environnementales et humanitaires.

2. Les valeurs et les principes qui sous-tendent l'égalité du droit au développement et la prise de conscience de la nécessité d'investissements simultanés dans plusieurs secteurs pour garantir le progrès ont servi de fondement aux recommandations du Programme d'action de 1994 et ont été réaffirmés lors de l'examen de l'application du Programme en 2014. En 2016, la Commission de la population et du développement a souligné, dans sa résolution 2016/1, que la pleine exécution du Programme d'action et des principales mesures pour la poursuite de son application était intrinsèquement liée à l'action menée à l'échelon mondial pour parvenir à un développement durable¹, alors que, dans le Programme 2030, il est reconnu que le Programme d'action forme le socle du développement durable².

3. L'accent mis, dans les programmes internationaux phares, sur des investissements multisectoriels et intégrés trouve un écho dans les inquiétudes grandissantes suscitées par l'inégalité des progrès en matière de développement, à la fois dans les pays et entre eux. Le caractère indissociable du développement durable et d'investissements suffisants dans les capacités de tous, afin que personne ne soit laissé pour compte, pose la question de savoir si les ressources disponibles pour mettre en œuvre le Programme d'action sont suffisantes. Les pays font-ils les efforts nécessaires pour collecter des données démographiques et établir des projections? Progressent-ils dans la promotion de la santé sexuelle et procréative, dans la protection des droits en matière de procréation et dans l'autonomisation des femmes et des jeunes? Des ressources financières suffisantes sont-elles allouées à ces efforts?

4. Un examen des données disponibles sur les flux de ressources destinées à l'application du Programme d'action montre que ces flux ont considérablement augmenté ces dernières décennies. Cependant, en dépit d'avancées notables, des lacunes demeurent. Par exemple, le Programme mondial pour améliorer la sécurité d'approvisionnement en produits de santé reproductive du FNUAP, principal fournisseur mondial de contraceptifs, accuse actuellement un déficit de financement d'environ 850 millions de dollars. Ces fonds sont indispensables pour répondre, entre 2016 et 2020, à la demande sans cesse croissante de contraceptifs. S'il est intégralement financé avant 2020, le programme du FNUAP pourrait éviter 116 millions de grossesses non désirées et 2,2 millions de décès maternels et infantiles³.

¹ Voir E/2015/25-E/CN.9/2015/7.

² Résolution 70/1 de l'Assemblée générale, annexe, par. 11.

³ Fonds des Nations Unies pour la population, « UNFPA Supplies annual report 2014: Delivering Reproductive Health Solutions Globally », New York. Consultable à l'adresse suivante : [\[http://www.unfpa.org/unfpa-suppliesthash.kjjV1FeH.dpuf\]](http://www.unfpa.org/unfpa-suppliesthash.kjjV1FeH.dpuf).

5. Bien que les allocations de ressources ne garantissent pas à elles seules la mise en œuvre réussie de n'importe quelle politique ou programme, elles constituent néanmoins un indicateur utile pour évaluer la priorité accordée au règlement d'un problème particulier et les mesures prises à cet effet. C'est la raison pour laquelle un chapitre entier du Programme d'action est consacré au financement des activités de population⁴ et c'est aussi la raison pour laquelle la mise en œuvre du Programme 2030 a été étroitement associée aux discussions sur le financement du développement.

6. Le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement, adopté quelques semaines avant le Programme 2030, a souligné la nécessité de mieux recenser et suivre les ressources allouées aux problèmes de développement et d'en rendre compte plus régulièrement⁵. Le présent rapport, qui met l'accent sur des aspects spécifiques, contribue à ce débat, en s'inspirant du dernier rapport sur le sujet présenté par le Secrétaire général à la Commission de la population et du développement.

7. Pour mesurer les ressources allouées à l'application du Programme d'action, il faut tout d'abord définir et délimiter clairement les domaines d'investissement et les catégories sectorielles concernés. La section II ci-après contient des mises en garde concernant la définition et la délimitation des principaux éléments du Programme pour lesquels les ressources disponibles ont été examinées à ce jour; la section III examine les réserves relatives aux montants estimatifs des ressources provenant de sources extérieures et nationales; et la section IV donne des orientations aux décideurs à propos de cet exercice de mesure.

II. Définition et délimitation

8. Comme indiqué dans le précédent rapport du Secrétaire général, l'étude des flux de ressources a été entreprise pour répondre à la Commission de la population et du développement, qui a demandé, à sa vingt-huitième session, un rapport annuel sur les flux de ressources financières devant faciliter l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en 1994 (voir encadré 1)⁶.

Encadré 1

Flux de ressources pour l'application du Programme d'action

Au chapitre XIII, section C, du Programme d'action, un examen des ressources à allouer aux « programmes nationaux de base pour la population et la santé en matière de reproduction » a été proposé. L'ensemble de mesures chiffrées se répartissait entre quatre éléments principaux :

⁴ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. XIII, sect. C.

⁵ Résolution 69/313 de l'Assemblée générale.

⁶ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social 1995, Supplément n° 7* (E/1995/27) annexe I, sect. III.

a) Élément relatif aux services de planification familiale : produits contraceptifs et prestation de services; renforcement des capacités en matière d'information, d'éducation et de communication concernant les questions relatives à la planification familiale, à la population et au développement; renforcement des capacités nationales par un appui à la formation; développement des infrastructures et amélioration des installations; élaboration d'une politique générale et évaluation des programmes; systèmes intégrés de gestion; statistiques sur les services de base; et efforts ciblés afin d'assurer des soins de qualité;

b) Élément de base relatif aux services de santé en matière de reproduction : services d'information et services réguliers relatifs aux soins prénatals, aux accouchements normaux et sûrs et aux soins postnatals; avortement^a; information, éducation et communication sur la santé en matière de reproduction, y compris les maladies sexuellement transmissibles, la sexualité et la procréation responsable, et pour contrer les pratiques préjudiciables; services de consultation appropriés; diagnostic et traitement des maladies sexuellement transmissibles et autres infections de l'appareil génital, dans la mesure du possible; prévention de la stérilité et traitement approprié, dans la mesure du possible; et services d'orientation, d'information et de consultations pour les maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida, et pour les complications pendant la grossesse et l'accouchement;

c) Élément du programme relatif à la prévention des maladies sexuellement transmissibles et de la contamination par le VIH/sida : programmes d'information dans les médias et à l'école, incitation à l'abstinence volontaire et à un comportement sexuel responsable, et distribution généralisée de préservatifs;

d) Élément relatif à la recherche fondamentale et à l'analyse des données et des politiques en matière de population et de développement : renforcement des capacités nationales par un appui à la collecte et à l'analyse de données démographiques et concernant les programmes, à la recherche, à l'élaboration de politiques et à la formation.

Selon le Programme d'action, des ressources supplémentaires distinctes sont nécessaires^b, notamment pour financer les programmes sociaux et économiques; pour renforcer plus largement le secteur de la santé; pour assurer une éducation de base à tous et éliminer les disparités; pour améliorer la condition et le pouvoir d'action des femmes; pour créer des emplois; pour répondre aux préoccupations environnementales; et pour lutter contre la pauvreté.

^a Comme indiqué dans le *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), par. 8.25.

^b *Ibid.*, par. 13.17 à 13.19.

9. Les rapports sont présentés conformément aux résolutions 49/128 et 50/124 de l'Assemblée générale, dans lesquelles celle-ci a demandé l'établissement de rapports périodiques sur le montant des ressources financières allouées à l'application du Programme d'action. Le FNUAP a soutenu activement les mesures prises à cette fin, en collaboration avec le Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, et a établi des rapports annuels sur les ressources consacrées : a) aux services de planification familiale; b) aux services de santé en matière de reproduction; c) à la prévention des maladies sexuellement transmissibles et de la contamination par le VIH/sida; et d) à la recherche fondamentale, à l'analyse des données et des politiques en matière de population et de développement.

10. En dépit des efforts continus faits par les partenaires pour améliorer leur méthode de calcul des montants estimatifs des ressources allouées à ces quatre domaines de travail, le FNUAP a décidé en 2015 de suspendre les estimations au vu des préoccupations croissantes quant à leur fiabilité. Le FNUAP et le Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute se sont efforcés d'estimer uniquement les flux de ressources alloués à la planification familiale, tout en résumant pour les États Membres les préoccupations du FNUAP concernant le bien-fondé et l'utilité des estimations pour les quatre catégories.

11. Parallèlement, le nombre d'exercices d'estimation des flux de ressources a augmenté, tant au niveau mondial que national. Dans beaucoup de cas, une approche encore plus restreinte a été adoptée, ne prenant en compte qu'une seule catégorie d'investissement, mais aussi qu'un seul type de flux de ressources. On peut citer en exemple la Kaiser Family Foundation, qui concentre ses travaux sur l'aide publique au développement (APD) destinée à la planification de la famille. Un tableau récapitulatif d'autres initiatives et leurs objectifs prioritaires figure dans l'annexe au présent rapport.

12. La recommandation générale tendant à ne cibler qu'un seul type de ressources, notamment l'APD, et une seule catégorie d'investissement a été motivée par deux difficultés principales. Certains investissements clairement destinés à des éléments relatifs à la santé sexuelle et procréative spécifiés dans le Programme d'action ne peuvent être classés dans aucune catégorie (c'est le cas, par exemple, de l'éducation globale à la sexualité), tandis que de nombreux autres peuvent être théoriquement inscrits dans plusieurs catégories. Les limites entre services de santé procréative, services de planification familiale et interventions relatives au VIH/sida sont souvent floues, ce qui empêche leur catégorisation claire et un suivi précis des ressources. Par exemple, les mesures visant à garantir l'accès aux moyens de contraception tels que les préservatifs sont une composante importante des services de planification familiale, mais aussi des interventions liées au VIH/sida. De même, les informations sur les maladies sexuellement transmissibles sont importantes pour les interventions liées au VIH/sida mais aussi pour les programmes de santé procréative. Même s'il est possible, en théorie, de définir plus rigoureusement les catégories, dans la pratique il n'est pas évident que cela permette d'estimer de manière plus fiable les ressources allouées à ces domaines. En effet, les services sont souvent fournis dans le même espace, par le même établissement de santé et, dans bien des cas, par le même personnel. De fait, la prestation intégrée de services de soins de santé, y compris les services de santé sexuelle et procréative, est même recommandée. Que ce soit par le biais d'une structure de services polyvalents ou par une orientation vers un seul établissement, les systèmes de santé intégrés se sont

révélés plus accessibles et plus efficaces tant pour la prévention que pour la prise en charge des femmes. Mais la plus grande intégration nécessaire a également nui au classement des investissements proposé par le Programme d'action et rend très difficile la distinction entre les ressources allouées à différentes interventions, comme indiqué dans le précédent rapport du Secrétaire général.

13. La définition des quatre catégories d'investissement au titre des programmes de population et de développement n'est donc pas assez précise et il est possible que des investissements importants pour l'application du Programme d'action ne puissent pas facilement être attribués aux différents éléments, restant ainsi non comptabilisés. Si ce problème concerne l'aide provenant des donateurs traditionnels, le système de suivi et d'établissement de rapports est relativement bon et en voie d'amélioration, mais pour l'aide fournie par des donateurs non traditionnels, il est, dans le meilleur des cas, peu solide et parcellaire.

14. Les difficultés rencontrées pour délimiter clairement les différentes interventions peuvent être surmontées de plusieurs manières. Une solution consiste à se concentrer sur un domaine d'intervention particulier – par exemple, sur la santé en matière de procréation plutôt que sur des actions auprès de la population au sens plus large, voire sur la planification familiale plutôt que sur la santé en matière de procréation – et à mieux circonscrire la zone d'intervention et les interventions elles-mêmes. C'est l'approche que le FNUAP et le Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute sont en train d'adopter dans la deuxième phase de leur collaboration. Au lieu de poursuivre leurs efforts pour estimer les flux de ressources vers les quatre éléments du Programme d'action, les deux partenaires, ainsi que de nombreuses parties prenantes, ont décidé de travailler sur les flux de ressources dans le seul domaine de la planification familiale. Des données plus fiables devraient pouvoir être ainsi obtenues sur une question particulière, mais au détriment de la couverture des autres interventions visant l'application du Programme d'action. Les efforts qui seront faits désormais pour estimer les flux de ressources disponibles pour l'application du Programme ne peuvent donc pas cibler uniquement la planification de la famille ou même les quatre catégories d'activités pour lesquelles des estimations ont été établies à ce jour, mais doivent prendre en considération les priorités qui ont été définies lors de l'examen du Programme d'action en 2014⁷, ainsi que les cibles et les indicateurs du Programme 2030 et les objectifs de développement durable autour desquels ce dernier programme s'articule.

III. Origine des ressources financières

15. Bien que les multiples sources de financement envisageables pour mettre en œuvre le Programme d'action aient été prises en compte en 1994, les efforts déployés pour estimer les ressources allouées ont été axés dans une large mesure sur les ressources publiques. À l'échelle internationale, ce ciblage se manifeste par un meilleur repérage et un meilleur suivi des apports d'aide publique au développement destinés aux activités de population, comme indiqué ci-après (voir la sous-section A, « Ressources extérieures »). Au niveau national, il se traduit souvent par une ventilation des données des comptes nationaux de la santé (voir la sous-section B, « Ressources nationales »). L'importance des ressources publiques est examinée

⁷ Voir A/69/62.

dans les sous-sections suivantes, mais le rôle non négligeable et croissant que jouent les ressources privées dans l'application du Programme d'action est également souligné. Ce second type de ressources recouvre non seulement les financements privés qui transitent majoritairement par des fondations privées, mais également les envois de fonds et les dépenses directes engagées pour financer de nombreux biens et services liés à la santé et au développement.

16. Malgré l'importance que revêtent les ressources extérieures pour le financement du développement, le Programme d'action a souligné que l'essentiel des ressources nécessaires à son application devaient être d'origine nationale. On estime, en première approximation, que les pays eux-mêmes continueront de prendre en charge jusqu'à deux tiers des coûts, les financements extérieurs étant de l'ordre d'un tiers. Il faudra néanmoins qu'une part plus importante des ressources extérieures consenties à des conditions de faveur ou à titre de dons revienne aux pays les moins avancés et aux autres pays en développement à faible revenu. Le volume des ressources extérieures nécessaires pour assurer le financement des programmes de population différera donc de façon sensible de région à région et selon les endroits à l'intérieur des régions⁸.

A. Ressources extérieures

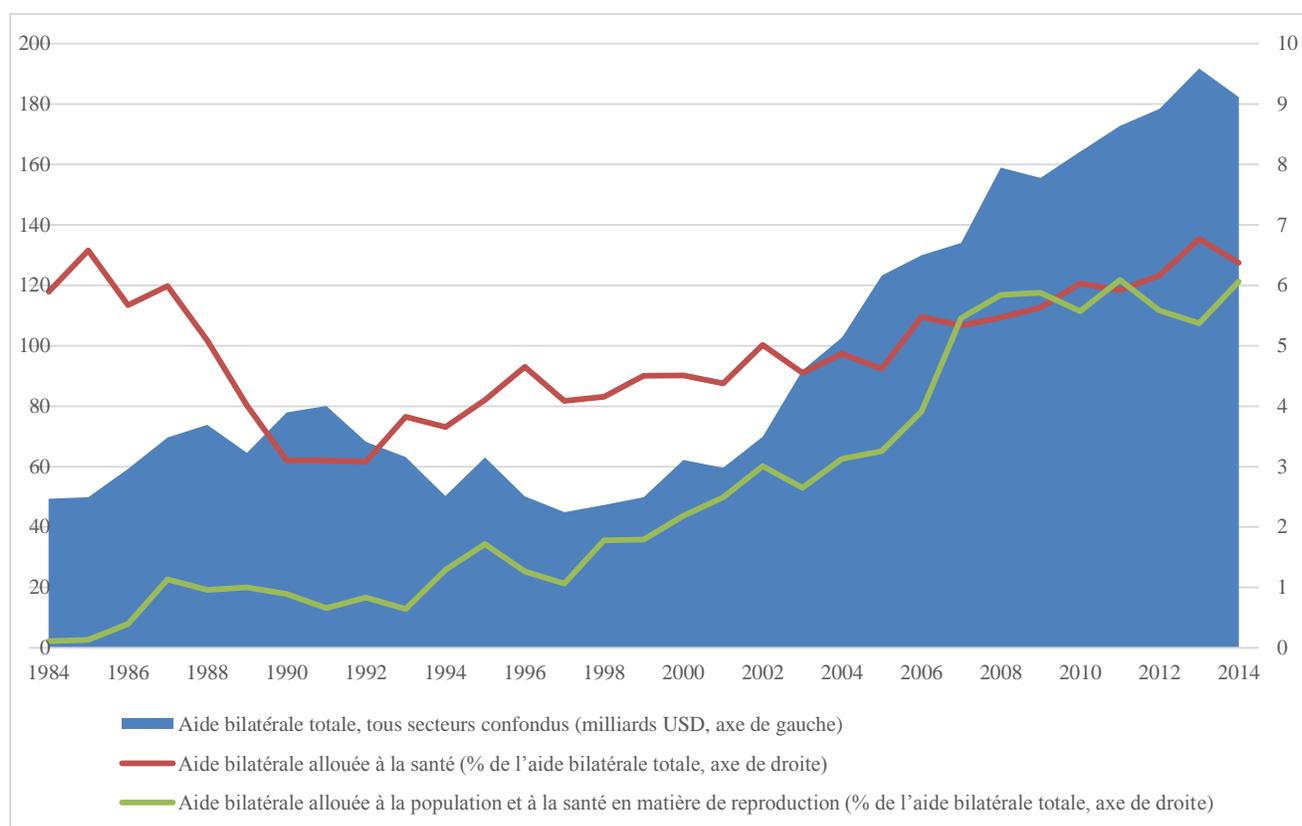
17. L'accent mis par le Programme d'action sur les priorités relatives à la santé et aux droits en matière de reproduction s'est traduit par une hausse significative de l'aide au secteur de la population et de la santé procréative (voir fig. ci-dessous). Il convient toutefois de noter que les apports en faveur de la santé en matière de reproduction et de la planification familiale, qui ont connu une augmentation considérable à partir des années 90 en raison des fonds dédiés à la lutte contre le VIH, représentaient une part importante de cette aide. À titre de comparaison, un volume très faible de ressources a été alloué à la recherche, à la collecte et à l'analyse de données démographiques, qui constituent pourtant la quatrième catégorie mentionnée dans le Programme d'action.

18. Si l'aide au secteur de la population et de la santé en matière de reproduction a enregistré une progression générale après l'adoption du Programme d'action en 1994, elle a connu une nouvelle accélération en 2005 suite à l'élargissement des objectifs du Millénaire pour le développement pour y inclure la cible 5.5 sur la mortalité maternelle. En 1994, l'aide destinée à la population et à la santé en matière de reproduction représentait seulement 1,3 % de l'aide bilatérale totale et environ un tiers de l'aide allouée au secteur de la santé. Mais, en 2014, le financement dédié à ce secteur atteignait environ 6 % de l'aide bilatérale totale et représentait presque autant que l'aide accordée à l'ensemble du secteur de la santé. Ces dernières décennies, l'aide destinée à la population et à la santé procréative a augmenté à la fois en termes relatifs et en termes absolus, et représente une part croissante d'un volume total de ressources toujours plus important. Toutefois, d'après les dernières estimations de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'aide au secteur de la santé s'est encore accrue pour passer de 6,4 % à 7,7 % de l'APD totale entre 2014 et 2015, alors que l'aide à la population et à la santé reproductive est tombée de 6 % à 5,6 % du total de l'APD au cours de la même période.

⁸ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), par. 13.16.

19. On peut aussi noter qu'entre 1995 et 2015, l'aide destinée à la population et à la santé en matière de reproduction est passée de 1 dollar à 7 dollars par femme en âge de procréer dans les pays en développement. C'est une avancée remarquable qui a permis de sauver la vie de millions de femmes, d'enfants et d'adolescents et qui a contribué à la diminution sensible de la mortalité maternelle dans le monde entier.

Aide bilatérale totale et part de l'aide bilatérale allouée au secteur de la santé et au secteur de la population et de la santé en matière de reproduction, entre 1984 et 2014



20. Il convient également d'observer que les donateurs non traditionnels, à la fois publics et privés, ont fait preuve d'un engagement plus important envers la population et la santé en matière de reproduction ces dernières années. Parmi ces donateurs se trouvent des pays qui ne sont pas membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE ainsi que des fondations privées. En 2014, les engagements des donateurs publics qui, bien que n'étant pas membres du Comité, avaient communiqué à l'OCDE le montant de leurs apports d'aide totalisaient 10,8 millions de dollars. Selon ces données, la part des engagements d'aide des donateurs publics non traditionnels est restée relativement faible comparée à celle des fondations privées, et les engagements d'aide des deux types de donateurs non traditionnels demeurent limités par rapport aux apports d'aide des donateurs publics traditionnels⁹. Il faut néanmoins noter que les contributions des donateurs non

⁹ La Fondation Bill & Melinda Gates communique à l'OCDE les montants des ressources qu'elle alloue afin qu'ils apparaissent dans la base de statistiques sur le développement international. Les

traditionnels, qu'ils soient publics ou privés, ne sont que partiellement comptabilisées et, sont, par conséquent, sous-estimées. En effet, de nombreux donateurs non traditionnels ne communiquent pas de manière systématique à l'OCDE les sommes qu'ils consacrent aux apports d'aide afin que ceux-ci soient inclus dans la base de données sur l'aide au développement, ce qui montre à quel point il importe de continuer à améliorer le système mondial de collecte de données et de mieux recenser les apports de ressources des donateurs non traditionnels.

21. L'OCDE communique sur demande une ventilation plus détaillée de la vaste catégorie que constitue l'aide destinée à la population et à la santé procréative. Cette ventilation est utilisée, par exemple, pour le projet actuel du FNUAP, détaillé ci-dessus (voir par. 9 et 10), qui vise à évaluer les flux de ressources¹⁰. Bien que ces données donnent un aperçu précieux des ressources disponibles pour mettre en œuvre des éléments spécifiques du Programme d'action, elles ne portent que sur les engagements.

Engagements d'aide en faveur de la population et de la santé en matière de reproduction, pour certains donateurs, 2009-2015

(En millions de dollars des États-Unis)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tous les donateurs publics	9 146	9 155	10 522	9 959	10 306	11 048	10 972
Donateurs membres du Comité d'aide au développement	7 040	6 635	8 076	7 495	7 421	8 813	7 838
Donateurs non membres du Comité d'aide au développement	–	1,6	1,0	0,4	0,4	10,8	8,7
Organismes multilatéraux	2 105	2 518	2 445	2 464	2 885	2 224	3 126
Fondation Bill & Melinda Gates	463	149	410	423	474	630	491

Source : Statistiques de l'OCDE, APD par secteur et donneur, consultable sur le site : <http://stats.oecd.org> (consulté le 9 février 2017).

22. De manière générale, un financement plus important, régulier et durable nécessite de diversifier davantage le cercle des donateurs ainsi que les sources de financement. Cette diversification est indispensable aussi bien pour assurer la pleine application du Programme d'action que pour apporter un soutien aux pays, quel que soit leur stade de développement. Dans un avenir prévisible, les pays les moins avancés resteront toutefois très dépendants de l'aide au développement, car non seulement ils font face à des défis plus importants que d'autres groupes de pays en

fonds accordés par la Fondation sont significatifs à tous points de vue et il est crucial qu'ils soient pris en compte dans la base de données. Toutefois, nombre d'autres fondations contribuent de manière importante à l'aide destinée à la population et à la santé procréative, et des données relatives aux montants des ressources qu'ils allouent permettraient d'avoir une vision complète de la situation.

¹⁰ L'Institute for Health Metrics and Evaluation réalise une ventilation des ressources financières allouées à la santé. Cependant, il s'intéresse surtout aux ressources dédiées à la santé de manière générale et fournit moins de détails concernant les ressources destinées en particulier à la santé sexuelle et procréative. Pour de plus amples renseignements, consulter Institute for Health Metrics and Evaluation, *Financing Global Health 2015: Development Assistance Steady on the Path to New Global Goals* (Seattle, États-Unis d'Amérique, Université de Washington, 2016).

ce qui concerne l'étendue de la pauvreté, le taux de fécondité, le taux de natalité chez les adolescentes, les taux de mortalité maternelle, infantile et postinfantile, les maladies sexuellement transmissibles, les besoins de planification familiale non satisfaits et la fréquence d'utilisation des contraceptifs, mais ils manquent aussi des ressources économiques nécessaires pour relever ces défis. Par ailleurs, nombre des pays les moins avancés sont plus vulnérables face aux désastres humanitaires et aux catastrophes naturelles, sont fragiles et instables et pâtissent de la faiblesse de leurs infrastructures et de leur système de gouvernance.

23. Le Programme d'action souligne donc l'importance de l'aide au développement dans les pays les moins avancés. En outre, il fait valoir qu'« en ce qui concerne la mobilisation de ressources nouvelles et additionnelles, intérieures et provenant de donateurs, il faut accorder une attention particulière aux mesures requises pour répondre aux besoins essentiels des groupes de population les plus vulnérables, notamment dans les zones rurales, et assurer leur accès aux services sociaux »¹¹. Cet engagement a été réaffirmé dans le Programme d'action en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2011-2020¹² et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, dans lequel il est précisé que les donateurs devraient consacrer au moins 0,15 % à 0,20 % de leur revenu national brut à l'aide aux pays les moins avancés et que les efforts de développement ne devraient laisser personne de côté. Dans le Programme d'action d'Addis-Abeba, les pays ont en outre fait part de leur détermination à stopper le recul récent de la part de l'APD consacrée aux pays les moins avancés et à progresser dans la réalisation des objectifs qui ont été fixés à cet égard.

24. Outre l'aide publique au développement et l'aide au développement fournie par les donateurs privés, les pays en développement ont enregistré une hausse significative des autres flux de ressources. Les investissements directs de l'étranger y ont considérablement progressé et, plus récemment, avec l'intensification des flux migratoires internationaux, les envois de fonds ont aussi sensiblement augmenté. Alors qu'ils se situaient à un niveau moindre dans les années 80, ces deux flux de ressources ont largement dépassé l'aide bilatérale ces dernières années. S'il est fréquent de rapprocher les différentes formes d'apports financiers, il importe de ne pas négliger les différences fondamentales qui les séparent, car celles-ci réduisent les chances qu'un apport puisse se substituer à un autre. À l'inverse des apports privés qui sont souvent procycliques, c'est-à-dire qu'ils renforcent une tendance économique, les apports publics sont habituellement anticycliques. De plus, alors que ces derniers sont souvent destinés au secteur public pour servir des objectifs publics, les apports privés sont généralement déterminés par le rendement et plus difficiles à orienter vers des intérêts publics. C'est essentiellement grâce aux politiques budgétaires et aux impôts, en particulier, que les pouvoirs publics peuvent mobiliser et réaffecter une partie des flux de ressources privés conformément à leurs objectifs de développement.

25. Étant donné que les envois de fonds vont majoritairement aux ménages et non aux entreprises, aux pouvoirs publics et aux autres institutions, on peut s'attendre à ce qu'ils contribuent de manière bien plus directe à l'amélioration des conditions de vie d'un foyer donné. En règle générale, les sommes reçues servent à nourrir la

¹¹ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), par. 13.12.

¹² A/CONF.219/3/Rev.1.

famille, à scolariser les enfants ou à se soigner avant d'être utilisés pour d'autres dépenses de consommation ou pour investir et épargner. C'est ce que semblent corroborer les résultats d'études de cas, qui donnent à penser que ces fonds contribuent au financement des dépenses de santé, notamment procréative, encore qu'il soit difficile de déterminer de manière systématique dans quelle proportion ils sont utilisés à cette fin. C'est pour cette raison que les envois de fonds des travailleurs migrants, qui constituent sans doute l'un des flux extérieurs les plus importants pour le financement de la santé et d'autres aspects du développement humain, sont si difficiles à inclure en tant que tels dans les montants estimatifs des ressources. En outre, bien qu'ils soient considérés à juste titre comme des flux extérieurs, ils contribuent en fin de compte aux revenus des ménages et devraient être examinés dans ce contexte. Mais les sommes ainsi reçues se mélangent souvent aux gains et aux revenus provenant d'autres sources. En outre, la majorité des pays ne collectent ni ne publient systématiquement des données qui permettraient de ventiler de manière précise les dépenses de consommation des ménages. Les efforts visant à suivre les ressources allouées au niveau national, que ce soit par le secteur public ou par le secteur privé, sont examinés plus avant dans la partie suivante.

B. Ressources nationales

26. L'importance des ressources nationales, soulignée récemment dans le Programme d'action d'Addis-Abeba, avait déjà été mise en avant dans le Consensus de Monterrey issu de la Conférence internationale sur le financement du développement de 2002. Il n'est toutefois pas simple d'estimer le montant des ressources nationales allouées à l'application du Programme d'action. Les pays disposent de données de comptabilité nationale de relativement bonne qualité, indiquant les dépenses de consommation des administrations centrales et locales ainsi que les dépenses de consommation des ménages et d'autres entités, mais elles revêtent un caractère très général. Les données sur les dépenses publiques portent sur des catégories relativement larges comme la santé ou l'éducation et il n'existe guère de ventilations de ces dépenses qui permettraient de déterminer leur répartition à des niveaux plus détaillés. Dans la base de données des statistiques de finances publiques, gérée par le Fonds monétaire international, les dépenses de santé sont réparties entre six grandes catégories¹³, qui ne concernent pas expressément, toutefois, la santé procréative, encore que certaines d'entre elles, comme les services généraux de santé publique, soient indispensables à l'application du Programme d'action. En outre, de nombreux pays ne communiquent pas de données pour ces catégories ou ne communiquent que des données qui ne sont pas pertinentes. Pour estimer la part des dépenses de santé allouée à chaque type d'activité, il y a lieu d'examiner minutieusement les dossiers administratifs ainsi que les résultats des enquêtes et des recensements, et d'harmoniser les données disponibles. Plusieurs pays ont procédé à cette analyse et ont établi des comptes nationaux de la santé (voir encadré 2), qui donnent une idée plus précise de la répartition des ressources dans ce domaine¹⁴. Bien que l'opération soit compliquée

¹³ Ces catégories sont les suivantes : produits, matériel et appareils médicaux; services ambulatoires; services hospitaliers; services de santé publique; recherche-développement dans le domaine de la santé; autres dépenses de santé.

¹⁴ L'Organisation mondiale de la Santé a aidé plusieurs pays à établir et à publier des comptes nationaux de la santé. On trouvera des renseignements généraux sur ces travaux et des données connexes à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/nha/en/>.

et onéreuse, le Rwanda a établi des comptes nationaux de la santé, qu'il a utilisés pour assurer le suivi des ressources allouées au secteur de la santé¹⁵.

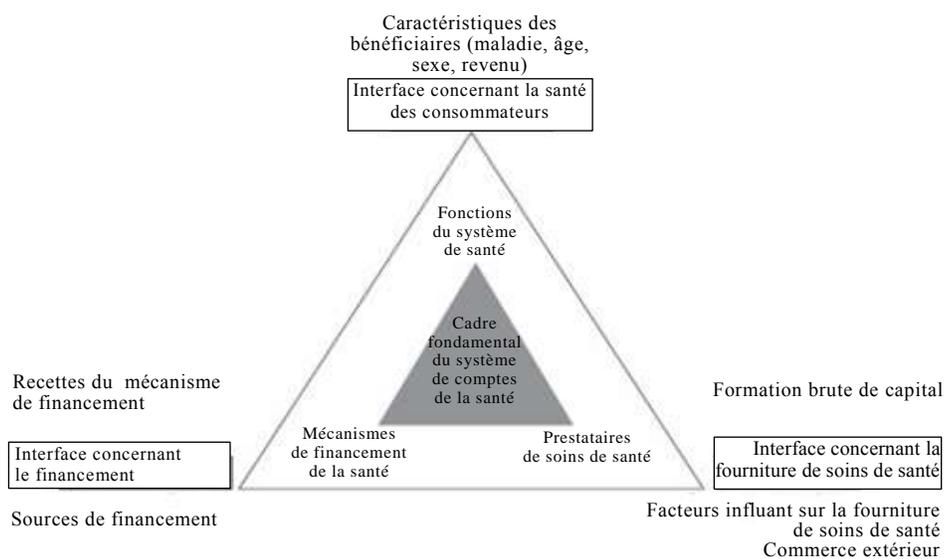
Encadré 2

Comptes nationaux de la santé et comptes subsidiaires sur la santé procréative

Les comptes nationaux de la santé fournissent une ventilation des dépenses de santé qui correspond aux comptes nationaux d'un pays. C'est l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui a été la première à élaborer une méthode pour élaborer ces comptes, ou plus exactement un système de comptes de la santé. Ce système fait la distinction entre les fonctions du système de santé, les prestataires de soins de santé et le financement des soins, comme indiqué dans la figure ci-après. Ces trois catégories centrales sont liées à trois questions fondamentales^a :

- a) Quels types de biens et de services de santé sont consommés?
- b) Quels prestataires de soins de santé fournissent ces biens et services?
- c) Quel mécanisme finance ces biens et services?

Cadre central et élargi du système de comptes de la santé de 2011



Source : Équipe internationale chargée du système de comptes de la santé de 2011.

¹⁵ Au Rwanda, un plan stratégique pour le secteur de la santé (2012-2018), qui fournit des orientations stratégiques et fixe les priorités du secteur, a été mis en place afin d'améliorer l'état de santé de la population à long terme. Ce plan s'appuie sur un cadre global de suivi et d'évaluation ayant pour composante essentielle certains indicateurs financiers, à avoir la part du budget de l'État allouée au secteur de la santé, les dépenses annuelles de santé par habitant et le pourcentage de la population couverte par une mutuelle.

Source : Ministère rwandais de la santé (2012).

Le même cadre peut être utilisé pour établir des comptes subsidiaires sur toute question de santé (paludisme, tuberculose, VIH, santé infantile et santé procréative, notamment), mais il est généralement recommandé de mettre au point un compte subsidiaire uniquement dans le cadre du compte général de la santé^b. Le compte subsidiaire sur la santé procréative suit les directives méthodologiques formulées par la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant (OMS) et indique, par exemple, si les dons ont été faits en temps voulu, si les ressources ont été utilisées de façon efficace et transparente et si les résultats escomptés ont été obtenus.

^a On trouvera des renseignements sur la méthode employée à l'adresse suivante : <http://www.who.int/health-accounts/methodology/en/>.

^b Organisation mondiale de la Santé, « Guide to producing reproductive health subaccounts within the national health accounts framework », Genève, 2009.

27. Dans leurs comptes nationaux de la santé, plusieurs pays ont établi un compte subsidiaire sur la santé procréative. Il ressort d'un examen récent de ces comptes subsidiaires que les dépenses consacrées à la santé procréative représentent entre 6 % et 19 % des dépenses totales de santé des pays en question. En outre, cet examen a montré que les montants consacrés à la santé procréative étaient encore fonction dans une large mesure des contributions des donateurs et qu'une part importante de ces dépenses était prise en charge par les ménages eux-mêmes. Si les dépenses de santé privées comprennent plus généralement, par exemple, les paiements au titre de l'assurance maladie, les montants à la charge des patients sont en général perçus directement par les prestataires de soins de santé. Lorsqu'une part importante des dépenses est à la charge des patients¹⁵, l'accès de ces derniers à des services essentiels peut être entravé et, en cas de besoins importants en matière de soins, une charge financière insoutenable peut peser sur les ménages les plus pauvres.

28. Les dépenses à la charge des patients continuent de représenter une part importante des dépenses totales de santé. Les données de l'OMS montrent qu'entre 1995 et 2014, elles ont diminué de 10 points de pourcentage en Méditerranée orientale et de 6 points en Asie du Sud-Est, mais qu'elles représentent encore une part très importante des dépenses de santé, à savoir 35 % et 51 % respectivement. Les deux régions dans lesquelles elles ont augmenté – l'Europe et le Pacifique occidental – ont enregistré une contraction des prestations du régime public d'assurance maladie. Cette corrélation est particulièrement flagrante dans le Pacifique occidental, où une baisse de 15 points de pourcentage des prestations de l'assurance sociale s'est accompagnée d'une augmentation de l'ordre de 6 points de pourcentage des dépenses à la charge des patients.

29. La dernière enquête réalisée par le FNUAP et le Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute souligne à quel point les dépenses à la charge des patients sont élevées dans les pays en développement pour ce qui est de la planification familiale : elles se montaient à 8,5 milliards de dollars en 2014, soit environ 10 fois plus que le montant des ressources consacrées la même année à ce secteur par les donateurs du Comité d'aide au développement de l'OCDE. Toutefois, la méthode employée pour effectuer ces estimations est particulièrement problématique. Outre les comptes nationaux de la santé, les enquêtes démographiques et sanitaires, qui

couvrent les causes des dépenses et les prestataires sollicités, ainsi que les possibilités d'accès à des biens et services gratuits, constituent la principale source d'information sur les dépenses à la charge des patients. Toutefois, ni les comptes nationaux de la santé ni les enquêtes démographiques et sanitaires ne sont universellement disponibles. Les estimations des dépenses à la charge des patients dépendent donc d'enquêtes complémentaires et de la modélisation. Faisant fond sur les travaux du Groupe Prospective, le Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute étudie les moyens d'améliorer les modèles à la base de ces estimations, mais l'étude de 2014 sur les flux de ressources montre clairement que l'effort ne doit être relâché : les résultats obtenus semblent indiquer que la méthode choisie mériterait d'être perfectionnée afin de produire des estimations fiables des dépenses à la charge des patients au titre de la planification familiale.

30. En résumé, il ressort des données disponibles que les dépenses à la charge des patients demeurent très élevées et que, dans certains cas, elles représentent une part croissante des dépenses de santé. La participation croissante des patients au financement des dépenses de santé ayant des incidences considérables sur les inégalités dans l'accès aux services, il est essentiel de mettre davantage l'accent dans tous les pays sur la collecte de données relatives à cette pratique, d'autant plus que l'ambition est d'assurer une couverture de santé universelle et que l'accent a été mis par le Programme 2030 sur la nécessité plus générale de ne laisser personne de côté. Toutefois, pour estimer de façon fiable les dépenses à la charge des patients dans le domaine de la santé procréative, les méthodes devront encore être améliorées et des comptes subsidiaires sur la santé procréative devront être systématiquement établis dans le cadre des comptes nationaux¹⁶.

IV. Nouveau contexte

31. L'adoption des objectifs de développement durable, dans le prolongement des efforts déployés au titre des objectifs du Millénaire pour le développement, marque un tournant dans le domaine de la coopération pour le développement. Alors que les objectifs du Millénaire étaient principalement des objectifs de développement social, les objectifs de développement durable sont pour beaucoup des objectifs économiques et écologiques, d'où le plus large ensemble de buts, cibles et indicateurs dont sont assortis un plus grand nombre d'entre eux. Les 8 objectifs du Millénaire pour le développement et les 21 cibles et 60 indicateurs s'y rapportant ont été remplacés par pas moins de 17 objectifs de développement durable, 169 cibles et 230 indicateurs¹⁷. Le Programme 2030, qui s'articule autour des objectifs de développement durable, est sans doute le programme de développement le plus complet, équilibré et ambitieux jamais arrêté par la communauté internationale et, pour qu'il soit mené à bien, il faudra mobiliser les ressources financières, techniques et humaines nécessaires.

32. Selon les estimations des institutions financières internationales, le coût de la réalisation des objectifs de développement durable au cours des 15 prochaines

¹⁶ J. Pradhan, E. M. Sidze, A. Khanna et E. Beekink, « Mapping of reproductive health financing: methodological challenges », *Sex Reproductive Health*, vol. 5, n° 3 (2014), p. 90 à 98.

¹⁷ Ce chiffre englobe non seulement les indicateurs des catégories 1 et 2, mais aussi ceux de la catégorie 3, pour lesquels la méthodologie ou les sources de données n'ont pas encore été fixées ou ne sont pas encore disponibles.

années se chiffrera non pas en milliards, mais en milliers de milliards de dollars, ce qui est d'une ampleur sans précédent¹⁸. Il est plus que jamais évident que de tels besoins de financement ne peuvent pas être comblés par la seule aide au développement, qui doit elle-même faire aujourd'hui l'objet de profondes réformes. Le changement de paradigme dont témoignent les orientations de fond du programme de développement appelle une évolution parallèle des modalités de cette aide. Il est indispensable que les efforts du secteur public (dans les pays en développement et chez les partenaires de développement) soient soutenus par une alliance plus large de parties prenantes si l'on veut pouvoir progresser sur la voie du développement.

33. Dans l'étude qu'elles ont menées (citée plus haut¹⁸), les institutions financières internationales notent que, pour répondre aux besoins d'investissement associés aux objectifs de développement durable, la communauté internationale ne doit plus débattre des milliards de dollars d'APD mais s'intéresser aux milliers de milliards de dollars d'investissements de toutes natures (publics et privés, nationaux et mondiaux) nécessaires, à la fois dans les infrastructures et dans les capacités. L'aide publique au développement n'en perd pas pour autant son importance, mais elle ne suffira plus. Toutes les sources de financement seront nécessaires. En outre, il convient de veiller avec une plus grande attention à orienter les ressources privées vers les investissements souhaités, ce qui montre le rôle important que peut jouer le secteur public dans la promotion des investissements du secteur privé. La récente crise financière et économique a non seulement montré qu'il importait d'accroître le montant total des ressources, au lieu de simplement réaffecter les ressources disponibles, mais elle a aussi mis en lumière les limites de politiques monétaires expansionnistes face à une demande globale réduite.

34. Les institutions financières internationales notent qu'en avançant des besoins se chiffrant en milliers de milliards, l'idée est de sensibiliser au fait que la réalisation des objectifs de développement durable exigera davantage que des ressources financières. Une évolution des modes de penser, des modalités d'action et des procédures redditionnelles au niveau mondial sera requise à la fois pour tenir compte de la nouvelle réalité d'un monde en développement où se juxtaposent des contextes nationaux extrêmement variés et pour la transformer. La nécessité d'adopter une démarche entièrement différente en matière de financement du développement est également mise en lumière dans le Programme d'action d'Addis-Abeba, qui traite du problème du financement de la mise en œuvre des objectifs de développement durable. La version originale de ce programme compte une quarantaine de pages, dans lesquelles le terme « innovation » est mentionné à 46 reprises. Des approches novatrices sont indispensables pour mobiliser et orienter les ressources disponibles, créer des ressources nouvelles et additionnelles, allier ressources publiques et privées et créer de nouveaux partenariats.

35. Une lecture attentive du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement montre que celui-ci revêt un caractère remarquablement prospectif et intemporel. Il met en lumière non seulement les

¹⁸ Banque africaine de développement, Banque asiatique de développement, Banque européenne pour la reconstruction et le développement, Banque européenne d'investissement, Banque interaméricaine de développement et Banque mondiale, *From Billions to Trillions: Transforming Development Finance Post-2015 Financing for Development: Multilateral Development Finance* (18 avril 2015).

problèmes et liens qui sont maintenant au centre du Programme 2030, mais met aussi l'accent sur l'importance de l'adoption d'une démarche large et sans exclusive concernant le financement de ses objectifs : « Les gouvernements, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les collectivités locales, auxquels la communauté internationale apporterait son concours sur leur demande, devraient s'efforcer de mobiliser et d'utiliser efficacement les ressources » et « en mobilisant les ressources nécessaires à cet effet, les pays devraient explorer de nouvelles formules, telles qu'une participation accrue du secteur privé, l'application sélective de droits d'utilisation, la rentabilisation des services sociaux, la participation aux coûts et d'autres formes de recouvrement des coûts »¹⁹.

36. Dans ce contexte, il est évident que toutes les évaluations des ressources mobilisées pour l'application du Programme d'action ou allouées à cette fin doivent être aussi exhaustives que possible. Elles doivent aller bien au-delà de l'aide extérieure, qui est sans doute toujours au centre des estimations des flux de ressources – en particulier pour ce qui est des pays les moins avancés – et mieux tenir compte de toutes les sources de financement, qu'elles soient extérieures ou nationales. Une plus grande attention doit en particulier être portée à la répartition des dépenses publiques consacrées à la santé sexuelle et procréative et à l'enregistrement systématique des dépenses publiques liées à la gestion des données démographiques, notamment leur collecte, leur analyse et leur utilisation. De plus, des données doivent être rassemblées sur les dépenses plus générales des ménages, les dépenses à la charge des patients et les dépenses d'autres entités privées, notamment les entreprises commerciales et les associations caritatives.

37. Enfin, comme il est souligné dans le Programme d'action d'Addis-Abeba, il faut non seulement tenir compte du volume des ressources, mais aussi de leur incidence sur le développement. Pourquoi certains pays obtiennent-ils de meilleurs résultats dans le domaine de la santé alors que les sommes qu'ils y consacrent par habitant sont moins élevées? Il peut être utile de se pencher sur de telles questions pour mettre en évidence des pratiques satisfaisantes et novatrices et aider les pays qui souhaitent faire davantage avec les ressources dont ils disposent. Le Rwanda, l'un des pays les moins avancés au monde, qui s'emploie à mieux suivre les flux de ressources, peut servir d'exemple à de nombreux autres pays. Ce pays veille non seulement à ce que les ressources disponibles soient alignées sur sa stratégie nationale de développement, mais aussi à ce que les ressources allouées soient suivies et évaluées régulièrement.

V. Résumé et recommandations

38. En résumé, le présent rapport met en lumière à la fois les progrès réalisés dans plusieurs domaines pour estimer les ressources allouées à l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et les problèmes qui subsistent.

39. Un problème central tient au fait que, si les besoins et les priorités programmatiques ont évolué avec le temps dans les principales catégories, les définitions ont perdu en clarté et il est devenu de plus en plus difficile de recenser

¹⁹ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), par. 13.22.

les ressources. Certaines ressources pouvant être allouées à différentes catégories, elles risquent d'être comptabilisées plus d'une fois. La solution générale à ce problème a été de se concentrer sur certaines catégories, telles que la planification familiale. Actuellement, presque toutes les initiatives prises pour estimer les flux de ressources sont axées sur la santé procréative, la planification familiale ou le VIH/sida et ignorent pour la plupart les flux de ressources allouées à la recherche démographique, à la production de données ou à l'analyse des politiques en matière de démographie et de développement.

40. Contrairement aux ressources allouées à la recherche, aux données et à l'analyse, qui proviennent pour la plupart du secteur public et de quelques institutions privées, les ressources affectées à la santé procréative, à la planification familiale et aux maladies sexuellement transmissibles proviennent des secteurs public et privé, ainsi que des particuliers. Il ne suffit pas par conséquent d'examiner l'aide publique au développement et les dépenses publiques, des données financières devant également être collectées auprès des acteurs du secteur privé (aux niveaux national et international), des particuliers et des ménages.

41. La classification de l'aide au développement n'a cessé de s'améliorer, mais d'importants problèmes demeurent. Ces problèmes tiennent en partie au fait que les donateurs non traditionnels, y compris les donateurs publics et les fondations privées, ne rendent pas systématiquement compte de l'affectation de leurs ressources. En outre, le système de suivi n'enregistre que les engagements de ressources notifiés par les donateurs, ou les créanciers, mais ne tient pas compte des sommes effectivement versées. Or les engagements sont systématiquement, et parfois considérablement, plus élevés que les décaissements. Il est donc probable que l'aide allouée à l'application du Programme d'action soit systématiquement surestimée dans les évaluations des flux de ressources.

42. En outre, si les autres apports extérieurs servent sans aucun doute à financer une part importante des dépenses liées à l'application du Programme d'action, leur destination ne peut être établie de manière rigoureuse. C'est le cas notamment des envois de fonds de particuliers, qui ont fortement augmenté ces dernières années et ont suscité une attention croissante lors des débats sur le financement du développement. On peut estimer le montant des sommes ainsi reçues par les ménages, mais il est difficile de savoir l'usage qu'ils en font. En effet, les envois de fonds finissent par se mêler aux autres sources de revenus disponibles, dont ils ne peuvent plus être dissociés.

43. Pour avoir une meilleure idée de l'affectation des ressources, il est donc essentiel de ne pas se limiter à l'aide au développement et de mieux comprendre la manière dont les ressources nationales sont allouées. À cette fin, un examen approfondi des budgets des administrations centrales et locales, ainsi que des dépenses privées engagées par les particuliers, les ménages et d'autres entités, doit être entrepris. Toutefois, les comptes nationaux et les budgets publics sont généralement trop sommaires pour permettre une étude exhaustive des dépenses que consacrent les entités publiques et privées à des activités particulières.

44. Un bon moyen d'estimer de façon plus rigoureuse les ressources allouées à la santé sexuelle et procréative, en laissant de côté les dépenses consacrées à d'autres priorités fixées dans le Programme d'action, est de mieux tirer parti des comptes nationaux de la santé, en encourageant la mise à disposition des données issues des recensements, enquêtes et dossiers administratifs de tous les pays et en favorisant la

délimitation des catégories intéressant la santé sexuelle et procréative dans les comptes nationaux de la santé. Il est impossible d'estimer l'évolution dans le temps des ressources allouées aux activités liées à la santé sans disposer d'une série de comptes nationaux de la santé. Pour résoudre ce problème, certains pays ont décidé d'établir une version simplifiée de ces comptes, qui ne permet pas de fournir des informations aussi détaillées, mais peut être mise à jour plus facilement et régulièrement.

45. À titre de comparaison, il est bien moins complexe d'effectuer des enquêtes auprès des autorités, des ménages et d'autres entités privées pour estimer leurs dépenses de santé lorsque ces enquêtes sont spécifiques et ciblées. Toutefois, celles-ci enregistrent des taux de réponse faibles, ce qui réduit leur fiabilité, et elles doivent être réalisées régulièrement afin de pouvoir dégager des tendances et tirer des conclusions générales. De plus, les relevés de dépenses personnels ne peuvent être utilisés qu'en complément d'autres sources d'information pour estimer les dépenses des particuliers, si l'on veut avoir une image complète des dépenses totales. Dans ce contexte, on peut formuler les recommandations suivantes :

a) Au vu de la perte de confiance dans la fiabilité des estimations des différents flux de ressources que reçoivent, à la fois sous forme d'APD et sous forme d'investissements nationaux, les sous-catégories de la santé sexuelle et procréative, de la planification familiale et des soins liés au VIH, ces estimations ne devraient pas être communiquées à la Commission de la population et du développement car elles risquent de donner la fausse impression que les niveaux et les tendances présentés sont connus précisément;

b) Les collaborations qui permettent d'établir des estimations périodiques des flux de ressources pour des sous-composantes définies et mesurables du Programme d'action devraient être encouragées et il pourrait en être rendu compte dans des rapports ponctuels ou dans les rapports thématiques soumis à la Commission de la population et du développement;

c) Un appui devrait être apporté aux gouvernements aux fins de l'amélioration des capacités générales et des systèmes de gestion des données dont ils ont besoin pour la production et de l'utilisation de données nationales sur les flux de ressources destinées au développement, en accordant une attention particulière aux secteurs jouant un rôle important dans la mise en œuvre du Programme d'action et du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Cet appui devrait porter également sur la génération et l'utilisation de comptes nationaux de la santé, eu égard à des catégories particulières, comme la santé sexuelle et procréative, dans la mesure du possible;

d) Compte tenu de l'importance que revêt pour tout ce qui précède l'amélioration des données de base, une plus grande attention devrait être portée aux apports de ressources internationaux et nationaux indispensables au renforcement des capacités nationales en matière de production et d'utilisation des données démographiques, ce qui est l'une des cibles des objectifs de développement durable (cible 17.19).

46. À l'heure actuelle, les systèmes de gestion des données sont faibles et fragmentés dans de nombreux pays, ce qui empêche une collecte systématique et complète des données. Même dans ceux où les données sont systématiquement collectées, beaucoup de systèmes de gestion sont limités et peu intégrés, ce qui entrave l'accès à ces données et leur utilisation. Le renforcement des systèmes

nationaux de gestion des données est donc une condition préalable à un processus décisionnel fondé sur les faits. Si des efforts ne sont pas accomplis dans ce sens, les pays auront du mal à mesurer l'efficacité et l'efficience de leurs politiques et programmes et risqueront d'affecter des ressources limitées aux mauvais programmes et activités. L'instauration d'une culture de la prise de décisions à partir d'observations factuelles au niveau national est avant tout une question de volonté politique, mais celle-ci doit aussi être appuyée par des investissements importants dans les systèmes de gestion des données.

Annexe

<i>Initiative</i>	<i>Date de lancement</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Domaine relevant du mandat du FNUAP</i>	<i>Pays ou régions visés</i>	<i>Type de dépenses</i>	<i>Observations</i>
Projet relatif au flux de ressources	1997	FNUAP, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, Indian Institute of Health Management Research et African Population and Health Research Center	<ul style="list-style-type: none"> • Services de planification familiale • Services de santé procréative de base • Activités de prévention des MST et du VIH/sida • Recherche fondamentale et analyse des données et des politiques en matière de population et de développement 	Projet annuel à l'échelle mondiale	<ul style="list-style-type: none"> • Aide de donateurs officiels publics • Aide de donateurs privés, notamment des fondations • Dépenses publiques nationales, y compris des gouvernements et organisations non gouvernementales nationales • Estimations des dépenses à la charge des patients 	Les principales difficultés rencontrées concernent : la désagrégation des données entre les quatre principaux éléments du programme d'action dont le coût de mise en œuvre avait été chiffré; la désagrégation des données démographiques dans les projets sociaux et de santé intégrés et les activités sectorielles; des pratiques différentes en matière d'enregistrement des données; l'incapacité des pays ayant des systèmes d'information comptable décentralisés de fournir rapidement des informations sur les ressources utilisées à des échelons inférieurs de l'administration; la lassitude face aux questionnaires; la réglementation limitée des méthodes d'estimation au niveau national; le manque de ressources humaines et financières. On trouvera une liste plus complète des difficultés rencontrées dans le document E/CN.9/2016/5.
Projet relatif au flux de ressources	2015	FNUAP	<ul style="list-style-type: none"> • Planification familiale 	Échelle mondiale		Avantage : la catégorie de la planification familiale est mieux définie que les autres catégories dans le projet relatif au flux de ressources, ce qui élimine certains problèmes. Inconvénient : le projet laisse de côté de nombreux autres domaines d'activité de la Conférence internationale sur la population et le développement et de la FNUAP.

<i>Initiative</i>	<i>Date de lancement</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Domaine relevant du mandat du FNUAP</i>	<i>Pays ou régions visés</i>	<i>Type de dépenses</i>	<i>Observations</i>
Aide des gouvernements donateurs consacrée à la planification familiale	Sommet de Londres sur la planification de la famille : d'ici à 2020	Kaiser Family Foundation	Aide internationale en matière de planification familiale : part des pays donateurs dans les versements bilatéraux	Principaux donateurs bilatéraux : 24 membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE	Analyse des versements bilatéraux destinés à la planification familiale	La Kaiser Family Foundation collabore directement avec les donateurs pour déterminer, dans la mesure du possible, la part des fonds spécialement destinés à la planification familiale. Toutefois, il est difficile : a) de distinguer les fonds affectés à la planification familiale de ceux destinés à appuyer des programmes plus généraux de santé procréative ou des fonds communs destinés au développement en général; b) d'intégrer les organisations multilatérales, telles que l'ONU.
Base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses de santé	Lancés en 2014, les comptes de la santé comprennent un module détaillé sur les dépenses relatives à la planification familiale.	OMS	Données sur les dépenses relatives à la planification familiale	Actuellement déployé dans 20 pays en développement	L'OMS utilise les comptes de la santé et le cadre d'analyse politique du Système de comptes de la santé de 2011 pour collecter et analyser les données relatives aux dépenses de santé et en rend compte en se servant de l'outil d'élaboration des comptes de la santé (Health Accounts Production Tool).	La collecte, le traitement et la validation des données prennent beaucoup de temps.
Projet DELIVER de l'Agence des États-Unis pour le développement international : données relatives à la sécurité de la contraception	Informations recueillies depuis 2009	Les informations sur les dépenses relatives aux produits de base sont suivies pour les pays bénéficiaires du projet.	Existence d'un poste budgétaire dédié à la contraception, montants alloués et montants dépensés par les gouvernements pour l'achat de moyens de contraception	Les 30 à 50 pays de différentes régions qui répondent à un questionnaire.	Données recueillies pour le projet DELIVER sur les indicateurs de la sécurité de la contraception	

<i>Initiative</i>	<i>Date de lancement</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Domaine relevant du mandat du FNUAP</i>	<i>Pays ou régions visés</i>	<i>Type de dépenses</i>	<i>Observations</i>
Estimation à l'échelle mondiale des dépenses relatives à la planification familiale	Depuis 2014	Track20, PMA2020	<ul style="list-style-type: none"> • Estimations à l'échelle nationale et mondiale des dépenses relatives à la planification familiale • Estimations des dépenses à la charge des patients 	Échelle mondiale selon la disponibilité des données	<ul style="list-style-type: none"> • Estimations à l'échelle mondiale des dépenses relatives à la planification familiale à partir des données disponibles provenant d'autres sources • Estimation des dépenses à la charge des patients à partir des données issues d'enquêtes démographiques et d'enquêtes sur la santé relatives aux sources auprès desquelles les personnes se procurent des moyens de contraception et des enquêtes sur les prix menées dans les pays prioritaires 	Méthode fluctuante visant à intégrer des informations provenant de sources diverses
Groupe de travail sur le financement de la santé du programme Countdown	Données publiées pour la période 2003-2012 dans Lancet		VIH, santé procréative et planification familiale	Échelle mondiale	Informations provenant du Système de notification des pays créanciers de l'OCDE	Informations disponibles dans : « Countdown to 2015: a decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival », Lancet, 17 octobre 2015
Institute for Health Metrics and Evaluation	Données publiées pour la période 1990-2013		Santé maternelle, planification familiale, VIH/sida et renforcement du système de santé	Échelle régionale et mondiale		Les données disponibles en ligne comprennent des graphiques qui peuvent être consultés directement à l'adresse http://www.healthdata.org/results/data-visualizations .
Rapport intitulé « Contraceptives and condoms for family planning and STI/HIV prevention : external	1997	FNUAP et principaux donateurs et partenaires, tels que le Ministère du développement international du	Moyens de contraception et préservatifs fournis grâce à l'aide externe des principaux donateurs et partenaires	Aide annuelle destinée à tous les pays	Moyens de contraception et préservatifs destinés à la planification familiale et à la prévention des MST et du VIH	Selon le rapport de 2013, qui comprend des données fournies par huit donateurs ou partenaires, le montant total de l'aide extérieure destinée à financer l'achat de moyens de contraception et de préservatifs

<i>Initiative</i>	<i>Date de lancement</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Domaine relevant du mandat du FNUAP</i>	<i>Pays ou régions visés</i>	<i>Type de dépenses</i>	<i>Observations</i>
procurement support report » (auparavant intitulé « Donor support for contraceptives and condoms for family planning and STI/HIV prevention report »)		Royaume-Uni, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'International Planned Parenthood Federation, KfW, Mary Stopes International, Population Services International, le FNUAP et l'Agence des États-Unis pour le développement international				destinés à la planification familiale et la prévention des MST et du VIH s'est élevé à 343 millions de dollars, soit 22 millions de plus qu'en 2012.

Abréviations : FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la population; MST : maladies sexuellement transmissibles; OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques; OMS : Organisation mondiale de la Santé.