



BIBLIOGRAPHIE THEMATIQUE (ou Revue de littérature)

N° 8

Recherche et Gestion des Savoirs
RGS/AGC/SS/Fgi

Janvier 2004

SANTE ET DEVELOPPEMENT

<i>Avant Propos</i>	p. 2
<i>Généralités</i>	
Objectifs du Millénaire	p. 4
La santé : un bien public mondial	p. 7
<i>Déterminants de la Santé</i>	
Facteurs culturels	p. 12
Santé et environnement (eau)	p. 14
Santé et pauvreté	p. 15
<i>Politiques de santé</i>	
Politique publique	p. 21
Infrastructures sanitaires	p. 24
Médicaments, soins, brevets	p. 25
Education et prévention	p. 28
Financement de la santé	p. 33
<i>Lutte contre les grandes maladies</i>	
Sida, tuberculose, paludisme	p. 39
Autres maladies	p. 49

Avant-Propos

Parmi les huit Objectifs du Millénaire fixés par les Nations unies en 2000, trois concernent directement le secteur de la santé : réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, amélioration de la santé maternelle, lutte contre le VIH/sida, le paludisme et autres maladies.

Or, accorder une priorité à la santé, désormais considérée Bien public mondial, n'est pas seulement une question de responsabilité, c'est également, comme l'a récemment démontré l'OMS, un moyen efficace de favoriser le développement économique et social.

Dans ce contexte, il nous a paru opportun d'élaborer une revue synthétique de la littérature faisant l'inventaire des ouvrages, des articles de fond et des notes internes disponibles au Centre de documentation de l'AFD. Ce document, qui constitue le patrimoine de référence sur ces thèmes complexes et nouveaux pour le Groupe, s'articule en quatre grandes parties :

- une introduction regroupant des éléments de contexte, des généralités, des données épidémiologiques, des statistiques ;
- une partie passant en revue les déterminants de la santé.

Les dernières avancées de la recherche ont en effet permis d'établir que les principales causes de maladies sont autant à relier à des phénomènes sociaux qu'à des virus, des parasites ou des prédispositions génétiques. Le statut socio-économique des individus est le déterminant majeur de leur état de santé. Aussi la promotion de l'éducation, de la lutte contre la pauvreté et de la défense de l'environnement, en particulier l'accès à une eau de qualité, constituent des facteurs non seulement de progrès social mais aussi d'amélioration de la santé des individus.

- une troisième partie axée sur les politiques de santé.

Celles-ci doivent s'attacher à faciliter l'accès aux médicaments et aux soins, notamment par un appui aux différentes structures de soins, tout en mettant l'accent sur la prévention et l'éducation à la santé ; ces politiques requièrent enfin et surtout une intensification de la mobilisation internationale afin d'accroître l'investissement dans ce domaine.

- Enfin, une partie consacrée aux grandes maladies.

Ces dernières années ont en effet vu émerger la nécessité d'appuyer prioritairement la lutte contre les grandes maladies, en particulier le VIH/sida, véritable révélateur de l'ensemble des défis qui se posent aux Etats, aux institutions de développement, au secteur privé et à l'ensemble des acteurs de la santé.

GENERALITES

Objectifs du Millénaire

1. *Rapport sur le développement humain - Les objectifs du Millénaire pour le développement : un pacte entre les pays pour vaincre la pauvreté humaine*, PNUD, 2003, 380 p., cote KB 155981

Le rapport 2003 redéfinit les objectifs du Millénaire pour le développement, énumère les défis à relever en priorité et passe en revue les obstacles structurels à la croissance pour les atteindre. Il défend l'idée qu'il est nécessaire de mener une action publique raisonnée en faveur de la santé et de l'instruction. Il consacre notamment un chapitre au financement privé dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'eau, un chapitre à l'action publique en faveur de la préservation de l'environnement. Le dernier chapitre intitulé "l'action publique, non la charité" se demande comment les pays riches peuvent contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire (en termes de volume d'aide, d'allègement de la dette, de libéralisation des échanges, de partage des fruits du savoir international).

2. *Pauvreté et santé, Lignes directrices et ouvrages de référence du CAD*, OCDE, 2003, 110 p., cote KB 154920

La santé occupe aujourd'hui un rang très élevé sur l'échelle des priorités internationales. Le souci de la santé des pauvres est en effet devenu un élément essentiel de la problématique du développement économique. Jusqu'ici sous-estimée, une amélioration notable de la situation sanitaire est devenue un préalable indispensable pour permettre aux pays en développement de rompre le cycle de la pauvreté. Cet ouvrage démontre dans quelle mesure investir dans la santé peut faire reculer la pauvreté. Il recommande d'instaurer des systèmes de santé favorables aux pauvres, de centrer l'action sur les politiques sectorielles (éducation, nutrition, sécurité alimentaire, environnement, lutte contre la violence), d'œuvrer à travers des cadres stratégiques établis par les pays partenaires et, enfin, de promouvoir la cohérence des politiques et l'offre de biens publics mondiaux.

3. *Les nouvelles technologies de l'information au service de la santé en Afrique*, Cahier des sciences morales et politiques, PUF, 2003, 164 p., cote KB 154992

Pourquoi les pays les moins avancés n'auraient-ils pas le droit au meilleur des technologies ? Pourquoi ne s'approprieraient-ils pas ces avancées du savoir ? Les pays industrialisés vont-ils saisir la nouvelle conjoncture mondiale offerte par le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) pour gagner, entre autres, le combat contre le drame de la mortalité maternelle et infantile dans les pays africains et atteindre le but d'une "maternité à moindre risque", véritable enjeu planétaire ? Une des causes essentielles de la pauvreté est l'isolement. Désormais, la télémédecine satellitaire peut favoriser un accès équitable à la santé dans les zones les plus enclavées. Mettre la haute technologie au service de la santé pour tous, tel est l'objectif audacieux testé dans la région de Tambacounda au Sénégal. Cet ouvrage relate deux expérimentations qui furent menées par l'organisation humanitaire technologique nommée Force d'intervention sanitaire satellitaire autoportée (FISA) et se sont avérées concluantes.

4. *Rapport sur la santé dans le monde : réduire les risques et promouvoir une vie saine*, Organisation mondiale de la santé (OMS), 2002, 262 p., cote KB 154207

Ce rapport mesure la charge d'incapacité et de morbidité qui peut être imputée dans le monde d'aujourd'hui à quelques-uns des principaux risques pour la santé humaine, mais aussi et surtout la part de cette charge actuelle qui pourrait être évitée au cours des vingt prochaines années. Il constate qu'en termes de charge morbide, les dix premiers facteurs de risque dans le monde sont la sous-alimentation, les pratiques sexuelles dangereuses, l'hypertension artérielle, le tabagisme, l'abus d'alcool, l'utilisation d'eau non potable et le défaut d'assainissement et d'hygiène, la carence en fer, la fumée de combustibles solides dans les habitations, l'hypercholestérolémie et l'obésité. Les analystes mettent en lumière les différences criantes entre les populations riches et les populations pauvres face notamment à la sous-alimentation, à l'épidémie de sida et aux maladies liées à l'eau.

5. *Health at a Glance, Regard sur la santé, Organisation pour le commerce et le développement économique (OCDE), 2002, 100 p., cote KB 101397*

Cet ouvrage passe en revue les systèmes de santé de l'ensemble des différents pays de l'OCDE. Il permet d'établir des comparaisons entre ces pays en termes d'espérance de vie, d'accès aux soins, de financement des systèmes de santé et de dépenses. Il permet de faire ressortir d'importants variations d'un pays à l'autre.

6. *Rapport mondial sur la violence et la santé, OMS, 2002, 375 p., cote KB 101244*

Ce rapport fait le bilan de la violence dans le monde en tant que facteur de destruction du tissu social et de menace pour la vie. Une première partie propose une approche de la santé publique face à la violence, dont elle donne la description, la typologie et la mesure. Elle analyse les répercussions de la violence en termes de décès et de problèmes de santé, puis en explore les racines. Une deuxième partie fait l'inventaire des différentes formes de violence, de la violence personnelle à la violence collective, en passant par la violence dirigée contre soi-même. La troisième partie pose la question de la prévention de la violence, proposant des approches individuelles ou relationnelles, des actions communautaires et des approches sociétales. L'ouvrage se termine sur une série de recommandations sur les mesures à prendre.

7. *La coopération dans le secteur de la santé avec les pays en développement, Haut commissariat à la coopération internationale (HCCI), 2002, 64 p., cote KB 101181*

Cette brochure se propose de faire le bilan de l'offre française en matière de santé. La première partie fait le double constat de la situation sanitaire alarmante dans les pays du sud, et des limites de leurs systèmes de santé. Le constat est également fait que certains facteurs déstabilisent les systèmes de santé des PED et que les organisations internationales ne sont pas toutes à la hauteur des problèmes. Sont ensuite définis les enjeux des politiques de santé dans les pays en développement. Une deuxième partie fait le bilan de la politique de coopération française. Un troisième chapitre est consacré à l'exemple du sida. Une dernière partie propose une série de recommandations axées sur l'importance de la définition de politiques de santé par les PED, l'importance de la coopération bilatérale, la nécessité de promouvoir une méthode d'intervention fondée sur le partenariat impliquant l'ensemble des acteurs, et d'inscrire ces interventions dans la durée.

8. *Kaul, I. ; Grunberg, I. ; Stern, M., Les biens publics mondiaux : la coopération internationale au XXI^e siècle, Economica, 2002, 272 p., cote KB 101254*

Cet ouvrage propose une nouvelle approche globale des crises mondiales, qu'il s'agisse des crises financières, des situations humanitaires d'urgence, du réchauffement de la terre, de l'émergence de nouvelles maladies ou de l'écart de plus en plus dangereux qui sépare les riches des pauvres. Il défend l'idée qu'une part de ces crises provient du fait que les biens publics mondiaux sont fournis en quantité insuffisante. L'ouvrage identifie trois grands décalages qui font que les décideurs aujourd'hui se sentent impuissants vis-à-vis des forces du marché ou des problèmes mondiaux : un décalage en matière de juridiction - entre la portée mondiale des grands problèmes contemporains et les limites nationales à l'intérieur desquelles les décideurs opèrent ; un décalage en matière de participation - entre les grandes puissances traditionnelles et les nouveaux acteurs plus nombreux, notamment un certain nombre de pays en développement, les entreprises et la société civile ; et un décalage entre les besoins d'action collective et le manque d'incitations à l'action - entre le bien public de toutes les nations et le désir des Etats, pris séparément, de poursuivre leurs propres intérêts plutôt que les intérêts de la collectivité. Pour assurer une production suffisante de biens publics mondiaux, il faut mettre en place une nouvelle approche en matière de politique étrangère, une approche en vertu de laquelle la coopération internationale fait partie intégrante de la politique nationale.

9. *Gobbers, D. ; Eono, Ph., La recherche en santé au service du développement, CEDA, 2001, 438 p., cote KB 100740*

Cet ouvrage propose, après une introduction rappelant les grandes orientations du Projet Santé Abidjan, une série d'études sur les thèmes tels que la santé maternelle et infantile, la vaccination, la planification familiale, puis sur les problèmes de santé prioritaires, tels que le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies sexuellement transmissibles (MST). Un chapitre concerne le domaine de la connaissance du milieu et de

l'évaluation des besoins, un autre celui des conditions de vie et d'accès aux soins. Ensuite sont abordés les aspects économiques et l'offre de soins et de médicaments, ainsi que des questions de politique sanitaire. En conclusion est proposé un bilan des activités de recherche-développement.

10. *Santé communautaire et action humanitaire : le diagnostic de santé d'une population*, ENSP, 2001, 155 p., cote KB 100420

Ce livre s'adresse à tous les responsables de programme de santé ayant choisi d'impliquer la population. Il constitue aussi un outil de travail précieux pour les étudiants et les enseignants en santé publique, sa lecture ne nécessitant pas de formation spécialisée. Résultat de la collaboration entre l'Ecole de santé publique de la Faculté de médecine de Nancy et l'ONG Médecins du monde, l'auteur aborde les grandes étapes de la planification d'une action de santé communautaire. Le diagnostic de santé, effectué avec la participation de la population concernée, est particulièrement développé et fait l'objet d'un guide méthodologique. Cette étape, souvent sous-estimée, conditionne en effet tout le processus de programmation jusqu'à l'évaluation. Les apports théoriques sont illustrés d'applications pratiques réalisées au cours de missions humanitaires dans différentes régions du monde.

11. *Code de la santé publique, de l'action sociale et des familles*, DALLOZ, 2001, cote KB 100621

12. *Population et développement : les principaux enjeux cinq ans après la Conférence du Caire*, CEPED, 2001, 220 p., cote KB 100694

Le programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire en 1994 avait pour principe l'abandon des politiques organisées comme un mode de contrôle de la reproduction démographique par les Etats et les institutions internationales, et la mise en œuvre d'une conception plus démocratique visant à apporter à chacun les moyens de maîtriser sa fécondité et de réaliser sa vie reproductive dans un état satisfaisant de santé physique mais aussi social et mental. Cet ouvrage rassemble la majeure partie des articles rédigés à l'occasion de la session d'évaluation, organisée cinq ans après la Conférence du Caire. Une douzaine de chapitres concernent notamment les questions majeures en matière de relation population-développement, en essayant de discerner les orientations des politiques à mener : maîtrise des mouvements démographiques, diffusion et impact de l'épidémie de VIH/sida, éducation et emploi des jeunes, inégalités économiques et sociales, gestion des dynamiques rurales et urbaines.

13. *Support to Health Sector, Soutien au secteur de la santé*, Overseas Development Agency (ODA) / Department for International Development (DFID), 2001, 79 p., cote KB 155233

Cette brochure est une synthèse de l'évaluation faite par l'ODA/DFID, dans le secteur de la santé publique sur la période 1988-1998. Elle rend compte de l'évolution de la stratégie de la DFID sur dix ans, en termes notamment de fourniture de services et d'environnement institutionnel et d'emploi des ressources.

14. *Evaluation de la coopération française dans le secteur santé au Cambodge*, Ministère des affaires étrangères (MAE), 1999, 435 p., cote KB 100182

Au début des années 90, le Cambodge a émergé de la période khmère rouge et de l'occupation vietnamienne et s'est ouvert à l'aide internationale. Les organisations multinationales et les principaux pays occidentaux ont apporté leur soutien de façon prioritaire aux actions humanitaires et à la mise en place d'un dispositif de soins de santé primaires. La France pour sa part a privilégié la reconstitution du corps médical, le renforcement de l'outil de diagnostic et d'épidémiologie et la création d'un CHU à travers le complexe hospitalo-universitaire constitué à la Faculté mixte de médecine, de pharmacie et d'odontologie, de l'Institut Pasteur et de l'Hôpital Calmette. Ce rapport propose une évaluation rétrospective, 7 ans plus tard, de ce projet. Restent en effet les questions d'une part du paradoxe du recouvrement des coûts comme source de paupérisation, d'autre part celles particulières au projet comme l'opportunité d'une telle option de départ perçue comme de prestige. Tout en faisant état des conditions de succès et des difficultés, voire des contradictions, de ce projet, ce rapport préconise quelques voies de développement pour une mutation obligée.

15. *Vivre et mourir en Afrique : santé, population et développement, Etudes et recherches, ENDA, 1988, 314 p., cote KB 94804*

Après avoir établi un premier bilan de la santé en Afrique qui se révèle le plus médiocre de la planète, les auteurs examinent les facteurs les plus déterminants de cette situation (le pourcentage de filles inscrites à l'école, celui de la population ayant accès à l'eau potable et le nombre d'habitants par infirmier) pour établir un modèle de la santé en Afrique. Ils examinent ensuite la relation entre la santé, la nutrition et l'environnement et constatent l'inadaptation des services de santé de ce continent. Etant donnée la situation économique catastrophique de ces pays, les auteurs défendent l'idée que la mise en place de nouvelles politiques de santé ne peut se faire sans une aide extérieure importante. Ils précisent néanmoins que des réformes peu coûteuses pourraient déjà améliorer de façon appréciable le fonctionnement des services de santé.

La santé : un bien public mondial

16. *Rapports du groupe de travail n° 2 "Biens publics internationaux pour la santé", Commission de la Macroéconomie et de la Santé, OMS, cote KB 155961*

Les rapports du groupe de travail n° 2 comprennent notamment les documents suivants : biens publics mondiaux pour la santé (résumé) 1) cadre conceptuel pour l'appréhension des biens mondiaux et transnationaux pour la santé ; 3) collaboration internationale pour la recherche 4) éthique et recherche internationale dans le domaine de la santé 6) rôle de la propriété intellectuelle et des brevets dans la promotion de la recherche 7) politiques publiques pour le développement des vaccins et des médicaments pour les maladies négligées 9) des prix différenciés pour les médicaments, réconcilier accès aux soins, recherche et développement et propriété intellectuelle 14) base épidémiologique pour le contrôle des maladies contagieuses 15) coordination internationale pour le contrôle des maladies contagieuses 20) partenariats public-privé.

17. *Deugnier, M. ; Gabas, J.-J. ; Hugon, Ph. Biens publics mondiaux et stratégies de coopération, GEMDEV/ HCCI, 2001, 81 p., cote KB 100628*

Après une proposition de définition du concept des biens publics mondiaux (BPM) axée sur les principes de non rivalité et de non exclusion, cette brochure propose une synthèse de thèmes illustratifs en rapport avec cette notion, à savoir le développement durable, l'accès aux savoirs, le droit à la santé, la diversité culturelle et le patrimoine universel en recherche de régulations hors marché, l'inscription d'un droit fondamental, l'éducation, les droits sociaux, universels ou universalisables.

18. *Dumoulin, J. ; Hours, B. ; Kaddar, M., La santé : un bien public (dossier), Economies et sociétés, ISMEA, 2001, cote KB 101347*

Ce numéro passe en revue quelques aspects clés du débat sur les réformes du secteur de la santé dans les pays en développement conduites au cours des années 1990. Un article affirme que l'offre de soins a d'abord contribué à produire une demande de santé croissante qui a fait émerger des acteurs porteurs de droits et de responsabilités mais que l'emphase actuelle sur les coûts et la théorie du capital humain tente de transformer la santé en marchandise. Un autre article soutient l'idée que la logique de détermination des axes thématiques de l'économie de la santé dans les pays en développement dépend étroitement de l'évolution des politiques de santé et de l'histoire des systèmes de santé. Il affirme que les études "coûts-bénéfices" sont faites en permanence, car il y a toujours une demande pour justifier plus de ressources pour les systèmes de santé. Par contre, les thèmes des analyses des systèmes de santé ont suivi l'évolution du contenu des politiques de santé. La période actuelle est marquée par des analyses ayant un champ plus large, avec la mondialisation et ses conséquences pour la santé.

Articles

19. *La santé et l'enseignement, éléments moteurs du nouveau programme d'aide à l'étranger, Revue du Département d'Etat US, vol. 8, n° 2, 2003, 4 p., cote KB 155052*

L'auteur de cet article affirme qu'un pays ne peut ni exploiter pleinement ses possibilités ni permettre à sa population d'atteindre, un niveau de vie satisfaisant sans améliorer la santé et l'enseignement public. Sans investissements dans le domaine social, affirme-t-il, les Etats ont peu de chances de bénéficier de l'effet multiplicateur qu'a l'instruction sur la croissance économique, la santé, la démocratie et l'administration publique. Il souligne que les investissements dans le domaine de la santé sont indispensables pour réduire le risque de perturbations sociales et économiques susceptibles de se manifester lorsque le sida et d'autres maladies infectieuses atteignent l'ampleur d'une pandémie. Le Compte du millénaire (Millennium Challenge Account ou MCA) peut aider les pays qui s'engagent à améliorer l'enseignement primaire et la santé publique au-delà d'objectifs de base et à exploiter leur succès dans ces domaines pour accroître la productivité et la croissance économique.

20. *Social Science and Medecine - An International journal, Pergamon, 2001, 163 p., cote KB 101040*

Ce numéro spécial regroupe une quinzaine d'articles axés sur les aspects socio-économiques de la santé publique. A signaler notamment un article relatif au contexte politique des inégalités sociales et de la santé. Il traite de l'importance des partis politiques et des stratégies qu'ils mettent en œuvre quand ils sont au pouvoir en déterminant la proportion d'égalités/inégalités dans une société, le niveau de protection sociale (y compris le niveau de couverture des coûts de santé publique par l'Etat), le taux de chômage et le niveau de santé de la population.

21. *Public Social Spending in Africa : Do the Poor Benefit ? Les dépenses publiques en Afrique : les pauvres en profitent-ils ? World Bank Research Observer, Vol. 14, 1, 1999, pp. 49-72, cote KB 102695*

L'éducation et la santé sont les services de base essentiels nécessaires à toute initiative pour combattre la pauvreté et le système d'offre de soins financée sur fonds publics est conçu pour contribuer à réaliser cet objectif. Cet article se propose d'examiner l'efficacité des dépenses publiques dans les domaines de l'éducation et de la santé dans différents pays africains. Il constate que ces programmes ne favorisent pas les pauvres mais plutôt les populations les plus favorisées. Il parvient à la conclusion que ce problème ne peut être réglé par ajustement des programmes de subvention. En effet, selon les auteurs, pour rendre efficaces les programmes de subvention des services publics il faut également examiner les contraintes qui empêchent les pauvres de prendre avantage de ces services.

22. *Education et santé aux Caraïbes, Finances et développement, Vol. 34, 2, 1997, pp. 42-44, cote KB 102156*

Les pouvoirs publics des pays de la zone Caraïbes sont conscients de l'importance de l'éducation primaire et secondaire ainsi que de la médecine préventive dans l'amélioration du bien-être des pauvres. Le niveau élevé des dépenses publiques consacrées à ce secteur témoigne de leurs préoccupations dans ce domaine et des progrès réalisés. Cependant, en dépit du niveau élevé de ces dépenses, les résultats qualitatifs restent faibles dans de nombreux pays. Il apparaît que dans certains d'entre eux l'accès aux soins ne répond pas aux besoins des pauvres en milieu rural. Le manque de formation pèse sur la qualité de l'enseignement. Les dépenses publiques en la matière favorisent la population aisée au détriment des pauvres et de la réduction de la pauvreté.

Notes internes

23. *Ouganda : Refinancement par la France de la dette APD bilatérale ougandaise au volet "santé" du Fonds d'action contre la pauvreté (Poverty Action Fund), 2002, 20 p., note presentation projet, cote KB 124164*
24. *Mozambique : Programme santé Cabo Delgado, 11 p., 2001, Note conseil de surveillance, cote KB 123853*
25. *Laos : projet de formation continue des personnels de santé, 2000, 25 p., rapport identification, cote KB 123571*
26. *Djibouti : financement partiel du programme de mise en œuvre de l'accord de réduction de la pauvreté et de croissance, 2000, 11 p., Note conseil de surveillance, cote KB 123210*
27. *Tchad : projet santé, 2000, 3 p., rapport supervision, cote KB 123567*
28. *Cameroun : stratégies sectorielles éducation et santé, 5 p., 2000, rapport supervision, cote KB 123565*
29. *Guinée : Phase 4 du programme d'hydraulique villageoise du SNAPE (rapport de suivi, prise en compte du genre et de la santé), 1999, 15 p., note suivi projet, cote KB 122432*
30. *Polynésie française : Evaluation rétrospective des projets de santé publique, 69 p., 1990, rapport évaluation retrospective, cote KB 117742*
31. *Cameroun : Rhône Poulenc Santé Industrie (RPSI) - Financement partiel d'une unité de fabrication de produits pharmaceutiques, 1990, 9 p., note comité Etats étrangers, cote KB 117246*
32. *Education et santé publique dans les pays en développement : un panorama des inégalités et de l'efficacité, 37 p., 1985, étude sectorielle, cote KB 113873*

Lire aussi les documents de la Banque mondiale

- Zambia : Health Sector Support Project, Implementation Completion Report, n° 24936, 2002*
- Ghana : Second Health Sector Program Support Project, Project Information Document, N° PID10725, 2002*
- Cambodia : Health Sector Support Project, Project Appraisal Document, n° 24220, 2002*
- Sierra Leone : Health Sector Reconstruction and Development Project, Project Information Document, n° PID10711, 2002*
- Guinea : Health and Nutrition Project, Implementation Completion Report, n° 24243, 2002*
- Djibouti : Health Sector Development Program Project, Project Appraisal Document, n° 23446, 2002*
- Vietnam : Growing healthy : a review of Viet Nam's health sector, Sector Report, n° 22210, 2001*
- Reproductive health in the Middle East and North Africa : well-being for all, publication, n° 22612, 2001*
- Helping the children, World Bank Directory of HIV/AIDS, Interventions in Africa, Working Paper, n°21437, 2000*
- West Bank and Gaza : Second Health System Development Project, Project information Document, n° PID9603, 2000*

Tanzania : Health Sector Development Program, Project Appraisal Document, n° 20337, 2000

Chad : Health Support Project, Project Appraisal Document, n° 20189, 2000

http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?ss=*369168&psz=20&ptype=advSrch&pcont=results&setID=3048007&pno=20&sv=10

Site de l'OMS

<http://www.who.int/fr/>

DETERMINANTS DE LA SANTE

Facteurs culturels

Ouvrages

33. Gobatto, I., *Les pratiques de santé dans un monde globalisé*, Karthala, 2003, 234 p., cote KB 155127

Quand les anthropologues rencontrent - et révèlent - la mondialisation à l'échelle d'observation micro-locale, elle ne ressemble quasiment jamais à ce qui est dit dans une approche globale. Les auteurs décrivent nombre de ruptures dans la circulation des modèles globalisant, lesquels n'encadrent qu'une faible part de l'action. Ils exposent les discontinuités, les recompositions et les inventions qui affectent l'ordre des mutations prévues par la circulation de modèles, et qui balisent l'articulation de dynamiques globales de santé avec des systèmes de sens et d'action locaux, avec des histoires, des relations humaines en place. Cette tension, dans ce qui "s'y négocie", s'y "bricole", dans ce qu'elle produit, re-produit, transforme parfois fragilise, participe également du processus de mondialisation, qui se fabrique aussi dans les initiatives dont les individus, en local, sont les acteurs.

34. Collectif, *Santé, société et culture de la Réunion : anthropologie médicale, psychiatrie*, Karthala, 2001, 150 p., cote KB 155039

A la Réunion c'est côte à côte, bien plus que face à face, que la médecine et les autres pratiques de soins sont le lot quotidien de l'interprétation de la maladie et de sa prise en charge : quel soignant n'a été un jour propulsé au cœur de l'espace incertain où se rencontrent la maladie, les religions, la quête de soin et de sens face à la douleur et à la mort ? Quel est l'ethnologue, l'historien, le responsable administratif ou politique qui n'y a pas été convié malgré lui ? C'est l'effort de l'anthropologie médicale que d'aider à mettre de la clarté dans tout ce qui semble, en ces domaines, obscur. Ce livre propose un bilan et un panorama des questions et des perspectives de l'anthropologie médicale.

35. Dozon, J.-P. ; Fassin, D., *Critique de la santé publique : une approche anthropologique*, Balland, 2001, 362 p., cote KB 101355

Cet ouvrage est né du constat que la santé, à travers les transformations de l'action publique qu'entraîne la généralisation de la réduction des risques et du principe de précaution, est désormais au cœur de la définition du politique. Il démontre que la santé publique, affichant pour finalité des améliorations profitables à tous et à chacun, reposant sur des méthodes épidémiologiques de mieux en mieux éprouvées, impose des valeurs et des procédures qui semblent aller de soi et qui résiste à l'analyse. Il s'intéresse, d'une part, aux cultures politiques de la santé publique, aux normes, aux savoirs, aux discours qui manifestent ses pouvoirs et, d'autre part, examine ses politiques culturelles, la manière dont elle traite les individus et les collectivités auxquels elle attribue des croyances qui s'opposent à ses propres vérités, et des résistances qui ralentissent son progrès. Il propose des études portant notamment sur des politiques européennes et africaines de lutte contre le sida, sur des actions conduites dans le domaine de la toxicomanie, sur des programmes de santé reproductive, sur la prise en charge des étrangers et des minorités par l'ethnopsychiatrie, sur la mise en œuvre des connaissances et techniques de l'épidémiologie et de la génétique. Ces études analysent les non-dits sur lesquels repose le travail de la santé publique et font ressortir les réalités qu'il méconnaît, à commencer par les inégalités qu'il néglige et qu'il renforce.

36. Jaffre, Y., *La construction sociale des maladies*, PUF, 1999, 374 p., cote KB 154167

Cet ouvrage, issu d'un programme de recherche collectif, étudie les représentations populaires d'un certain nombre de maladies parmi les plus courantes en Afrique de l'Ouest, en s'intéressant aux processus sémiologiques, cognitifs et empiriques à l'œuvre. D'un côté les principales entités nosologiques "internes" présentes dans une douzaine de cultures (bambara, peule, hausa...) sont décrites en détail : chacune est spécifique mais à travers quelques logiques semblables de construction, on voit se dessiner un "air de famille" dans les interprétations culturelles des troubles d'un corps "crypté". De l'autre côté, un panorama de

quelques "malades" regroupant des symptômes au contraire directement lisibles ou visibles (comme "la maladie de l'oiseau") et dont les représentations sont fortement analogues dans les diverses cultures considérées est proposé.

37. Farmer, P., *Infections and inequalities : the modern plagues, Maladies infectieuses et inégalités : les fléaux modernes*, University of California Press, 1998, 375 p., cote KB 100761

Cet ouvrage s'intéresse aux inégalités face à la déclaration et la propagation des maladies infectieuses. Il propose une exploration des facteurs qui déterminent la création et le maintien de telles disparités, qui, bien que biologiques dans leur manifestation, sont largement prédéterminées socialement. Ce livre fait également l'inventaire des différentes réponses sociales aux maladies infectieuses, effectuées, de la mise en quarantaine à l'accusation de sorcellerie. Ce livre prétend corriger et compléter la notion de plus en plus répandue de "maladie infectieuse émergente". Bien qu'il faille bien admettre que l'émergence d'une maladie est le résultat d'un phénomène social. L'exemple frappant des éruptions de Sida, de tuberculose et même d'Ebola, et les réponses sociales qu'elles ont suscitées, suggère à quel point un pattern de déclaration d'une maladie doit être, selon l'auteur, systémique, dynamique et critique.

38. Berche, T., *Anthropologie et santé publique en pays dogon*, Apad, Karthala, 1998, 230 p., cote KB 99353

Cet ouvrage analyse certains des effets pervers du "système des projets", forme hégémonique des actions de développement et principal mode de distribution des ressources de l'aide internationale. L'auteur, en ethnographe et anthropologue, dresse un tableau complet des zones d'incompréhension entre parlars dogon, ainsi qu'une description détaillée et originale des diverses représentations et pratiques autour de l'accouchement en pays dogon.

39. Farmer, P., *Sida en Haïti : la victime accusée*, Médecines du monde, Karthala, 1996, 414 p., cote KB 100896

Cet ouvrage a pour propos l'étendue de la responsabilité du peuple haïtien dans la propagation de l'épidémie du sida aux Etats-Unis. L'auteur s'attaque aux mécanismes qui ont permis la stigmatisation de cette société en mettant à nu le cadre social de la contamination, ses effets sur la vie des personnes atteintes et sur leur communauté. L'analyse des relations entre ce village et la capitale montre comment les villageois sont pris dans un piège qui s'est formé en ville : l'étude suit le cheminement du sida vers Haïti. Les rapports inégaux entre la ville et la campagne conduisent ensuite le sida vers l'intérieur du pays. Un panorama précis de l'histoire des relations entre Haïti et les Etats-Unis reconstruit alors le cadre géopolitique et idéologique qui a conduit à représenter l'épidémie en renversant son sens. Ainsi s'articulent la vie culturelle haïtienne, les inégalités économiques locales et internationales et les lignes de force de l'histoire : l'accusation ne vient pas d'une explication de la réalité mais d'une longue cascade de rapports inégalitaires. Le livre est le modèle d'une anthropologie interprétative appliquée aux problèmes de santé.

40. Fassin, D.; Jaffre, Y., *Sociétés, développement et santé*, Ellipses, 1990, 287 p., cote KB 100092

Ce livre, auquel ont contribué une douzaine de spécialistes des sciences sociales, doit être lu à la fois comme un descriptif des difficultés et comme un mode de recherche de remèdes. Il propose des outils pour comprendre les mécanismes susceptibles d'expliquer les échecs de tant de propositions de développement sanitaire ne parvenant pas à répondre à l'attente des populations censées en bénéficier : plutôt que de vouloir réduire les réalités des sociétés aux modèles changeants du développement, les auteurs suggèrent d'essayer d'abord de mieux observer ces réalités afin d'y adapter ensuite les modèles.

Santé et environnement (eau)

Ouvrages

- 41. Giroult, E. ; Seux, R., *Eau, environnement, santé : un enjeu majeur pour le XXI^e siècle*, ENSP, 2002, 396p., cote KB 101211**

L'eau indispensable à la vie et à tout développement économique devient un enjeu stratégique majeur en de nombreux points du globe. Mais elle peut être aussi le vecteur d'épidémies et contribuer à l'exposition des populations à des substances indésirables ou toxiques. Or, la qualité de la ressource dépend pour une large part de la pression anthropique, de l'aménagement et des activités que supportent les bassins versants, en un mot de l'environnement. Cet ouvrage rassemble les contributions présentées au cours du symposium international "Eau, santé et environnement" qui s'est tenu les 23 et 24 février 2000 à Rennes. Après un historique de la connaissance des interactions entre eau, santé et environnement, les auteurs font le point sur les pratiques d'évaluation et de gestion des risques, pour notamment faire face à la diffusion des produits chimiques dans l'environnement et à l'émergence de micro-organismes nouvellement identifiés. Suivent une analyse de la place de l'utilisateur dans les processus de décision ainsi qu'une illustration du rôle qu'il doit jouer pour contribuer à la protection efficace de cette précieuse ressource, en particulier lorsqu'elle est utilisée dans l'alimentation.

- 42. Euzeby, J, *Risques parasitaires liés aux déjections d'origine humaine et animale manipulées ou épandues : le péril fécal et le problème de l'eau*, Institut Romark, 2002, 307 p., cote KB 155392**

Cet ouvrage souligne que tous les agents biologiques sont potentiellement présents dans les déjections de l'homme et des animaux et constituent donc des éléments du "péril fécal". Ce péril s'actualise par la consommation d'aliments ou d'eau pollués, lors de la manipulation des déjections contaminées et à l'occasion de contacts avec des substrats souillés, dans un environnement pollué. L'auteur examine trois aspects du péril fécal lié au parasitisme avec, successivement, l'origine et la nature des éléments de pollution, d'origine humaine et animale, la nature des risques inhérents à la manipulation et à l'épandage des déjections, la matérialisation nosologique des risques encourus, les facteurs d'actualisation des risques et la gestion des risques.

- 43. *Eau et santé, guide pratique pour les intervenants en milieu rural africain*, PS-Eau ; Gret ; MAE, 2001, 109 p., cote KB 155232**

Cet ouvrage, préparé par cinq spécialistes, est un manuel pédagogique à l'intention de tout opérateur intervenant au niveau de l'exécution et de la maintenance des aménagements destinés à fournir de l'eau potable aux populations des pays en développement : associations, collectivités locales, entreprises, hydrologues, agents de santé ... Il a pour but d'apporter les éléments utiles pour comprendre l'importance de la qualité de l'eau sur la santé des consommateurs, pour évaluer les paramètres qui permettent de suivre les critères de qualité, pour protéger la ressource en eau depuis son origine jusqu'à sa consommation, pour amener le consommateur à utiliser une eau potable, et enfin, pour améliorer une eau défectueuse par des traitements appropriés.

- 44. Salem, G., *La santé dans la ville : géographie d'un petit espace dense : Pikine (Sénégal)*, Karthala, 1998, 300 p., cote KB 154288**

Cet ouvrage part du constat que dans les pays du Nord comme dans ceux du Sud, les questions de santé dans les villes se multiplient et se posent avec toujours plus d'acuité : impact sanitaire des modifications environnementales, émergence de pathologies nouvelles, poids des inégalités sociales dans les inégalités de

santé, équité territoriale et accessibilité différentielle aux soins, organisations du système de soins, enjeux sociaux des politiques de santé, etc. Dans bon nombre de villes, les autorités doivent faire face à une véritable crise sanitaire. La santé apparaît ainsi comme un puissant révélateur des inégalités inter-urbaines et des dynamiques sociales en cours. L'ouvrage analyse ces questions au travers de l'étude menée sur Pikine, agglomération de près d'un million d'habitants en périphérie de Dakar. L'analyse est menée à partir des résultats d'enquêtes géographiques, sociologiques et épidémiologiques originales : en effet, elle s'appuie sur un atlas de cette ville. Ce livre est également une réflexion générale sur les problèmes sanitaires dans les villes, ainsi que de développements théoriques sur la géographie de la santé et la géographie urbaine.

45. *Environmental, health and safety guidelines, Environnement, santé et lignes directrices en matière de sécurité, IFC, (SFI), 1998, cote KB 98784*

Cette brochure résume les normes et les lignes directrices appliquées par la Société financière internationale en matière de sécurité dans le domaine de l'environnement et la santé lors de l'instruction de ses projets.

46. *L'eau potable et la santé dans les projets d'hydraulique rurale en Afrique de l'Ouest : rapport final d'étude, Cahier, Programme solidarité eau, BURGEAP, 1992, 25 p., cote KB 96743*

Cette étude cherche à faire le point des acquis sur les programmes d'hydraulique villageoise réalisés au cours des dix dernières années en Afrique de l'Ouest et sur les actions d'éducation sanitaire liées à ces programmes. Elle définit les grands principes d'action et les voies restant à explorer puis propose un cahier des charges minimales pour les projets à engager à l'avenir dans ce domaine.

47. *Viland, M.- C., Eau et santé - Eléments d'un manuel pédagogique pour des programmes d'hydraulique villageoise dans les pays en développement, Dossier, technologies et développement, ministère de la Coopération et du développement, 1990, 99 p., cote KB 96832*

Cet ouvrage présente les risques auxquels les populations sont exposées en ayant à leur disposition une eau chargée en germes pathogènes et montre la diversité des actions à entreprendre pour améliorer cette situation. Il s'appuie sur les quelques expériences amorcées. Ces premiers éléments, réunis par l'auteur et utilisés en 1989 dans plusieurs programmes de formation villageoise en Afrique, sont une contribution au projet d'un manuel de synthèse traitant de ces questions et de leurs remèdes.

Notes internes

48. *Rouleau, J.N., Zone franc : accord régional sur les investissements, réflexions sur un code de bonne conduite environnementale et sociale, 2001, 4 p., compte rendu réunion, cote KB 123902*

49. *Marniesse, S., Sénat : rencontre internationale de prospective du Sénat sur le thème "l'humanité entre fractures et cohésion", 2001, 11 p., compte rendu réunion, cote KB 123981*

Santé et pauvreté

Ouvrages

50. *Rapports du Groupe de travail n° 1, Santé, croissance économique et réduction de la pauvreté, Commission de la macroéconomie et de la santé, OMS, cote KB 155960*

Ces rapports du Groupe de travail n° 1 comprennent notamment les documents suivants : santé, croissance économique et lutte contre la pauvreté (résumé), 1) le VIH/sida dans la région Caraïbe, 2) Modelling the

effects of Health Status and the Educational Infrastructure on the Cognitive Development of Tanzanian School Children, 3) Santé, inégalité et développement économique 5) pauvreté et santé 7) santé, alimentation et prospérité économique : perspective macroéconomique 8) santé, capital humain et croissance économique 10) le poids économique du paludisme 14) alimentation, santé et développement économique : quelques priorités.

51. Rapport du groupe de travail n° 5 "Amélioration de la santé des pauvres" Commission de la macroéconomie et de la santé, OMS, cote KB 155964

Ces rapports du groupe de travail n° 5 comprennent notamment les documents suivants : amélioration de la santé des pauvres (résumé) 2) la base d'intervention pour empêcher la propagation du VIH / sida dans les pays à revenu faible ou moyen 6) base d'intervention pour réduire la mortalité due au paludisme dans les pays à faible et moyen revenu 8) interventions pour réduire la mortalité due à la tuberculose 16) étude pays : Tanzanie 9) étude pays : Tchad 24) estimation des coûts de l'extension de la lutte contre la tuberculose, le paludisme, le sida en Afrique subsaharienne.

52. Diop, M., *Pauvreté, jeunes de la rue et sida : les cas d'Abidjan et Accra*, Karthala, 2002, 122 p., cote KB 155041

Dans les villes africaines, des populations de plus en plus nombreuses éprouvent des difficultés à satisfaire leurs besoins de base et à accéder aux services sociaux essentiels. Au sein de ces populations, la jeunesse marginalisée a souvent attiré l'attention des pouvoirs publics, mais d'un point de vue essentiellement sécuritaire. Pourtant cette population est particulièrement exposée à un problème majeur de santé publique : le risque de contamination par le sida. Malgré cela, elle est faiblement prise en charge par les programmes officiels. C'est pour mieux comprendre les mécanismes relatifs aux rapports entre la pauvreté, les maladies sexuellement transmissibles et le sida dans le milieu des jeunes des rues que le Programme de gestion urbaine (PGU) et le Programme régional de lutte contre le sida (PRS) de la GTZ ont réalisé des études sur les jeunes des rues en Côte d'Ivoire et au Ghana. Ce livre propose les principaux résultats de cette recherche, en apportant ainsi de nouvelles informations sur un aspect particulier de la pauvreté urbaine.

53. Morrisson, Ch., *Dépenses d'éducation et de santé et réduction de la pauvreté en Afrique de l'Est : Madagascar et Tanzanie*, OCDE, 2002, 203 p., cote KB 101246

Cet ouvrage s'inscrit dans le cadre des quatre objectifs de développement préconisés par le Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE, à savoir réduire l'extrême pauvreté, universaliser l'enseignement primaire, faire baisser les taux de mortalité infantile et maternelle, et améliorer la situation sanitaire. Ses auteurs montrent que, dans les pays pauvres, des mesures visant à assurer l'accès de tous aux services d'éducation et de santé sont bien plus profitables aux pauvres que des programmes ciblés plus coûteux. Ils soulignent que la cohérence et la coordination sont des nécessités absolues, afin d'éviter de construire des écoles qui resteront sans professeurs et des dispensaires qui ne pourront être approvisionnés en médicaments. L'auteur recommande en outre de veiller au réalisme des politiques macro-économiques nationales afin que les secteurs de la santé et de l'éducation ne soient pas privés de ressources. Enfin, il est rappelé que la qualité de la gestion publique se répercute directement sur l'efficacité des dépenses sociales.

54. *Targeting agricultural R&D for poverty reduction HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa*, Recherche développement, réduction de la pauvreté et VIH/sida en Afrique sub-saharienne, ISNAR, 2001, cote KB 101288

Cette brochure se demande quelle importance relative il convient d'attribuer au problème de l'impact du VIH/sida sur l'agriculture (durée prévisible de ce problème, conséquences en cas de prééminence de ce problème). Ensuite y est posée la question du choix par les institutions du système agricole sur lequel il faudrait concentrer la recherche (quels systèmes sont les plus affectés en termes d'altération des conditions de vie et de perturbations dans le processus de production). Suivent une série de recommandations concernant les actions à mener par les institutions de recherche développement (évaluation, élaboration d'une stratégie, développement d'une technologie appropriée, diffusion de l'information, conseil).

55. *Health a key to prosperity : success stories in developing countries, la santé : clé de la prospérité, Organisation des nations unies (ONU), 2001, cote KB 100330*

Ce rapport se propose de prouver qu'il est possible de contrôler l'évolution des maladies infectieuses dans les pays pauvres. En effet, il rappelle que l'Ouganda, la Thaïlande et le Sénégal ont enregistré des réussites dans leur lutte contre le VIH/sida. Plus d'un million de vies ont été épargnées au cours de la dernière décennie grâce aux efforts menés pour tenter d'éradiquer la tuberculose dans des pays tels que la Chine, l'Inde, le Népal et le Pérou. Le paludisme a disparu d'Azerbaïdjan et a reculé au Viet Nam et dans certaines parties du Kenya et d'Ethiopie. La mortalité infantile et l'invalidité ont régressé au Bangladesh, au Bénin, au Brésil, au Malawi, au Mexique, au Pakistan, en Tanzanie, et en Thaïlande. La mortalité maternelle a été réduite dans de nombreux pays, tels que Sri Lanka. Cependant beaucoup de ces réussites demeurent impalpables et ne sont pas mondialement reconnues. En résulte un sentiment largement partagé de scepticisme quant à la possibilité de contrôler la propagation des maladies dans les pays pauvres. Ce rapport maintient qu'un tel fatalisme n'est pas défendable scientifiquement et qu'au cours de la prochaine décennie, il est possible d'enregistrer des gains énormes en matière de lutte contre les maladies infectieuses qui mettent en danger la santé et le bien-être des pauvres.

56. *Loevinsohn, M. Targeting agricultural R&D for poverty reduction HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa, Recherche développement, réduction de la pauvreté et VIH/sida en Afrique sub-saharienne, ISNAR, 2001, cote KB 101288*

Cette brochure se demande quelle importance relative il convient d'attribuer au problème de l'impact du VIH/sida sur l'agriculture (durée prévisible de ce problème, conséquences en cas de prééminence de ce problème). Ensuite y est posée la question du choix par les institutions du système agricole sur lequel il faudrait concentrer la recherche (quels systèmes sont les plus affectés en termes d'altération des conditions de vie et de perturbations dans le processus de production). Suivent une série de recommandations concernant les actions à mener par les institutions de recherche développement (évaluation, élaboration d'une stratégie, développement d'une technologie appropriée).

57. *Newbrander, W.; Collins, D.; Gilson, L. Ensuring equal access to health services : user fee systems and the poor, L'égalité face aux soins : participation des usagers et pauvreté, MSH, 2000, 187 p., cote KB 101130*

Les programmes de santé comportant des services payants génèrent des revenus certes nécessaires mais soulèvent d'importantes préoccupations : les pauvres peuvent-ils accéder aux services de santé quand ceux-ci ne sont pas gratuits ? Dans quelle mesure les programmes de santé peuvent-ils garantir que les patients reçoivent des services fondés sur le besoin plutôt que sur la capacité à payer ? Quelques pays ont mis au point des mécanismes destinés à protéger les pauvres des effets pervers des services payants ; est-ce que ces mécanismes fonctionnent ? Cet ouvrage examine plus particulièrement les systèmes de santé à participation financière des usagers dans cinq pays (Kenya, Guinée, Tanzanie, Equateur et Indonésie). Il souligne que dans un certain nombre de cas la participation financière a réduit les possibilités d'accès des pauvres aux services de santé, dans d'autres cas, les cotisations ont permis l'amélioration de l'accès aux services de santé et de la qualité des soins. Il identifie enfin un certain nombre de questions incontournables pour la protection des pauvres.

58. *Une meilleure santé pour les pauvres : stratégies pour atteindre les objectifs de développement mondiaux, DFID, 2000, 48 p., cote KB 100450*

Cette brochure rappelle les objectifs de la DFID (objectifs mondiaux et livre blanc, santé et pauvreté, objectifs spécifiques) et les enjeux, passe en revue les expériences menées à ce jour, énumère les moyens à mettre en œuvre pour relever le défi en termes d'action effective au niveau national et mondial, redéfinit les priorités régionales et stratégiques de la DFID et les mesures de performances.

Articles

59. Ridde, V., *Entre efficacité et équité, qu'en est-il de l'initiative de Bamako ? Une revue des expériences ouest-africaines*, Université Laval (QUEBEC), 2003, 21 p., cote KB 155868

Dans cet article, l'auteur montre que l'initiative de Bamako (IB), innovation lancée lors d'une conférence en 1987 en tant que relance de la stratégie des soins de santé primaires (SSP), ne semble pas avoir permis d'incorporer les changements annoncés selon toutes les composantes initialement fixées. L'implantation de cette politique publique de santé, d'origine essentiellement exogène, n'a pas non plus produit tous les effets escomptés (efficacité versus équité). L'analyse proposée montre que l'aspect équitable de l'IB a été négligé et les interventions premières des acteurs ont été concentrées sur l'efficacité de l'organisation à mettre en place. L'auteur affirme que si le rôle des acteurs est central dans la mise en œuvre et l'appropriation d'un changement, cela est d'autant plus vrai dans le cas de l'élaboration d'une politique publique où des conflits liés aux valeurs peuvent entraver le processus de réforme. Il convient donc d'étudier en profondeur la dynamique des acteurs pour comprendre les effets de l'IB et envisager la mise en œuvre de mesures incitatives pour revenir aux fondements des SSP et de l'IB.

60. Commeyras, C.; Ndo, J.R., *Etude de l'accessibilité et des déterminants de recours aux soins et aux médicaments pour les populations du Cameroun*, 2003, 21 p., cote KB 155867

L'étude fait partie d'une série d'analyses de l'offre et de la demande de santé et de médicaments au Cameroun. L'analyse globale s'appuie sur diverses enquêtes rétrospectives auprès d'un échantillon stratifié des ménages et des personnes malades dans les ménages, des formations sanitaires publiques, privées et confessionnelles, des vendeurs de rue, et de leurs clients respectifs. Cette première partie présente la méthode générale d'échantillonnage ainsi que les principales caractéristiques socio-économiques des ménages susceptibles d'influencer le recours aux soins et aux médicaments. Elle mesure la part des différents secteurs de vente de médicaments ainsi que les dépenses moyennes des ménages dans ces secteurs. Elle détaille les taux de morbidité et les itinéraires thérapeutiques des personnes malades enquêtées dans les ménages et les répartitions de ces itinéraires. Elle montre le déterminisme essentiellement économique du recours aux soins.

61. Collectif, *L'accès aux soins des indigents en Afrique subsaharienne*, Revue Tiers-Monde, n° 164, octobre-décembre 2002, pp 903-925, cote KB 155738

L'article analyse la littérature et les expériences, passées ou en cours, en matière d'accès aux soins en Afrique subsaharienne, puis dégage des voies d'action pour une meilleure prise en charge des indigents. Dans les débats entre les auteurs, deux conceptions s'affrontent : celle, utilitariste, qui vise à identifier les indigents et à mettre en place des mécanismes spécifiques de prise en charge ciblée ; celle, globale, qui s'interroge sur les processus de paupérisation et d'exclusion des soins et sur les réponses globales à y apporter car il n'existe pas de véritables stratégies de prise en charge des soins au profit des indigents. Les politiques de réduction de l'indigence et pour l'accès aux soins de base apparaissent souvent comme une stratégie de dépolitisation des inégalités, une manière de les traiter en termes de techniques et de mécanismes et non de nouvelle répartition des ressources et des droits sociaux et politiques.

62. Protasia, N.; Torkington, K. *Community health needs in South Africa, Les besoins de santé de la communauté noire en Afrique du Sud*, ASHGATE, 2000, 229 p., cote KB 100421

Cet ouvrage propose les conclusions d'une étude visant à évaluer les besoins en termes de santé de la population noire de l'Afrique du Sud. Il montre que la fin de l'apartheid a révélé des cicatrices comme en témoigne l'état de l'éducation, du logement, de la couverture sociale, de l'emploi et des services de santé dans ce pays. L'accès aux soins primaires, bien que gratuit pour tous, souffre du manque de ressources. Les acquis en termes de protection maternelle et infantile sont compromis par l'absence de stratégie nationale en matière de lutte contre la malnutrition et la violence. Les auteurs défendent notamment que l'accès à la terre, une protection sociale et un système judiciaire efficaces peuvent avoir un rôle central pour permettre au peuple sud africain de s'occuper de sa santé et de retrouver sa dignité. Les programmes d'éducation désormais disponibles auront un impact déterminant sur l'espérance de vie. Ils défendent que de tels programmes

doivent non seulement permettre de lutter contre l'illettrisme mais aussi s'intéresser à d'autres secteurs comme l'alimentation, la santé, la protection de l'enfance, la formation, la confiance en soi, etc. Une approche aussi large devrait avoir un impact très important non seulement sur la santé mais aussi sur le développement global des familles, des communautés et de la nation. Enfin, il faut que l'éducation et les services prennent en compte les situations, la connaissance et les pratiques locales existantes.

Lire aussi les documents de la Banque mondiale :

Better Health outcomes from limited resources – focusing on priority services in Malawi, Department Working Paper, n° 24132, 2002

Poverty and Survival prospects of Vietnamese children under Doi Moi, Policy Research Working Paper, n° WP2832, 2002

Improving health for the Poor in Mozambique, - the fight continues, Department Working Paper, n° 23789, 2002

Inequality aversion, health inequalities, and health achievements, Policy Research Working Paper, n° WPS2765, 2002

Inequalities and Health in developing countries – swimming against the tide ? Policy Research Working Paper, WPS2795, 2002

Senegal : nutrition enhancement Program Project ? Project Appraisal Report, n° 23403, 2002

Rapid guidelines for integrating health, nutrition, and population issues into the poverty reduction strategies of low-income countries, Department Working Paper, n° 23564 ? 2001

Causes of inequality in Health : who are your ? Where do you live ? or who your parents were ? Policy Research Working Paper ? n° WPS2713, 2001

On decomposing the causes of health sector inequalities with an application to malnutrition inequalities in Vietnam ? Policy Research Working Paper ? n° WPS2714

Child malnutrition in Ethiopia : can materail knowlaedge augment the role on income ? Working Paper, n° 3107

The impact of the AIDS epidemic on the health of the ederly in Tanzania, Policy Research Working Paper, n° WPS2649, 2001

Poverty Reduction and the Health sector : the health, nutrition, and population network's chpater in the World Bank's poverty reduction strategy sourcebook, Departmental Working Paper, n° 22904, 2001

Enhancing human development in the HIPC/PRSP context : progress in the Africa Region during 2000, Departmental Working Paper, n° 22606, 2001

Investing in the best guys : a review of the health , nutrition and population portfolio, Deaprtment Working Paper, 2000

The impact of adult deaths on children's health in Northwestern Tanzania, Policy Research Working Paper, n° WPS2266, 2000

http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?ss=*369168&psz=20&ptype=advSrch&pcont=results&setlD=3048007&pno=20&sv=10

POLITIQUES DE SANTE

Politique publiques

Ouvrages

- 63. Levy M., *Comment réduire pauvreté et inégalités ? Pour une méthodologie des politiques publiques*, Karthala, 2002, 246 p., cote KB 153960**

Ce livre s'interroge sur les politiques de lutte contre la pauvreté et les inégalités pour tenter de donner à ces interventions un contenu autre qu'une copie des actions antérieures en prenant en compte les défauts et les non-dits politiques du "consensus de Washington". Il propose un cadre pour définir ces nouvelles politiques publiques, en l'explicitant pour certains secteurs : santé, éducation, foncier rural, micro finance, filières agricoles, hydraulique urbaine et micro-entreprises. Ces propositions résultent de la confrontation entre résultats de la recherche en sciences sociales et expériences de développement.

- 64. *Frontiers in health policy, Les limites d'une politique de santé*, The MIT Press, 2002, 165 p., cote KB 101167**

Cet ouvrage rassemble les contributions de chercheurs, juristes et représentants de gouvernements réunis lors de la 5ème conférence annuelle de Frontiers in Health Policy Research en juin 2001. Ces articles s'intéressent particulièrement aux problèmes actuels et prévisibles rencontrés par le programme Medicaire, système d'assurance sociale pour Américains handicapés ou invalides ayant plus de 65 ans, en termes d'impact sur la santé (mortalité, morbidité) et d'étude de facteurs déterminants dans la détermination des coûts (concurrence, taxes, subventions) et dans le recouvrement des coûts.

- 65. Eboko, F. ; Médard, J.- F. ; Okalla, R. ; Le Vigouroux, A., *Un système de santé en mutation : le cas du Cameroun*, Apad, n° 21, 2001, 179 p., cote KB 101343**

Ce numéro propose un état des lieux de la situation sanitaire au Cameroun, pays qui met en place depuis 1990 une politique de santé correspondant aux recommandations de l'initiative de Bamako et de l'OMS. Si beaucoup a été fait pour la rationalisation de la carte sanitaire et la décentralisation au niveau des districts de santé, beaucoup reste à faire pour l'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des urgences, pour l'organisation du système de référence contre référence, la coordination des financements extérieurs et bien d'autres domaines. La sous-utilisation des formations sanitaires de soins primaires et des structures hospitalières du secteur public est à l'origine d'un coût d'acte curatif très important. Les structures sanitaires sont peu entretenues, et la réduction des ressources contribue au manque de maintenance, avec pour conséquence une réduction importante de la proportion des structures sanitaires fonctionnelles. Il est bien difficile alors de parler de qualité des soins et services, surtout dans un système de recouvrement des coûts qui semble exclure la partie la plus démunie de la population, et où la participation communautaire est faible. D'autres contributions concernent plus particulièrement la décentralisation du système de santé du Cameroun, l'organisation de la lutte contre le sida dans ce pays, la difficile mise en place des districts sanitaires urbains. Suivent l'étude d'un cas de réforme de santé d'un district du Nord et d'un cas de prise en charge de la santé par des associations de quartier. Un dernier article concerne les ressources humaines du secteur de la santé.

- 66. *Plan d'action de l'ACDI en matière de santé et de nutrition*, Agence canadienne de développement international (ACDI), 2001, 64 p., cote KB 154358**

Ce plan d'action explique comment l'ACDI entend contribuer par ses orientations stratégiques au respect du droit de chaque être humain de jouir du niveau le plus élevé de santé physique et mentale. Ce plan fait largement état du rôle crucial de l'eau et des installations sanitaires dont la pénurie est la source de près de 80 % des problèmes de santé dans les pays en développement. Un premier chapitre affirme qu'il faut miser sur de bons principes, (tenter de réduire la pauvreté, aider les pays à voir eux-mêmes à leur développement,

favoriser l'égalité entre les sexes, protéger l'environnement, adopter des stratégies sectorielles. Le deuxième chapitre inventorie les causes de mortalité et de morbidité dans les pays en développement (nutrition, santé sexuelle, maladies infectieuses et autres maux). Après un exposé des "déterminants de la santé" et des leçons tirées de l'expérience, le Plan d'action est proposé, dont les principes sont la collaboration avec les partenaires, la prise en charge locale, une approche multisectorielle. Une dernière partie concerne le suivi et l'évaluation des résultats.

67. *Politique de coopération internationale de la France en matière de lutte contre le VIH/sida*, Repères, MAE, DGCID, 2001, 36 p., cote KB 101093

Faisant le constat de la tragédie que constitue la pandémie du sida, cette brochure prône la nécessité d'une réponse internationale et situe le rôle de la France dans le processus mondial d'intervention. Elle propose ainsi une réactualisation de la stratégie de la France et réaffirme son engagement pour faire plus et mieux. Sont ensuite proposés des cadres opérationnels de référence, tels que la sécurité transfusionnelle, le test et le conseil volontaires, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, l'accès aux médicaments, le dépistage et le suivi des patients infectés, le suivi des patients présentant un déficit immunitaire sévère, la prise en compte des orphelins, le VIH/sida dans le monde du travail, le VIH/sida et le monde rural, le VIH/sida et le secteur éducatif, la solidarité et la prévention, les associations, le financement pérenne des soins.

68. Collectif, *Vivre et penser le SIDA en Afrique*, Karthala, 1999, 708 p., cote KB 154305

Cet ouvrage rassemble les contributions de chercheurs francophones et anglophones en sciences sociales qui se sont intéressés au contraste de plus en plus accusé entre le Nord et le Sud qui met en relief deux sortes de sidas : l'un traitable et en voie de stabilisation, l'autre incurable et en voie d'expansion. Travaillant en Afrique subsaharienne sur une épidémie qui représente 70 % des cas mondiaux, les auteurs entendent contribuer à rendre intelligible tout ce qui explique et favorise son expansion et, par là, à améliorer les programmes d'information et de prévention. Leurs différentes approches mettent l'accent sur les contextes de vulnérabilité économique, sociale et politique des populations africaines et sur la façon dont celles-ci interprètent l'épidémie au regard de leurs conditions concrètes d'existence et des multiples difficultés et tensions auxquelles elles sont confrontées. Non réductible à un problème sanitaire, le "phénomène sida" appelle des politiques publiques qui diversifient leurs interventions en fonction des situations sociales et des significations auxquelles le sida a déjà donné lieu.

69. *Santé publique et géopolitique*, Hérodote, 1999, 186 p., cote KB 101349

Ce numéro affirme que la santé publique est devenue en France une question géopolitique, postulant que l'on peut légitimement parler d'inégalités territoriales de la santé des Français. La découverte de graves inégalités spatiales grâce aux observatoires régionaux de la santé peut en effet se révéler un instrument d'une formidable efficacité pour imposer des réformes essentielles. L'argument géographique peut venir en partie au secours du politique, même si ces inégalités résultent aussi des carences du pouvoir politique, qui les a ignorées ou sous-estimées. Cependant les transferts financiers vers les régions les moins dotées ne suffiront pas à résoudre l'inégalité spatiale sans un changement des comportements à risque de certaines populations, autrement dit sans une amélioration du milieu socioculturel et économique d'une partie de la population et aussi sans une solide politique de prévention, c'est-à-dire sans une véritable politique de santé publique.

70. Lévy, M.; Cazaban; Duffour; Jourdan, *Santé publique*, Masson, 1998, 227 p. cote KB 100091

La place de la santé publique en France ne cesse de grandir eu égard aux besoins d'information de qualité indispensable à l'amélioration de notre système de santé. La nécessité de disposer de l'information nécessaire et suffisante ne doit pas occulter que les fondements de la santé publique doivent être acquis par le plus grand nombre de professionnels afin d'ajuster les décisions aux spécificités du domaine de la santé. Ce livre qui se veut généraliste, présente simplement et avec justesse les données et les concepts essentiels, permettant une initiation à la santé publique.

71. *Faire face au sida : les priorités de l'action publique face à une épidémie*, Banque mondiale, 1997, 17 p., cote KB 100418

Cette brochure est le résumé d'un rapport de la Banque mondiale sur les politiques de développement. Elle présente diverses informations et analyses dans le but d'aider les responsables de l'action publique, les spécialistes du développement et les experts de la santé publique, ainsi que tous ceux qui contribuent à conduire l'action publique contre le VIH/SIDA à formuler une stratégie efficace pour faire face à l'épidémie. Il s'appuie sur l'épidémiologie du VIH et les principes de santé publique, qui ont pour objet d'évaluer les choix impliqués par l'allocation de ressources publiques limitées.

Articles

72. *Health Policy and Planning : a Journal of Health in Development*, Oxford University Press ; The London School of Hygiene and Medicine, 2002, 84 p., cote KB 101379

Ce supplément regroupe des contributions qui se concentrent particulièrement sur les effets des réformes engagées depuis les années 90 dans le domaine de la santé publique au niveau des inégalités sociales. Elles tirent des enseignements de ces expériences qui tendent à montrer que ces dernières n'ont pas réussi à améliorer, quantitativement et qualitativement, les possibilités d'accès aux soins pour les plus pauvres. Elles militent en faveur d'une plus grande mobilisation de ressources mais aussi d'une nécessaire poursuite de la recherche dans ce domaine.

73. *Health Policy and Planning : a journal of health in development*, Oxford University Press, 2002, 330 p., cote KB 101460

Ce numéro regroupe des articles relatifs aux politiques de contrôle des grandes endémies, à la dimension économique des maladies professionnelles en Caraïbe, aux coutumes en matière de prescription chez les médecins du Zimbabwe, à l'amélioration de la qualité des services en médecine périnatale dans un hôpital du Soudan et à une étude de cas relative à la mise en œuvre du recouvrement des coûts dans un centre de soins régional au Niger.

Lire aussi les documents de la Banque mondiale :

HIV/AIDS in the CGIAR workplace : Model policies and practices, Working Paper, N° 23046, 2001

AIDS, poverty reduction and debt relief, : a toolkit for mainstreaming HIV/AIDS programs into development instruments, Department Working Paper, N° 22800, 2001

http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?ss=*369168&psz=20&ptype=advSrch&pcont=results&setID=3048007&pno=20&sv=10

Infrastructures sanitaires

Ouvrages

74. Collectif, *Les hôpitaux et les cliniques : architectures de la santé*, Le Moniteur, 2000, 287 p., cote KB 100739

L'idée de départ de cet ouvrage est que la conception d'un établissement de santé doit s'inscrire dans une logique institutionnelle, à l'échelle locale, régionale et nationale, qui doit s'adapter aux évolutions des techniques et des pathologies, comme aux contraintes urbaines, économiques et démographiques. Il propose de faire le point sur la manière contemporaine de programmer et de concevoir des bâtiments hospitaliers publics et privés dits de court séjour, c'est-à-dire répondant à des programmes qui regroupent un secteur externe, un secteur d'hébergement et un secteur logistique, partant du principe qu'à ce type d'organisation fonctionnelle très pointue correspondent des formes architecturales très spécifiques, fortement conditionnées par les réseaux de liaisons qui les irriguent. Il propose ensuite une description d'une vingtaine de réalisations exemplaires et aborde enfin les aspects réglementaires.

75. Mordelet, P., *L'hôpital et la coopération internationale : rapport au Directeur des Hôpitaux, ENSP, 1994, 287 p., cote KB 97136*

Cet ouvrage offre une analyse détaillée des problèmes liés à la coopération hospitalière : intégration européenne, aide au développement, partenariat hospitalier, formation des médecins étrangers, exportation du savoir-faire français, organisation et financement de la coopération hospitalière. Il conclut par des recommandations destinées à promouvoir l'image de la France médicale et hospitalière dans le monde.

Articles

76. Roodenbeke, E., *Privatisation des hôpitaux dans les pays en développement ? 2003, 15 p., cote KB 155896*

Après avoir tracé les dysfonctionnements caractérisant les hôpitaux publics des PED, l'auteur relève aussi la limite de la politique de soins de santé primaire pour mettre en évidence la place incontournable de l'hôpital dont la production peut s'analyser tant en termes de service privé qu'en termes de bien public. En passant en revue les différentes formes d'expression de la privatisation de la production hospitalière, allant de l'externalisation d'une activité jusqu'à la privatisation totale selon une logique commerciale, les limites de ces alternatives apparaissent rapidement dans le contexte des PED. Cependant une place particulière mérite d'être faite aux hôpitaux privés sans but lucratif qui permettent d'allier les avantages d'une gestion privée à la réponse qu'apporte le service public. Selon l'auteur, l'évolution de l'offre hospitalière ne peut pas s'envisager sans une action sur la politique de financement de la santé qui apparaît comme l'instrument le plus adapté pour permettre une évolution laissant plus de place à un secteur privé mais aussi en donnant au secteur public les moyens d'une amélioration de sa performance. Celui-ci considère en outre que la privatisation n'est pas une alternative au développement du secteur public car celui-ci peut être réformé pour concilier l'objectif d'optimisation de l'allocation des ressources avec la réponse aux besoins de santé : un système mixte, dont la proportion secteur public / secteur privé peut varier, ouvre davantage de perspectives pour mieux s'adapter au contexte spécifique de chaque pays.

77. Richard, V. ; Morel, B.; Banguio, M., *Les déterminants de la qualité des soins dans les centres de santé du Logone occidental (Tchad)*, 2003, 7 p., cote KB 155870

Cette étude a pour objectifs d'étudier la qualité des soins de santé primaire délivrés dans les centres de santé du département en comparant les structures de santé publiques et confessionnelles, d'identifier les facteurs déterminants de la qualité mesurée en termes de résultats, de promouvoir la mise en œuvre d'une démarche d'assurance qualité, de définir des critères opérationnels d'évaluation de la viabilité des centres de santé permettant de rendre accessible aux équipes cadre de district cette évaluation en routine. Elle conclut que la qualité n'est pas quelque chose de distinct de la couverture réalisée ni de l'accessibilité ou de l'utilisation des services. Ces attributs des services de santé sont, en réalité, des éléments essentiels de leur qualité. La disponibilité et la qualité des ressources humaines qui constituent la structure sont relativement faciles à mesurer, mais il est un peu plus difficile de mesurer les services rendus. Pour mieux évaluer ces services il ne faudrait pas s'arrêter au simple décompte des consultations, il faudrait aussi pouvoir évaluer le contenu de ces consultations. L'objectif de la démarche qualité est de faire en sorte que tous ceux qui sont concernés par les soins de santé concourent à leur qualité.

Lire aussi les documents de la Banque mondiale :

Hospital Governance and Incentive Design : the case of Corporatized Public Hospitals in Lebanon, Policy Research Working Paper, N° WPS2727, 2001

http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?ss=*369168&psz=20&ptype=advSrch&pcont=results&setID=3048007&pno=20&sv=10

Médicaments, soins, brevets

Ouvrages

78. Collectif, *L'industrie pharmaceutique en mutation, Notes et Etudes documentaires, Documentation française*, n° 5154, 2002, 159 p., cote KB 155740

Irruption des biotechnologies, nouvelles controverses sur les brevets des médicaments, avalanche de fusions dans les grands groupes : l'industrie pharmaceutique est en pleine mutation. Dans ce contexte, le rapport s'interroge sur les logiques auxquelles ces mouvements obéissent. En effet, l'industrie pharmaceutique est l'objet d'attentes contradictoires : d'une part, elle doit satisfaire des consommateurs de plus en plus soucieux de leur santé et de leur bien-être et, pour cela leur offrir des produits de plus en plus sophistiqués, diversifiés et sûrs mais, d'autre part, elle subit la pression de pouvoirs publics responsables des conditions de soin, et désireux de contenir les dépenses de santé. Enfin, pour maintenir son rang dans la course mondiale, chaque producteur doit pouvoir financer une recherche de plus en plus coûteuse dans un contexte scientifique en mutation, d'où un mouvement mondial de concentration qui bouleverse le marché.

79. *Cut the Patent injustice : how World Trade Rules threaten the Health of Poor People * L'injustice des brevets : comment les règles du commerce international menacent les pauvres*, Oxfam, 2001, 37 p., cote KB 100455

Cette brochure montre comment les nouvelles règles relatives aux brevets, forgées par l'Organisation mondiale du commerce, vont inévitablement augmenter les coûts des médicaments essentiels, ce qui risque d'avoir des conséquences désastreuses pour les pays pauvres. En bref, ces règles exigent des pays la protection d'un brevet durant une période de vingt ans minimum pour des inventions dans tous les domaines de la technologie, y compris celui des médicaments. Les gagnants seront les firmes transnationales du nord qui, grâce à l'extension de la période de protection couverte par les brevets, pourront vendre leurs

médicaments à un prix plus élevé. Les perdants seront certainement les millions de personnes qui n'ont pas les moyens de s'acheter des médicaments vitaux et pour les services sous pression des gouvernements. Cette situation ne peut que compromettre les efforts entrepris pour augmenter la productivité et combattre la pauvreté et ne peut résulter qu'en un creusement du fossé entre pays riches et pays pauvres.

80. *How to develop and implement a national drug policy, Comment développer et mettre en œuvre une politique nationale des médicaments, OMS, 2001, 83 p., cote KB 100894*

Cette brochure constitue une mise à jour du guide établi en 1988 relatif aux stratégies et aux options prises par les Etats et aux opérateurs du secteur pharmaceutique. Elle postule qu'une politique des médicaments fait partie intégrante de la politique sanitaire d'un pays. Elle part du constat que la plupart des personnes ayant besoin de médicaments essentiels n'y ont pas accès. Un premier chapitre décortique chacun des aspects de cet état de fait en mettant l'accent sur les problèmes actuels (manque de confiance, difficulté d'accès aux médicaments, mauvaise qualité des traitements, prix élevé). Un deuxième chapitre pose les bases d'une possible politique nationale des médicaments, en passant en revue chacune des composantes de cette stratégie (sélection des médicaments, prix, financement et approvisionnement, questions de régulation et d'assurances, adéquation des traitements, recherche, ressources humaines, mise en œuvre et évaluation).

81. *Sécurité et efficacité des traitements antirétroviraux chez l'adulte, plus particulièrement en situation de ressources limitées, ONUSIDA, OMS, 2001, 34 p., cote KB 100407*

Les pays à revenu faible et intermédiaire ont souhaité disposer de recommandations pour la dispensation et la surveillance des traitements antirétroviraux mieux adaptées à leurs ressources que les recommandations internationales publiées. Suite à cette demande, l'OMS, en collaboration avec l'ONUSIDA et l'International Aids Society (IAS), a organisé en février 2000 une réunion technique consultative. Participaient à la réunion des experts des soins aux personnes atteintes de VIH/SIDA et de la recherche clinique sur le VIH venant à la fois de pays industrialisés et de pays en développement. Le présent guide est le résultat des discussions et des recommandations formulées lors de cette consultation. Il formule notamment des recommandations cliniques applicables à l'utilisation des antirétroviraux qui doit tenir compte du profil des patients demandeurs de soins ainsi que des moyens du système de santé qui accorde la prestation.

Articles

82. *Accès aux médicaments : l'Union européenne donne son accord à un plan visant à offrir aux pays en développement un meilleur accès aux médicaments, 2003, 6 p., cote KB 154997*

Le Conseil européen a adopté le 26 mai 2003 un règlement permettant aux exportateurs de vendre les médicaments essentiels pour combattre le sida, la tuberculose et la malaria, à des prix fortement réduits dits "différenciés" aux pays pauvres, en veillant à ce que ces produits ne reviennent pas par des voies détournées dans les pays de l'Union européenne. Le commissaire européen chargé du commerce, Pascal Lamy, a salué cette décision, la qualifiant de "contribution importante à la mise en place d'un partenariat global garantissant une offre moins chère mais soutenable des médicaments clés aux populations des pays pauvres". Ainsi "l'industrie pharmaceutique vend les médicaments tandis que les donateurs publics et privés apportent les fonds nécessaires à la recherche et au développement. L'Union européenne fournit le cadre législatif nécessaire pour empêcher le retour des médicaments sur les marchés européens par des voies détournées". M. Lamy a ajouté que cette mesure constituait "une preuve concrète de la volonté de l'Union européenne d'aider les pays les plus pauvres confrontés à des crises de santé publique".

83. *Les labos veulent se racheter une conduite, Alternatives Economiques, mai-juin 2003, 3 p., cote KB 154954*

Cet article dénonce l'attitude de l'industrie pharmaceutique face aux pays du sud. Il déplore que, pour améliorer leur mauvaise image, les multinationales du médicament multiplient dons et actions en faveur des pays pauvres. En effet, ces opérations qualifiées de "cosmétiques" masqueraient mal le refus des firmes de baisser leurs prix au Sud. L'article dénonce en outre la "générosité fiscalement déductible" de ces grands laboratoires qui dépensent deux fois plus en publicité et en marketing qu'en recherche-développement.

84. *La France et l'Organisation mondiale du commerce, Les Notes Bleues de Bercy, n° 246, février 2003, pp 1-12, cote KB 154872*

Le cycle de négociations commerciales engagé à Doha fait du développement une priorité. La France a manifesté sa détermination à aboutir rapidement à un accord sur l'accès aux médicaments des pays en développement frappés par les crises sanitaires. L'année 2003 sera marquée dans les négociations de l'OMC par une première étape en mars sur l'agriculture et les services, puis par la conférence ministérielle de Cancun au Mexique en septembre. Ce cycle de négociations devrait se conclure en décembre 2004. Cet article présente une synthèse des principaux thèmes concernés que sont l'accès aux médicaments, les diverses négociations en cours (agriculture, commerce des services, droits de douanes sur les produits non agricoles, indications géographiques, environnement), les nouveaux sujets de négociation (l'investissement, la concurrence, la transparence des marchés publics et la suppression des obstacles de change), les négociations sur les règles et sur le règlement des différends. Un chapitre est également consacré à l'évolution du commerce mondial et sa répartition géographique.

85. *Health Policy and Planning - a Journal of Health in development, Oxford University Press, décembre 2002, pp. 333-344, cote KB 101378*

Ce numéro est principalement consacré à la santé des enfants. Il propose notamment un article sur l'automédication en matière de paludisme, un article sur l'évolution récente de la mise en œuvre du cadre de contrôle des maladies infantiles, un article sur la formation et l'information dans les centres de santé en Afrique de l'Est. Un autre article se penche sur les effets de la politique des médicaments issue de l'initiative de Bamako sur l'accès aux soins primaires dans le sud-est du Nigeria, un autre sur le rôle joué par les programmes de santé publique dans la réduction des inégalités sociales dans le domaine des vaccinations des enfants.

86. Collectif, *L'Afrique face à une industrie pharmaceutique profondément remodelée, Dossier, Marchés tropicaux, 4 octobre 2002, pp. 2071-2082, cote KB 155741*

Après plusieurs années de croissance du chiffre d'affaires et du bénéfice net, la très rentable industrie pharmaceutique marque des signes d'épuisement. Concurrence des génériques, inflation des coûts de recherche et de développement, lancement moindre de nouvelles molécules, remise en cause en partie de la protection des brevets.... autant d'évolutions qui laissent à penser que l'industrie mondiale pourrait prendre de nouvelles orientations. Dans cette perspective, l'Afrique n'a aucun poids. Avec un peu plus de 1% du marché mondial du médicament, elle se situe en dehors des axes stratégiques des grandes firmes.

Notes internes

87. Discour, M., *Réunion : projet de délocalisation de l'établissement public de santé mentale de la Réunion, Note présentation projet, 2001, 7 p., cote KB 123814*

88. rd, F., *Afrique du Sud : Ligne de crédit à la DBSA pour le refinancement d'infrastructures de services publics, Note conseil de surveillance, 2001, 18 p., cote KB 123750*

89. Klein, L.; Pilloud, S., *Algérie : ADALPH SPA, Conseil d'administration Proparco, 1999, 15 p., cote KB 122248*

90. Follin, O., *Cameroun : CINPHARM., Comité investissement Proparco, 1995, 4 p., cote KB 120354*

91. Follin, O., *Tunisie : MEGDICH PHARMA, Comité d'investissement Proparco, 1994, 9 p., cote KB 120161*

92. Follin, O., *Cameroun : CINPHARM, Comité investissement Proparco, 1994, 16 p., cote KB 120169*

93. Joly, A. ; Mahé, P., *Bioluz Réunion, Diagnostic entreprise*, 1991, 13 p., cote KB 118438
94. Fievet, P.A., *Tunisie : appui à la mission partenariat en Tunisie*, Note information, 1990, 51 p., cote KB 117406
95. Ferreira, Y., *Compte rendu d'entretien avec Jean-Claude Luce, Directeur Général de SANOFI-PHARMA le 30 novembre 1990*, Note d'information, 1990, 5 p., cote KB 117438
96. Parpais, J., *Cameroun : Rhone Poulenc Santé Industrie (RPSI), Financement partiel d'une unité de fabrication de produits pharmaceutiques*, Note comité Etats étrangers, 1990, 9 p., cote KB 117246
97. M'Baye, A., *Maurice : Phytosnatural Laboratory LTD*, Note suivi projet, 1986, 10 p., cote KB 114699
98. *Participation en fonds propres du Burkina Faso dans la Société nationale d'approvisionnement pharmaceutique (SONAPHARM)*, Note prise considération, 1985, 5 p., cote KB 113812
99. Lambert, R., *Réunion avec le Ministère des Relations extérieures, CODEV sur le développement des industries pharmaceutiques en Afrique*, Note d'information, 1985, 2 p., cote KB 113814

Ont été abordées les questions de l'approvisionnement (une aide à la création de centrales d'achats est envisagée), de la fabrication (les contraintes sont telles que peu de projets sont retenus dans l'immédiat), des technologies adaptées (devant la nécessité, MRE-CD apporte son appui aux recherches actuelles et une collaboration resserrée FAC/PROPARCO est souhaitée).

Education et prévention

Ouvrages

100. *Une approche globale de la santé scolaire pour prévenir le VIH/sida et améliorer les résultats d'apprentissage*, Unesco, Unicef, 2002, 34 p. cote KB 100999

Cette brochure résulte d'une initiative FRESH (Focusing Resources on Effective School Health) qui vise à améliorer les résultats d'apprentissage en améliorant la santé et la nutrition, soit à incorporer la santé scolaire dans les plans d'action nationaux visant à réaliser les objectifs de l'Education pour tous (EPT). Ce programme préconise l'établissement de politiques scolaires en rapport avec la santé, l'offre d'une eau et d'installations sanitaires sûres, une éducation à la santé inculquant des compétences, des services de santé et de nutrition à l'école et tente de relier ces recommandations aux objectifs du Cadre de Dakar.

101. *Learning to live : monitoring and evaluating HIV/aids programmes for young people, Apprendre à vivre : mise en oeuvre et évaluation des programmes HIV/sida pour les jeunes*, DFID, ONUSIDA; Save the Children, 2002, 19 p., cote KB 100567

Ce livre est un guide pratique, destiné à faciliter la mise en oeuvre des programmes de surveillance, d'évaluation et de lutte contre le VIH/ SIDA chez les jeunes. Il est le fruit de travaux menés avec des jeunes dans différentes parties du monde et propose un certain nombre d'études de cas.

102. *HIV/AIDS and Education : a strategic approach, HIV/sida : une approche stratégique, ONUSIDA, UNESCO, USAID, BIT, PNUD, 2002, 52 p., cote KB 101286*

Cette brochure pose que l'éducation joue un rôle majeur dans la lutte et la prévention contre le sida. Sur cette base, elle propose donc une stratégie préconisant les actions prioritaires à mener (mise en œuvre de plans nationaux dans le cadre d'Education pour tous (EPT) à la lumière du VIH/sida et des répercussions sur les systèmes d'éducation ; collaboration transversale pour l'évaluation des besoins et l'élaboration de programmes ; mobilisation de ressources et renforcement des capacités pour faciliter la réalisation des objectifs de l'EPT). Etant donné le rôle central que peut jouer l'école dans la réduction des risques et de la vulnérabilité, elle défend qu'il est nécessaire que les efforts soient concentrés sur la préparation et la formation des enseignants, sur la qualité de l'enseignement, sur la promotion individuelle, sur la lutte contre toute sorte de discrimination et l'abandon scolaire et enfin sur le soutien aux programmes associant éducation et santé.

103. *Collectif, The impact of HIV/AIDS on Education and Institutionalizing Preventive Education, Impact du VIH/sida sur l'éducation et institutionnalisation de l'éducation préventive, 2002, 160 p., cote KB 155229*

Cet ouvrage examine l'impact du VIH/sida sur l'éducation, en particulier dans les pays d'Afrique subsaharienne. Il étudie la situation au niveau micro et macro-économique et met l'accent sur le besoin de réagir rapidement et d'institutionnaliser la riposte des systèmes éducatifs aux effets dévastateurs de la pandémie. Tirant des leçons des expériences menées dans quelques pays d'Afrique subsaharienne, la première partie du livre s'intéresse à la définition d'indicateurs permettant de mesurer l'impact du VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation. L'accent est mis sur la difficulté d'évaluer et de suivre l'impact sur la demande, l'offre et la qualité de l'éducation dans ces pays. La deuxième partie se concentre sur le rôle essentiel que doit jouer l'éducation dans la prévention et la lutte contre la propagation de la pandémie. Une série de mesures est proposée, inspirée des expériences menées par d'autres organisations.

104. *Education and HIV/AIDS, A Window of hope, Education et VIH/sida : une ouverture, Banque mondiale, 2002, 79 p., cote KB 101346*

L'idée sous-jacente de cet ouvrage est que l'éducation des enfants et des adolescents doit devenir la priorité dans le monde touché par le VIH/Sida. Il est en effet avéré qu'une solide éducation de base constitue la plus efficace et la moins chère des politiques de prévention. Une des raisons supplémentaires pour établir cette priorité est que ce sont les systèmes éducatifs eux-mêmes qui sont menacés. Ainsi les pays doivent faire face au besoin urgent de renforcer leur système éducatif. Il est donc impératif de mener de front la poursuite des objectifs fixés dans le cadre de l'Education pour tous (EPT) en matière de prévention contre le VIH/sida. Une première partie de l'ouvrage propose un état des lieux et explique en quoi le rôle de l'éducation est fondamental. Une deuxième partie s'intéresse à l'impact du VIH/Sida sur l'éducation (qualité, orphelins, coût...). Une troisième partie passe en revue différents modes de ripostes possibles (programmes de prévention, formation des enseignants, approches multimédia ... La partie suivante jette les bases d'une stratégie (objectifs, ressources). La dernière partie définit le rôle de la Banque mondiale dans ce programme.

105. *Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Africa, Practical Guidance for Programs, Prévention de la transmission mère à enfant en Afrique, Support for Analysis and Research in Africa (SARA), USAID, 2001, 43 p., cote KB 100836*

Cette brochure fait le bilan des connaissances acquises dans le domaine de la transmission mère-enfant (MCTC) du VIH/sida et constitue un guide pratique pour l'introduction d'interventions destinées à prévenir la transmission en Afrique, qui soient fiables, bon marché, faciles à mettre en pratique, durables et efficaces dans l'ensemble des différents contextes africains. La brochure propose d'abord une évaluation de l'ampleur du problème, ainsi que des facteurs de risque. Ensuite elle introduit des éléments de politique de prévention aux différents stades de la grossesse et après la naissance. Puis elle aborde la question d'un point de vue opérationnel et termine sur une série de recommandations.

- 106. *The impact of voluntary counseling and testing : a global review of the benefits and challenges, L'impact du conseil spontané et du test : avantages et enjeux, ONUSIDA, 2001, 93 p., cote KB 100571***

Cette brochure vise à promouvoir le "voluntary counseling test" (VCT), test-conseil spontané ayant fait ses preuves en matière de prévention. Ce test vise à modifier les comportements sexuels et à faciliter la compréhension et le soutien de l'entourage proche des personnes séropositives ou atteintes par le sida.

- 107. *Promoting excellence in training : the regional aids training network (RATN), L'excellence dans la formation : le réseau régional de formation dans le domaine du VIH/sida, Best practices, ONUSIDA, 2001, 71 p., cote KB 100566***

Cette brochure a pour but de présenter le Regional AIDS Training Network (RATN). Créé en 1997, le RATN propose des formations, des compétences, des services et de l'assistance technique en matière de lutte contre le VIH/sida dans les pays de l'Est et du Sud de l'Afrique. Il travaille en partenariat avec d'autres institutions et constitue un véritable réseau de centres de formation gérés par lui.

- 108. *Sida : soins palliatifs, ONUSIDA, 2001, 116 p., cote KB 100412***

Cette brochure s'inscrit dans la collection des dossiers des "meilleures pratiques" dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Les soins palliatifs visent à assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients atteints de maladies mortelles, notamment à l'infection VIH/SIDA, ainsi qu'à leur famille. Les deux éléments cruciaux de cette approche sont le soulagement de toute douleur, qu'elle soit physique, psychologique, spirituelle ou sociale et le soutien permettant à tous ceux qui donnent les soins nécessaires de gérer leurs propres émotions et leur chagrin. S'ils veulent assurer des soins palliatifs efficaces, les gouvernements doivent lutter contre l'idée fautive selon laquelle les soins palliatifs ne sont destinés qu'aux personnes mourantes. Il leur faut également améliorer la formation du personnel de santé, mettre ces soins de qualité à la disposition des patients dans les hôpitaux et dans la communauté, permettre l'accès aux médicaments nécessaires, fournir un soutien aux soignants, conseiller le personnel de santé, et enfin reconnaître les besoins spécifiques des enfants.

- 109. *Female sex worker HIV prevention projects : lessons learnt from Papua New Guinea, India and Bangladesh, Programmes de prévention chez les prostituées - expériences de Papouasie Nouvelle-Guinée, Inde et Bangladesh, ONUSIDA, 2000, 127 p. cote KB 100226***

Cet ouvrage fait suite à une session intitulée "Best practices in Female Sex Worker Projects" tenue dans le cadre du 4ème congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique en octobre 1997. Il s'agit d'une étude de cas menée auprès de cinq prostituées originaires de différentes régions dans le but de tenter d'identifier "bonnes pratiques" à respecter pour prévenir la propagation du virus HIV.

- 110. *Kelly, M.J., Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/sida, UNESCO, 2000, 123 p., cote KB 100673***

Selon l'auteur, pour que l'éducation apporte une réponse efficace à la crise du VIH/sida, il lui faut subir une transformation radicale. Le VIH/sida oblige en effet à un réexamen critique de la finalité de l'éducation et des conditions optimales de sa diffusion. Face au défi qui leur est lancé, les responsables de la politique et de la planification devront satisfaire à certains critères parmi lesquels on peut citer : la volonté de simplifier les règles et les procédures bureaucratiques, une décentralisation raisonnée, fondée sur l'autonomie des écoles, le désir de coopérer avec plusieurs partenaires (autres secteurs de l'Etat, société civile, communautés, églises), une meilleure compréhension de la finalité de l'éducation ... et d'une façon générale "le remplacement des structures éducatives coûteuses, rigides et culturellement aliénantes par des systèmes d'enseignement moins onéreux, qui soient plus souples, plus diversifiés et plus universellement accessibles, sans pour autant compromettre la qualité".

111. *Buts, objectifs et idées pour l'action : campagne mondiale contre le sida, 2000, ONUSIDA, 2000, 40 p., cote KB 100230*

Ce fascicule, support de la campagne mondiale contre le sida, 2000, est intitulé "Les hommes font la différence". Après une redéfinition de la notion de "masculinité", il se propose de faire de la masculinité une force de changement et, pour se faire, de dégager des objectifs précis : motiver les hommes et les femmes à parler ouvertement de sexe, de sexualité, de la consommation de drogues et du VIH/SIDA, promouvoir des programmes qui correspondent aux besoins des hommes et des femmes, encourager les hommes à prendre soin d'eux-mêmes, de leurs partenaires et de leur famille.

112. *L'épidémie de VIH/SIDA : en parler ouvertement - Principes directeurs pour la divulgation à des fins bénéfiques, le conseil au partenaire dans le respect de l'éthique et l'emploi approprié de la déclaration des cas d'infection à VIH, ONUSIDA, 2000, 40 p., cote KB 100408*

Bien que l'épidémie de VIH/SIDA sévisse depuis plus de 15 ans et que la prévalence du VIH soit très élevée dans de nombreuses communautés, le déni perdure aux niveaux national, social et individuel ; la stigmatisation est toujours aussi forte, et la discrimination liée à une séropositivité VIH toujours aussi marquée. "Dire" l'épidémie est devenu aujourd'hui une nécessité. Dans ce document, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS proposent de promouvoir la divulgation à des fins bénéfiques, le conseil au partenaire sexuel dans le respect de l'éthique, et l'emploi approprié de la déclaration des cas de VIH comme autant de mesures essentielles et efficaces si l'on veut parler ouvertement de l'épidémie de VIH/SIDA.

113. *Directives d'évaluation des coûts des stratégies de prévention du VIH/SIDA, ONUSIDA, 2000, 151 p., cote KB 100405*

Le secteur de la prévention du VIH souffre actuellement de lacunes flagrantes dans les domaines de l'évaluation et de l'analyse des coûts. Or, l'analyse des coûts est un outil qui permet de fournir un aperçu utile du fonctionnement des projets et qui constitue également une composante clé de l'analyse du rapport coût-efficacité, car elle peut aider les administrateurs de projets à décider de la manière la plus appropriée de mettre en place une stratégie donnée. Elle peut également jouer un rôle important dans l'étude des questions d'équité et de ciblage, qui sont récemment passées au premier plan des débats concernant les politiques.

114. *Summary booklet of best practices, issue 2000, Résumé des bonnes pratiques, ONUSIDA, 2000, 111 p., cote KB 100229*

Ce livre est le résumé des "bonnes pratiques" répertoriées en matière de lutte contre le VIH/sida grâce à une documentation recueillie sur le terrain dans différents pays d'Afrique. Le principe de bonne pratique repose sur l'échange d'expériences, la conduite d'opérations pilote de test, de recherches et divers projets et programmes, de la fourniture de documentation, notamment de matériel pédagogique.

115. *Bardem, I. ; Gobatto, I., Maux d'amour, vies de femme, sexualité et prévention du sida en milieu urbain africain, Santé et sciences humaines, L'Harmattan, 1995, 174 p., cote KB 96518*

A partir des interview de cent dix neuf femmes non scolarisées réalisés à Ouagadougou, on doit constater que les risques que fait courir le SIDA sont largement ignorés, à l'intérieur comme à l'extérieur du mariage. Parmi les quatre groupes qui ont été déterminés : jeunes filles à marier, femmes actives du secteur informel, prostituées "haut de gamme" et "bas de gamme", c'est surtout parmi les femmes libres que la prévention est prise en compte.

Lire aussi les documents de la Banque mondiale :

Madagascar : Multisectoral STI/HIV/AIDS Prevention Project, Project Appraisal Document, N° 23065, 2001

Dominican Republic : Multi-country HIV/AIDS Prevention and Control Program for the Carribean Project, Project Appraisal Document, N° 22184, 2001

http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?ss=*369168&psz=20&ptype=advSrch&pcont=results&setID=3048007&pno=20&sv=10

Financement

Rapports

116. *Rapports du Groupe de travail n° 3, Mobilisation des ressources internes pour la santé, Commission de la macroéconomie et de la Santé, OMS, cote KB 155962*

Ces rapports du Groupe de travail n°3 comprennent notamment les documents suivants : mobilisation des ressources pour la santé (résumé) ; financement des systèmes de santé par l'amélioration de l'efficacité ; revue des systèmes de santé dans les pays membres de l'OMS ; rapport de synthèse sur le rôle des communautés dans la mobilisation des ressources et le partage des risques ; initiative de réduction de la dette et dépenses publiques dans les pays HIPC ; mobilisation des ressources pour la santé : pour une révision de la participation des usagers.

117. *Rapports du groupe de travail n° 4, Santé et économie internationale" Commission de la macroéconomie, OMS, cote KB 155963*

Ces rapports du groupe de travail n° 4 comprennent notamment les documents suivants : santé et économie internationale (résumé) ; des prix différenciés pour les produits patentés ; consommation et commercialisation des médicaments non patentés ; protection de la médecine traditionnelle ; commerce et services de santé ; mondialisation et santé : un cadre pour l'analyse et l'action.

118. *Rapport du groupe de travail n° 6, Aide au développement et santé", Commission de la macroéconomie et de la santé, OMS, cote KB 155965*

Les rapports de ce groupe de travail n° 6 comprennent notamment les documents suivants : aide internationale et santé (résumé) ; perspectives d'amélioration de la santé dans les pays pauvres ; évaluation qualitative des politiques et des pratiques des agences de développement multilatérales ; les idées fonctionnent mieux que l'argent en matière de réformes ; évaluation qualitative des politiques et des pratiques des agences de développement bilatérales ; initiatives mondiales et programmes nationaux dans le domaine de la santé ; ajustement structurel et santé ; étude de cas sur une contribution européenne à un programme de développement et santé.

119. *Lambert, D., La santé, clé du développement : Europe de l'est et tiers-monde, L'Harmattan, 2001, 375 p., cote KB 100871*

Dans cet ouvrage l'auteur s'interroge sur le sens de la causalité entre progrès sanitaire et conséquence du développement économique. Dans une première partie, il analyse les interactions entre santé et développement, les dysfonctionnements économiques de la santé, la crise des systèmes de santé des pays riches, puis démontre qu'il n'y a pas de développement harmonieux sans gains de santé. Dans une deuxième partie l'auteur prouve qu'il n'y a pas d'acquis sanitaire sans développement durable, en s'attachant plus particulièrement à analyser l'hétérogénéité des systèmes de santé du tiers monde, à souligner la spécificité des besoins sanitaires et aussi l'importance des modes de distribution des dividendes de la croissance économique.

120. *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique, OMS, 2001, 200 p., cote KB 100754*

Ce rapport de la Commission de la Macroéconomie et Santé, axé sur les liens entre santé et développement, postule que la santé est non seulement un droit, mais une donnée du développement économique et de la lutte contre la pauvreté. Il maintient que le besoin d'investissement dans la santé a toujours été sous-estimé alors qu'un effort d'investissement dans le domaine de la santé devrait générer un important revenu pour les pays

en développement. Il conviendrait pour ce faire de concentrer les efforts sur le traitement des trois principales maladies qui s'y manifestent, en accordant une attention particulière au VISH/sida. Le rapport propose ensuite un calendrier d'actions à entreprendre, à commencer par la création de Commissions nationales de la macroéconomie et de la santé, responsables de l'établissement de politiques sanitaires qui s'articuleraient avec des programmes PRSP.

121. *Le financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu, Karthala, 1998, 498 p., cote KB 155959*

Les conceptions et les politiques en matière de financement de la santé dans les pays à faible revenu s'articulent autour de paradigmes successivement dominants dans les approches des gouvernements et de leurs partenaires extérieurs : la gratuité des soins de base et "la santé pour tous" dans la lignée de la conférence d'Alma Ata ; la contribution financière des usagers (recouvrement des coûts) à partir de la seconde moitié des années quatre-vingt. Plus récemment, l'accent a été mis sur le développement de mécanismes assuranciers, tout en approfondissant et en reconsidérant la réflexion sur la gratuité des soins et sur la participation financière des populations. Dans cette perspective, cet ouvrage a voulu confronter des travaux théoriques et appliqués sur une sélection de grandes questions soulevées par le financement de la santé. Pour ce faire, il analyse notamment des expériences et des politiques conduites en ces domaines dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu. Il est structuré autour de trois parties. La première porte sur les déterminants de l'accès aux soins, sur l'équité et la protection des plus pauvres, questions principalement abordées sous l'angle des effets de la contribution financière des usagers. La seconde traite des approches plurielles qui se développent en matière de mécanismes d'assurance, notamment dans le secteur informel. La troisième s'interroge sur les relations entre le financement et la régulation des systèmes de santé en considérant différentes problématiques qui mettent en relief l'importance des institutions et plus globalement des choix publics, rejoignant ainsi des orientations majeures de la réflexion économique contemporaine.

122. *Mutuelles de santé en Afrique : guide pratique à l'usage des promoteurs, administrateurs et gérants, BIT, 1997, cote KB 100231*

Ce guide a été conçu pour répondre au besoin exprimé par les promoteurs des mutuelles de santé en Afrique de disposer d'un ouvrage de référence et de formation sur la création, le fonctionnement et la gestion de ces organisations. Il fournit des informations, des techniques et des références méthodologiques susceptibles d'améliorer, dans la pratique, la mise en place et le fonctionnement d'une mutuelle de santé.

Articles

123. *Appaix, O., Belli, P., Impact économique de l'investissement dans la santé de l'enfant, 2003, 36 p., cote KB 155869*

Cette étude tente d'enrichir le schéma analytique appelé "cycle santé-développement", en reprenant le concept de "cycle de vie" et en y introduisant les facteurs, sous-jacents ou directs, déterminant l'état de santé. L'interaction des principales conséquences pour la santé de ces facteurs est étudiée, à travers les possibilités de développement physique et mental de l'enfant ainsi que les conséquences indirectes de ces possibilités sur le développement tant macro que micro économique. Elle a permis d'identifier notamment où et comment il est possible d'agir sur ce cycle. Sa conclusion est que l'investissement dans l'amélioration des déterminants de la santé des enfants a un potentiel de retour considérable en termes de futur développement économique car les enfants sont les premières victimes d'un état de santé déplorable. Or, les conséquences de cet état de fait et ses effets secondaires sur la productivité et les capacités socio-économiques des individus et des groupes humains, représentent un obstacle permanent au développement humain en général.

- 124. Porignon, D.; Musango, L.; Dujardin, B.; Hennart, P. *Secteur sanitaire en situation critique : financement d'une réforme et réforme du financement au Rwanda (1995-2001)*, 2003, 16 p., cote KB 155866**

Les événements du Rwanda en 1994 ont débouché sur un démantèlement de l'appareil de l'état et sur une destruction massive du système de santé. Ce fut l'occasion pour les autorités de réformer ce système de santé vers, entre autres, une plus grande décentralisation. L'objectif de cet article est d'analyser au niveau macro-économique la manière dont les autorités rwandaises ont organisé le financement de cette réforme sanitaire et comment elles ont développé des mécanismes alternatifs de financement communautaire entre 1995 et 2001. Les résultats montrent qu'un appui international massif a été accordé pour la reconstruction et qu'un constant souci de cohérence a été recherché entre politique nationale de santé et financement. Les systèmes alternatifs de financement ont rencontré des succès variables tant dans leur conception que dans leur application. Globalement ces derniers ont néanmoins permis d'initier une réflexion sur l'éventualité d'une généralisation. En conclusion, les orientations futures devront tenir compte des ressources disponibles et des modalités d'organisation de l'Etat rwandais.

- 125. Poulon, G., *Analyse du financement des systèmes de santé dans huit pays d'Afrique subsaharienne*, CERMES INSERM, 2003, 10 p., cote KB 155865**

Depuis les premières expériences de recouvrement des coûts initiées en 1994, la recherche de ressources supplémentaires, sous forme de liquidités disponibles localement, est devenue une préoccupation prégnante. Cette étude a été commanditée afin d'évaluer les avantages et les inconvénients de ces dispositions, leur impact sur la population en termes d'accessibilité aux soins et d'équité des contributions à l'effort de santé. L'analyse montre que l'organisation des systèmes de santé présente deux avantages : la pluralité de l'offre de soins et le rôle prépondérant et la diversité des mécanismes de couverture des prestations de santé, ceux-ci gérant 62% des ressources. Selon l'auteur, le développement du recouvrement des coûts présente des avantages, mais le manque d'accompagnement institutionnel et de coordination entre les trois systèmes d'offre de soins n'est pas sans conséquences. L'étude plaide en conséquence en faveur de mesures visant à renforcer la coordination technique entre les systèmes de santé et l'harmonisation des mécanismes de financement.

- 126. Collier, P. ; Dergon, S. ; Mackinnon, J., *Using Household Data to Make Budgetary Choices in Ethiopia - Densité et qualité de l'offre de soins de santé : utilisation des données concernant les ménages pour l'établissement des choix budgétaires en Ethiopie*, The World Bank Economic Review, vol 16 N° 3, 2003, pp. 425-448, cote KB 154456**

Cet article part du constat que le niveau d'accès aux soins de santé primaire en Ethiopie figure parmi les plus bas du monde. Convaincu que l'augmentation des taux de fréquentation des centres a un rôle déterminant sur les résultats enregistrés en matière d'amélioration de la santé publique, le gouvernement de ce pays a estimé que le principal problème était le manque d'infrastructures sanitaires de base. Il a donc décidé d'y remédier en y consacrant une large part du budget destiné à la santé. Cependant, l'exploitation des données concernant les ménages a permis d'affirmer que l'accès aux centres de santé dépend non seulement de l'éloignement du domicile mais aussi de la qualité des services qui y sont proposés. Les données disponibles au niveau national suggèrent qu'étant donné la situation actuelle des centres de santé en termes de qualité et de quantité, une allocation de ressources supplémentaires destinées à améliorer la qualité des services se révélerait plus rentable que la multiplication du nombre de centres.

- 127. Letourmy, A., *Etat et assurance maladie dans les pays africains*, CERMES;CNRS, 2003, 16 p., cote KB 155873**

La question du financement de la santé constitue aujourd'hui un thème prioritaire pour les partenaires du développement. Corrélativement, les gouvernements des pays concernés en tirent des éléments de programme figurant dans les réformes qu'ils ont engagées. Pour les gouvernements des pays en développement, le financement est devenu un ingrédient essentiel des réformes et chaque pays a évidemment sa vision du problème. Toutefois on ne peut s'empêcher de remarquer l'engouement des Etats pour l'assurance maladie qui, sous des formes diverses, figure dans l'agenda politique de la plupart des

gouvernements. La première partie de l'article traite sommairement du processus qui a conduit les Etats à promouvoir et/ou mettre en place des régimes d'assurance-maladie. La seconde partie porte sur le rôle de l'Etat comme acteur du processus de développement concret de l'assurance maladie.

128. Wilkinson, D. ; Gouws, E. ; Saschs, M. ; Abdool Karim, S., *Effet de la suppression des redevances sur la fréquentation des services de soins de santé primaires, préventifs et curatifs dans une zone rurale d'Afrique du Sud, Recueil d'articles n° 6, OMS, 2002, 5 p., cote KB 154097*

Cet article concerne l'étude de l'impact de la suppression des redevances instaurée dans le but d'améliorer l'accès de populations défavorisées aux services de santé. Cette mesure semble avoir amélioré l'accès aux soins curatifs mais peut-être au détriment de certains soins curatifs.

129. Buse, K. ; Waxman, A. *Partenariats public-privé pour la santé : une stratégie pour l'OMS, OMS, 2002, 7 p., cote KB 154096*

Cet article porte sur les rapports de l'OMS avec le secteur commercial, notamment dans le cadre de partenariats. Les grandes lignes de l'action de l'Organisation y sont exposées et les critiques formulées à l'encontre de partenariats public-privé y sont examinées. Les mesures prises récemment par l'OMS pour répondre aux questions qui se posent sont également évoquées. On y fait valoir que le partenariat entre l'OMS et le secteur commercial est inévitable et que s'il offre des avantages considérables, il présente aussi des risques importants, tant pour l'Organisation que pour la santé publique. Une stratégie est présentée visant à orienter le débat sur des questions essentielles pour l'OMS quant à son rôle dans la promotion et la protection de la santé publique. Une stratégie est proposée pour orienter le débat sur des questions essentielles pour l'OMS quant à son rôle dans la promotion et la protection de la santé publique.

130. Gupta, S.; Clements, B.; Tiongson, E., *Les dépenses publiques et le développement humain, Finances et développement, Vol. 35, 3, 1998, pp. 10-13, cote KB 102500*

En raison de son aspect positif sur la formation du capital humain, les dépenses publiques en faveur de l'éducation et de la santé peuvent stimuler l'expansion tout en jouant en faveur de l'équité et en réduisant la pauvreté. Cependant, cet effet dépend de la ventilation des fonds à l'intérieur de ces deux secteurs. L'observation des données dans un échantillon de 118 pays montre que, depuis le milieu des années 80, les dépenses réelles moyennes par habitant affectées à l'éducation et à la santé ont augmenté dans les pays en développement, mais baissé dans les pays en transition. On constate que dans les pays à programmes soutenus par le FMI, la progression a été comparable voire plus élevée que dans d'autres pays ; ces augmentations se sont accompagnées d'améliorations tangibles dont témoignent les indicateurs sociaux. Mais une part appréciable des dépenses publiques d'éducation et de santé est allée à l'enseignement supérieur et aux soins curatifs alors que le développement humain suppose qu'une part accrue des dépenses devrait plutôt aller à l'éducation primaire et aux soins de santé préventifs.

Lire aussi les documents de la Banque mondiale :

Health outcomes in Poor Countries and Policy options : Empirical Findings from Demographic and Health surveys, Policy Research Working Paper, N° WPS2831, 2002

Child nutrition, Economic Growth, and the Provision of Health Care services in Vietnam in the 1990s, Policy Research Working Paper, WPS2776, 2002

Patterns of Health care utilization in Vietnam : Analysis of 1997-98 Vietnam Living Standards Survey Data, Policy Research Working Paper, N° WPS2775, 2002

Immunization in Developing Countries : its Political and Organizational Determinants, Policy Research Working Paper, N° WPS2769, 2002

Rapid Guidelines for integrating Health, nutrition, and population issues into the Poverty Reduction Strategies of low-income countries, Department Working Paper, N° 23564, 2001

Paying for Health Care : Quantifying fairness, catastrophe, and impoverishment, with applications to Viet Nam, 1993-98, Policy Research Working Paper, N° WPS2715, 2001

Coûts du renforcement des activités du programme de lutte contre le VIH au niveau national en Afrique subsaharienne : méthodes et estimations, Working Paper, N° 24116, 2001

How adverse selection affects the Health Insurance Market, Policy Research Working Paper, N° WPS2574, 2001

Measuring equity in Health care financing – reflections on the World Health Organisation's fairness of financing, Policy Research Working Paper, N° WPS2550, 2001

The Design of Incentives for Health Care providers to developing countries : contracts, competition, and cost control, Policy Research Working Paper, WPS 2547, 2001

The macro implications of HIV/AIDS in South Africa : a preliminary assessment, Working Paper, N° 22699, 2000

Socioeconomic inequalities in Child malnutrition in the developing world, Policy Research Working Paper, N° WPS2434, 2000

The Economics of Public and Private roles in Health Care : insights from Institutional Economics and Organizational theory, Working Paper, N° 21875, 2000

Le secteur médical privé à Cotonou, Bénin, en 1999, Working Paper, N° 22084, 2000

http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?ss=*369168&psz=20&ptype=advSrch&pcont=results&setID=3048007&pno=20&sv=10

LUTTES CONTRE LES GRANDES MALADIES

Sida, tuberculose, paludisme

Ouvrages et rapports

- 131. *Scaling up the response to infectious diseases : a way out of poverty, Intensifier la lutte contre les maladies infectieuses : un moyen de sortir de la pauvreté ?* OMS, 2002, 87 p., cote KB 100888**

Ce rapport établi par la Commission de la Macroéconomie et de la Santé de l'OMS s'intéresse à la répartition des ressources destinées au secteur de la santé, tout en insistant sur le fait que les interventions, le renforcement des systèmes de santé et le changement de comportement peuvent se combiner pour atteindre les objectifs fixés. Il apporte une réponse globale au problème des trois grandes maladies infectieuses (HIV/sida, tuberculose et paludisme). Le premier chapitre passe en revue les interventions, les médicaments et les outils existants, ainsi que les politiques ayant fait leurs preuves dans le domaine de la prévention et du traitement. Le deuxième chapitre préconise le renforcement des services de santé dans les pays développés, le troisième les changements de comportement. Le quatrième chapitre propose des pistes pour améliorer les actions entreprises, élaborer et multiplier les modèles destinés à soutenir les efforts visant à endiguer les trois maladies.

- 132. Collectif, *Manuel des maladies infectieuses pour l'Afrique, Malintrop Afrique, John Libbey Eurotext, 2002, 589 p., cote KB 155037***

Les maladies infectieuses représentent la plus grande part de la pathologie en Afrique. Tous les personnels de santé y sont confrontés. Ce manuel pratique est un outil utilisable sur le terrain pour les prises de décisions aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. L'utilisation d'arbres décisionnels et de schémas thérapeutiques standardisés faisant appel prioritairement aux techniques de laboratoires et aux médicaments essentiels s'inscrit dans les politiques recommandées par les programmes nationaux de lutte contre les maladies transmissibles. Le champ des infections abordées est volontairement limité aux maladies communautaires et curables les plus fréquentes.

- 133. *Coordinates 2002, Synthèse 2002, ONUSIDA; OMS; UNICEF, 2002, 23 p., cote KB 100958***

Cet ouvrage constitue le premier bilan complet de l'étendue du sida, de la tuberculose et du paludisme, de l'aggravation de leur impact due à leur interaction et de l'efficacité relative des mesures de lutte existantes. Les principaux points sont notamment les suivants : la moitié de toutes les nouvelles infections à VIH touchent des jeunes ; le taux de prévalence le plus élevé de l'infection par le VIH est enregistré en Afrique subsaharienne ; les Caraïbes viennent en deuxième position ; 15% des décès de personnes infectées par le VIH sont dus à la tuberculose et le VIH a entraîné une forte augmentation du nombre de cas de tuberculose en Afrique au cours des dix dernières années ; 40% de la population mondiale est exposée au risque de paludisme ; 30% au moins des jeunes des 22 pays répertoriés n'ont jamais entendu parler du SIDA ni de ses modes de transmission ; moins de 5% des personnes ayant besoin d'un traitement contre le sida ont accès aux médicaments nécessaires ; les ressources actuelles du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ne couvrent que 11% du total des besoins.

- 134. Farmer, P., *Infections and Inequalities : the Modern Plagues, Maladies infectieuses et inégalités : les fléaux modernes*, University of California Press, 1998, 375 p., cote KB 100761**

Cet ouvrage s'intéresse aux inégalités face à la déclaration et la propagation des maladies infectieuses. Il propose une exploration des facteurs qui déterminent la création et le maintien de telles disparités, qui, bien que biologiques dans leur manifestation, sont largement prédéterminées socialement. Ce livre fait également l'inventaire des différentes réponses sociales aux maladies infectieuses, effectuées, de la mise en quarantaine à l'accusation de sorcellerie. Ce livre prétend corriger et compléter la notion de plus en plus répandue de

"maladie infectieuse émergente". Bien qu'il faille bien admettre que l'émergence d'une maladie est le résultat d'un phénomène social. L'exemple frappant des éruptions de Sida, de tuberculose et même d'Ebola, et les réponses sociales qu'elles ont suscitées, suggère à quel point un "pattern" de déclaration d'une maladie doit être, selon l'auteur, systémique, dynamique et critique.

Articles

135. *La lutte contre les maladies infectieuses, Rapport annuel, Agence japonaise de coopération internationale, JICA, 2001, 8 p., cote KB 155272*

Les progrès réalisés vers les années 70 semblaient promettre la victoire définitive sur les maladies infectieuses. Résultant du développement et de la diffusion des antibiotiques et vaccins, d'une meilleure hygiène et d'une meilleure nutrition, ces progrès se sont traduits par la déclaration de l'éradication de la variole en 1980. Mais depuis, des maladies infectieuses auparavant inconnues sont apparues. C'est le cas notamment du sida. Ce dossier retrace l'évolution des maladies infectieuses et des mesures de contrôle. Il donne ensuite un aperçu des programmes de la JICA dans la lutte contre ces maladies (sida, tuberculose, paludisme et autres maladies parasitaires ou à transmission vectorielle, polio et autres). Sont enfin évoquées les questions qui se posent actuellement ainsi que les stratégies possibles pour l'avenir.

Lire aussi les documents de la Banque mondiale :

The economic control of infectious diseases, Policy Research Working Paper, N° WPS2607, 2001

Eritrea : HIV/AIDS, malaria, STDS and TB (HAMSET) control project, Project Appraisal Report, N°20608, 2000

http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?ss=*369168&psz=20&ptype=advSrch&pcont=results&setID=3048007&pno=20&sv=10

Sida

136. *Bell, C. ; Devarajan, S. ; Gersbach, H., The long-run Economic Costs of AIDS : theory and an Application to South Africa, Le coût économique du sida à long terme : théorie et application à l'Afrique du Sud, Banque mondiale, 2003, 113 p., cote KB 156113*

Ce rapport est une mise à jour des données et des prévisions publiées en 2001 en matière de coût économique du sida. Il souligne globalement que le poids économique de la maladie risque d'être beaucoup plus lourd qu'initialement prévu. En effet, il insiste sur le fait que les études macro-économiques réalisées à ce jour n'avaient pas suffisamment pris en compte les effets sur le PNB des pertes occasionnées en termes de capital humain. Les précédentes prévisions avaient à cet égard sous-estimé l'impact du sida sur les enfants privés soudainement de leurs deux parents, les répercussions en termes d'abandon scolaire, et l'effet induit de fragilisation de la transmission des connaissances d'une génération à l'autre. Ainsi, selon le rapport l'Afrique du Sud pourrait s'effondrer en quelques générations et le revenu par foyer diminuer de moitié. Les auteurs soulignent aussi l'urgence de remédier à cette situation en amplifiant les moyens déjà importants consentis par la Banque à cet objectif (plus de 800 millions de dollars US répartis sur 23 pays).

137. *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida, ONUSIDA, 2002, 232 p., cote KB 101121*

Ce rapport propose un tableau récapitulatif et un survol de l'épidémie dans le monde à fin 2001. Il affirme que pour combattre le sida, une nouvelle détermination mondiale est nécessaire. Il décrit l'impact grandissant de la maladie et donne une série de recommandations fondées sur les leçons tirées des expériences menées en

termes de prévention (dans le monde du travail et avec les populations mobiles). Il fait un point de la situation à la croisée de la prévention et de la prise en charge, consacre un chapitre à la prise en charge, au traitement et au soutien des personnes infectées et s'interroge sur la meilleure façon de répondre aux besoins. Un dernier chapitre fait l'inventaire des actions nationales et donne des estimations et des données relatives au VIH/sida par pays.

138. Le point sur l'épidémie de sida, ONUSIDA, 2002, 38 p., cote KB 101321

La mise à jour de ce rapport annuel relate les faits les plus récents sur l'épidémie de VIH/sida dans le monde. Agrémentée de cartes et de résumés régionaux, cette édition 2002 présente les plus récentes estimations relatives à l'ampleur et au bilan humain de l'épidémie, examine les tendances les plus récentes de l'évolution de l'épidémie et comporte enfin une section spéciale consacrée aux liens existants entre VIH/sida et crises humanitaires.

139. Sida : la sale infection qui décourage l'Afrique, Syfia international, Publibook, 2002, 133 p., cote KB 101313

Cet ouvrage rassemble les reportages des journalistes de l'agence Syfia International qui racontent sans tabous ni détours ce que vivent ces hommes et ces femmes pour qui le pire n'est pas forcément le sida tant la survie quotidienne est prioritaire. En filigrane, ce sont toutes les difficultés de la prévention et de la lutte contre le VIH qui apparaissent à travers ces tranches de vie croquées essentiellement en Afrique de l'Ouest et du Centre.

140. South African National HIV Prevalence, Behavioural Risks and Mass Media - Household survey 2002, Comportements à risques et médias – Nelson Mandela'Children's Fund, Human Sciences Research Council, 2002, 106 p., cote KB 101351

Cette étude, qui est le résultat d'une enquête effectuée sur un échantillon de sud-africains infectés par le virus HIV/sida, est l'œuvre de chercheurs sud-africains. En introduction, elle fait l'état des lieux de la pandémie en Afrique du sud, décrit les déterminants sociaux ou comportementaux de sa propagation, s'intéresse au phénomène du point de vue des médias et présente l'esprit et le cadre de la présente étude. Une deuxième partie donne de manière exhaustive la méthodologie de l'étude (choix et pondération de l'échantillon, établissement d'un questionnaire, sélection de tests HIV, prise en compte de considérations éthiques, collecte de données, contrôle de qualité, exploitation des données, forces et limites de l'étude). Le troisième chapitre est consacré aux résultats de l'enquête, en termes de taux de prévalence, de nombre d'orphelins, de familles privées de parents, de comportements à risques, de connaissances, perceptions et attitudes, de questions liées aux contextes politiques ou structurels et de l'inter relation du VIH avec les médias.

141. The next wave of HIV/AIDS : Nigeria, Ethiopia, Russia, India and China, La prochaine vague du sida, National Intelligence Council (NIC), 2002, 26 p., cote KB 101382

Cette étude établit que le nombre de personnes infectées par le VIH/sida augmentera dans des proportions considérables d'ici la fin de la décennie. Cette augmentation serait principalement imputable à l'étendue de la maladie dans cinq pays très peuplés, où le nombre de cas devrait passer de 14 à 23 millions estimés actuellement à un nombre se situant entre 50 et 75 millions d'ici 2010. Cette projection éclipse totalement celle qui concerne l'Afrique du centre et du Sud, tablant pour sa part sur 30 à 35 millions de cas d'ici 2010.

142. Together we can, Ensemble c'est possible, ONUSIDA, 2001, cote KB 100570

Cette brochure, après un rappel des données sur l'étendue de la pandémie, énumère un certain nombre de recommandations concernant l'engagement nécessaire des Etats dans le soutien des organisations, leur appui institutionnel, le renforcement du partenariat public-privé pour l'intensification de la lutte contre la maladie, l'implication des personnes atteintes par le virus et le renforcement des infrastructures sanitaires.

143. *Politique de coopération internationale de la France en matière de lutte contre le VIH/sida, Repères, MAE ; DGCID, 2001, 36 p., cote KB 101093*

Faisant le constat de la tragédie que constitue la pandémie du sida, cette brochure prône la nécessité d'une réponse internationale et situe le rôle de la France dans le processus mondial d'intervention. Elle propose ainsi une réactualisation de la stratégie de la France et réaffirme son engagement pour faire plus et faire mieux. Sont ensuite proposés des cadres opérationnels de référence, tels que la sécurité transfusionnelle, le test et le conseil volontaires, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, l'accès aux médicaments, le dépistage et le suivi des patients infectés, le suivi des patients présentant un déficit immunitaire sévère, la prise en compte des orphelins, le VIH/sida dans le monde du travail, le VIH/sida et le monde rural, le VIH/sida et le secteur éducatif, la solidarité et la prévention, les associations, le financement pérenne des soins.

144. *Evaluation des programmes de lutte contre le ViH/SIDA - rapport principal, Série Evaluations, Ministère des Affaires étrangères (MAE), 2001, 140 p., cote KB 100608*

L'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, lancée en 1998, porte sur l'ensemble des moyens mis en œuvre par le ministère de la Coopération (assistance technique, crédits d'intervention, fonds d'aide et de coopération) au cours de la période 1987-1997. La décennie aura été marquée par la recherche de solutions adaptées à ce phénomène complexe et évolutif, dans un continent frappé par la récession économique. L'approche de cette évaluation prend en compte simultanément tous les aspects devant concourir à la lutte contre le VIH/sida : santé publique, recherche, économie, psychologie, socio-anthropologie, droits de l'homme. Cette évaluation globale permet de comprendre comment le dispositif de lutte développé par la coopération française s'est mis en place, quels en ont été les résultats et compte tenu de ces antécédents, quelles seraient les pistes d'amélioration possibles pour l'avenir.

145. *Guide pour le processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH/sida : mobilisation des ressources, analyse de la situation, analyse de la réponse, formulation d'un plan stratégique, ONUSIDA, 2001, 20 p., cote KB 100404*

Ce guide est destiné à être utilisé dans le cadre de programmes de pays - tant au niveau national que décentralisé - par des ONG et bailleurs de fonds internationaux. Il propose dans un premier temps une redéfinition de la notion de planification comprenant non seulement le cadre stratégique de la réponse nationale, c'est-à-dire ses principes fondamentaux, ses grandes orientations stratégiques et son cadre institutionnel, mais également les étapes intermédiaires à franchir pour changer la situation actuelle en une situation finale à atteindre dite "situation-objectif". Il fait ensuite une analyse de la situation axée particulièrement sur les situations en rapport avec le VIH, avant de formuler un plan stratégique et de recenser les ressources à mobiliser.

146. *Renewalngwira, N.; Bota, S.; Loevinsohn, M., HIV/Sida, Agriculture and Food security in Malawi, VIH/sida, agriculture et sécurité alimentaire au Malawi, REWEWAL, 2001, 32 p., cote KB 101287*

Ce document de travail s'intéresse à l'interaction entre VIH/sida agriculture. Un premier chapitre propose une évaluation de l'étendue de la maladie au Malawi, ainsi que des commentaires sur les tendances observées aux niveaux nationaux, régional et local et sur la fiabilité des données disponibles et des projections. Un deuxième chapitre propose un éventaire des connaissances acquises en matière de contribution de l'agriculture à la propagation du virus VIH. Il examine également l'impact du VIH/sida sur le mode de vie rural, sur l'alimentation et la sécurité alimentaire. Le troisième chapitre résume les objectifs, les programmes et les activités des différentes institutions concernés par le sida et le développement rural.

147. *Kelly, M.J., Défier le mal qui nous défie : comprendre et amplifier la riposte des universités africaines au VIH/SIDA, ADEA, 2001, 83 p., cote KB 100823*

Cette étude a été réalisée par le Groupe de travail sur l'enseignement supérieur (GTES) créé dans le but de renforcer la collaboration entre les gouvernements africains, les agences de développement et les

établissements d'enseignement supérieur dans la lutte contre la propagation du VIH/sida. Elle étudie dans un premier temps l'ampleur de la pandémie et son impact sur les familles, sur la démographie et sur les secteurs de la santé, de l'éducation, et du secteur privé et industriel. Elle s'intéresse ensuite à la situation spécifique des pays concernés par l'étude de cas, puis celle des universités ainsi qu'à l'impact sur le fonctionnement de l'université. Elle expose enfin les ripostes apportées par l'université à la crise ainsi que la relation entre le VIH/sida et l'élaboration des programmes de cours, recherche, et politique au sein de l'université. Elle conclut en proposant la définition d'une riposte globale de l'université au VIH/SIDA qui pourrait ainsi revêtir valeur d'exemple.

148. Gehler, M., *Un continent se meurt : la tragédie du sida en Afrique*, STOCK, 2000, 250 p., cote KB 100089

Il est des villes d'Afrique où une personne sur quatre est porteuse du virus du sida. Injustice de la latitude, les Africains n'ont pas accès aux traitements chers et sophistiqués dont bénéficient les pays développés. La maladie se déploie, isolant les malades, touchant désormais une majorité de femmes, multipliant les orphelins. Déjà 25 millions de personnes infectées, et ce ne serait que le début de la pandémie. Aucune inversion de tendance ne serait à prévoir, selon l'auteur, avant une dizaine d'années. Ce livre présente un tableau saisissant des grands enjeux politiques, économiques et humains que soulève chaque jour la mort lente de l'Afrique. Mais il veut surtout apporter une note d'espoir. Des femmes et des hommes exceptionnels, avec à leurs côtés des ONG également décidées à en découdre, forment des réseaux africains de solidarité et lancent un défi aux grands laboratoires, à l'ignorance, à la peur, au virus lui-même... Un jour, grâce à leur combat, la tragédie du sida en Afrique ne sera plus une fatalité.

149. *Aids in Africa country by country, : HIV/AIDS epidemiology, selected socioeconomic indicators, Le sida en Afrique, pays par pays : HIV/siida, épidémiologie, impact économique, réponse des gouvernements, indicateurs socio-économiques*, UNAIDS, 2000, cote KB 100290

Les fiches données par pays permettent de dresser un état de la situation à un moment donné de la propagation de la pandémie de HIV/sida en Afrique, de son impact sur le tissu social et économique, et des divers modes de réactions des gouvernements. Quant aux indicateurs fournis, ils constituent une compilation aussi complète que possible, établie tant en fonction des données provenant des pays africains que des sources de l'OMS et de l'ONUSIDA. Les fiches pays sont divisées en quatre sections : situation épidémiologique du VIS/sida - impact économique du VIH/sida - gestion et mise en oeuvre des réponses des gouvernements - liste d'indicateurs socio-économiques, suivie d'une liste de références.

150. Vidal, L., *Femmes en temps de sida : expérience d'Afrique*, Puf, 2000, 195 p. , cote KB 100060

Cet ouvrage se propose de montrer comment le sida, en Afrique, tout à la fois révèle la nature des situations vécues par les femmes (rapports à l'homme, au désir d'enfant, à la maladie ...) et en accélère les évolutions. L'objectif est de rompre avec un discours univoque qui, soit présente les femmes dans une attitude passive face au sida et les montre comme des victimes incapables de réagir, soit, à l'inverse tend à les présenter comme de puissants transformateurs du rapport à l'épidémie dans le sens de sa maîtrise : est ici défendue la nécessité d'un regard plus nuancé sur les avancées et les conservatismes révélés par le sida. Jusqu'alors rarement associées, perspective historique et démarche anthropologique mettent en lumière une maladie qui se présente pour les femmes comme un double révélateur : de capacités de négociation et de permanence de registres de forte tutelle masculine. L'enjeu fondamental pour l'avenir est donc de faire en sorte que le temps des femmes dans la lutte contre le sida" - aujourd'hui arrivé, de l'avis de tous -, soit celui de la négociation des risques dans les domaines de la sexualité, de la maternité, du travail ou de la recherche de soins.

151. *VIH/SIDA : une menace pour le travail décent, la productivité et le développement*, Bureau international du travail (BIT), 2000, cote KB 101182

Cette brochure s'intéresse à la nature et à l'importance de la pandémie du SIDA (situation dans le monde, aspects régionaux, risque et vulnérabilité, conséquences sur l'individu et les ménages et conséquences en matière de droits de l'homme). Elle se concentre plus particulièrement sur les conséquences économiques et sociales, à l'échelle nationale, sur la population active et sur les employeurs et leurs organisations. Sont ensuite inventoriées les pratiques et les méthodes actuelles de lutte au niveau des gouvernements, des

employeurs et de leurs organisations, des organisations de travailleurs, ainsi qu'au niveau des organisations internationales. Figurent enfin les principes directeurs d'une action menée par l'OIT pour combattre les conséquences du VIH et du SIDA dans le monde du travail.

152. Kerouedan, D. ; Eboko, F., *Politiques publiques du sida en Afrique*, CEAN, 1999, 73 p., cote KB 100423

Les textes présentés dans ce livre veulent contribuer à éclairer la situation du sida et des sidéens en Afrique. D. Kerouedan, médecin, spécialiste de santé publique et ayant travaillé dans des structures de lutte contre le sida, présente à partir d'une étude de cas la signification individuelle de la maladie, les représentations sociales auxquelles elle donne naissance, les effets qu'elle produit sur l'intégration sociale et les contraintes qui pèsent sur les politiques de lutte et les choix individuels dans un champ africain. F. Eboko, doctorant du CEAN, très engagé dans la lutte contre le sida par ses travaux d'interprétation de la maladie, adopte pour sa part une optique relevant plus des politiques publiques. Il souligne les problèmes fondamentaux des structures de lutte contre la maladie, montre comment celles-ci sont investies par des stratégies de carrière et de promotion de la part de certains acteurs sociaux, et identifie celles que mettent progressivement en place les acteurs locaux, et notamment les malades, pour faire valoir souvent avec beaucoup de difficulté leur existence.

Articles

153. Touzé, V. ; Ventelou, B., *Sida et croissance économique en Afrique*, 2003, 18 p., cote KB 155871

Cet article présente la littérature relative à l'étude de l'impact macroéconomique du sida de plusieurs manières : en différenciant les études par les canaux qu'elles sollicitent (section 1), en différenciant les études par les modèles du développement qu'elles utilisent (section 2). Est ensuite proposé "un modèle" qui synthétise ces différentes approches, autorisant de ce fait une étude comparée des outils de prospective de l'impact du sida dans une économie en développement (section 3). Le résultat de ce travail est que les modèles de croissance endogène, en multipliant les variables de productivité comme moteurs potentiels du développement, produisent des diagnostics à la fois plus riches et plus précis d'un choc épidémiologique tel que le sida dans les PED. Les auteurs soulignent notamment une non-linéarité de l'impact du choc dans le temps et le risque d'un effet persistant du choc du sida sur le développement (section 4), chose que ne pouvait faire apparaître un modèle de croissance endogène basé uniquement sur une idée de "retard" par rapport à un niveau cible de régime permanent.

154. Collectif, *Face à la pandémie du VIH/sida*, Population Référence Bureau, Vol. 57, n° 3, septembre 2003, 43 p., cote KB 155271

Nous entamons la troisième décennie d'une épidémie qui pourrait être la plus désastreuse de toute l'histoire de l'humanité : le VIH/sida. Outre les 20 millions de personnes qui sont déjà mortes du sida, la majorité des 40 millions de personnes qui vivent à présent avec le VIH vont probablement mourir au moins dix ans avant la date d'anniversaire de leur espérance de vie naturelle. Chaque jour 14.000 personnes deviennent séropositives. Or, la pandémie mondiale ne montre aucun signe de ralentissement. Cette brochure propose un état des lieux de la situation. Elle fait le triste constat que la maladie est entrain d'anéantir les progrès réalisés au cours des cinq dernières décennies dans la santé et le développement des pays moins avancés. Sont proposés des tableaux et projections mesurant les effets de la maladie sur la population et la santé ainsi que son impact social et économique.

155. Touzé, V. ; Ventelou, B., *Sida et développement : un enjeu mondial*, Revue de l'OFCE, Observatoire français des conjonctures économiques, numéro hors série, mars 2002, pp. 153-174, cote KB 155696

Cet article propose une revue des débats économiques suscités par l'essor de la pandémie de SIDA en Afrique, notamment des débats portant sur l'accès restreint aux thérapeutiques brevetées et sur le droit international en matière de propriété intellectuelle. Après une rapide description de la maladie, de son épidémiologie, et les traitements existants, il énonce les différentes formes d'impact de la maladie sur

l'économie et examine les études macroéconomiques pour les pays africains. Les auteurs soulignent que la méconnaissance des aspects différés du choc, tant sur l'accumulation de capital que sur l'éducation, peut avoir conduit les études à sous-estimer l'effet de la maladie sur les mécanismes de développement de ces pays très pauvres. Ce constat plaide, selon eux, pour une intervention publique mondiale à deux niveaux, une réévaluation critique de la législation sur la protection des droits de propriété intellectuelle et la constitution d'un "fonds global" de connaissances et moyens financiers dans lequel les pays pauvres pourraient trouver les traductions concrètes des solidarités et d'une véritable gouvernance mondiale.

156. Eberstadt, N., *The future of AIDS, L'avenir du sida, Foreign Affairs, novembre-décembre 2002, pp 22-45 , cote KB 154249*

Cet article s'intéresse à la menace que représente la propagation du VIH/sida non pas en Afrique mais dans d'autres parties du globe, en particulier en Chine, en Inde et en Russie, pour lesquelles les prévisions sont particulièrement alarmantes puisque les chiffres pour le premier quart du siècle dans ces régions devrait dépasser les chiffres enregistrés à l'échelle mondiale depuis le début de la maladie. L'article s'intéresse plus particulièrement à l'impact du sida sur l'espérance de vie qui devrait chuter de près de dix ans en Russie d'ici 2025. Il affirme que le sida, dans la mesure où il constitue une question de santé publique, risque de compromettre le potentiel économique des Etats. Il met enfin en garde contre les risques d'explosion du sida qui pourraient résulter de la trop faible mobilisation des pays d'Asie dans la lutte contre la maladie et de l'insuffisance de leurs systèmes de santé.

157. *Mobilité des populations et sida, ONUSIDA, 2001, 15 p., cote KB 100406*

On admet aujourd'hui de plus en plus qu'il est possible que les migrants et les personnes qui voyagent d'un pays à l'autre soient davantage vulnérables au VIH/SIDA que les autres populations. Elles peuvent aussi être des vecteurs privilégiés de propagation de l'épidémie en contractant le VIH alors qu'elles se déplacent et en ramenant l'infection sur leur lieu d'origine lorsqu'elles rentrent chez elles, souvent sans même le savoir. Elles peuvent enfin être confrontées à de plus graves obstacles pour accéder aux soins et au soutien si elles vivent avec. Etant donné le nombre de migrants et de personnes mobiles dans le monde aujourd'hui, ce rapport défend qu'il est nécessaire de trouver d'urgence des ripostes qui tiennent compte de leur vulnérabilité pour assurer l'efficacité de la lutte contre le VIH/SIDA dans les pays soumis à une forte mobilité des populations. Les ripostes doivent concerner la prévention, les soins et le soutien tout au long de des déplacements - avant le départ, pendant le voyage, et après le retour. Elles doivent être concrètes et tenir compte du contexte, permettant l'amélioration de leur statut juridique, social, économique et sanitaire.

158. *Intensifier la lutte contre le VIH/sida en Afrique : faire face à une crise de développement, Banque mondiale, 2000, 106 p., cote KB 100142*

Le VIH/SIDA se propage à travers l'Afrique subsaharienne d'une manière fulgurante. Pour faire face à l'impact du VIH/SIDA dans la région, la Banque mondiale met en place une action multisectorielle renforcée. Le travail en partenariat avec les gouvernements africains, l'ONUSIDA, les bailleurs de fonds, la société civile, et le secteur privé donnera une synergie nécessaire à la réduction de la transmission du VIH et à l'atténuation de l'impact foudroyant de l'épidémie. Compte tenu de son ampleur ce fléau n'est plus seulement un problème de santé publique, mais bien une véritable crise de développement.

159. Vidal, L., *Anthropologie d'une distance : le sida, de réalités multiples en discours uniformes, Autrepart, n° 12, 1999, pp 19-36, cote KB 103063*

Cet article replace le débat actuel sur l'existence d'un sida du Nord et d'un Sida du Sud à l'échelle de l'histoire de l'épidémie en nuancant certains aspects de cet écart. Cette opposition entre sida du Nord et sida du Sud n'en demeure pas moins fondée et mobilise des concepts qui font autorité dans les discours de l'intervention et de la recherche sur le sida. Or, ces discours s'avèrent remarquables par l'uniformisation conceptuelle à laquelle ils procèdent, alors que la réalité dont ils prétendent rendre compte est multiple. L'article s'appuie sur une analyse des domaines d'application des concepts de "vulnérabilité", d'"empowerment" et de "communauté", pour constater qu'une distance se crée entre la prétention globalisante de ces concepts et la multiplicité de leurs expressions locales. Distance qui, par son caractère récurrent, constitue un objet de réflexion pour l'anthropologie et qui sera comparée à celle qui sépare les sida du Nord et du Sud. Distance

qui, enfin, pose le problème de l'intervention dont on peut craindre qu'elle se trouve totalement décontextualisée.

160. Delaunay, K., *Des groupes à risques à la vulnérabilité des populations africaines, discours sur une pandémie*, Autrepart, 12, 1999, pp. 37-51, cote KB 103062

Dans les années 90, l'épidémie s'affirme comme pandémie. Parallèlement la question du sida tend à devenir contextualisée et face à l'évolution de la prévalence s'impose l'idée que le sida suit les lignes de fracture sociale, que celles-ci soient appréhendées en termes de précarité au Nord ou de pauvreté au Sud. Dans ce cadre, la notion de "comportements à risques" tend à être reformulée en référence à des "situations" et une notion qui va tendre à devenir incontournable, la "vulnérabilité". En passant en revue les différentes notions utilisées pour rendre compte de l'infection à VIH, cet article fait apparaître une évolution qui va dans le sens d'une meilleure appréhension de la complexité des facteurs intervenant dans la gestion du risque. Dès lors, la désignation de groupes à risques n'est plus, selon l'auteur, compatible avec les messages de responsabilisation individuelle, lesquels n'ont plus de sens face à un risque déterminé par des situations socioéconomiques.

Notes internes

161. Sciancalepore, S., *Session extraordinaire des Nations Unies sur le VIH/sida, Revue de presse thématique, AFD, 2001, 200 p., cote KB 101504*

Ce dossier de presse thématique a été conçu à l'occasion de la réunion extraordinaire des Nations Unies organisée au niveau politique le plus élevé (25-27 juin 2001) pour tenter de mobiliser la communauté internationale et la société civile face à l'étendue de la propagation du VIH/sida, vingt ans après l'identification clinique de cette maladie. Une première partie rappelle des éléments du contexte ; une deuxième partie aborde le sujet sous l'angle épidémiologique, anthropologique, économique et politique, de la prévention et de l'éducation, de l'accès aux soins ; une troisième partie concerne la position des acteurs.

Lire aussi les documents de la Banque mondiale :

Rwanda : Multisectoral HIV/AIDS Project, Project Appraisal Report, N° 24992, 2003

Mozambique : HIV/AIDS Response Project, Project Appraisal Report, N° 25003, 2003

Malawi : Multi-sector AIDS Program Project , Project Information Document, N° AB62, 2003

Mauritania : Multisector HIV/AIDS and Endemic Diseases Control Project, Project Information Document, N° PID11553, 2003

Guinea : HIV/AIDS Global Mitigation Project, Project Information Document, N° PID 11064, 2003

St Kitts and Nevis : HIV/AIDS Prevention and Control Project, Project Appraisal Report, N°25210, 2002

Zambia : National Response to HIV/AIDS (ZANARA) Project , Project Appraisal Report, N° 25034, 2002

Guinea : Multi-sectoral AIDS Project (MAP), Project Appraisal Report, N° 23881, 2002

Niger : HIV/AIDS Prevention and Care Project, , N° PID10505, 2002

Grenada : HIV/AIDS Prevention and Control Project, Project Appraisal Report, N° 24174, 2002

Côte d'Ivoire : HIV/AIDS Multi-sector Response Project , Project Information Document, N° PID11347, 2002

Togo : HIV/AIDS Emergency Response Project, Project Information Document, N° PID11246, 2002

Sierra Leone : HIV/AIDS Response Project, Project Appraisal Report , N° 23206, 2002

Senegal : HIV/AIDS prevention and Control project, Project Appraisal Report , N° 23054, 2001

Grenada : HIV/AIDS Prevention and Control Project, Project, Project Appraisal Report N°23094, 2001

Benin : Multi-sectoral HIV/AIDS project, Project Appraisal Report , N°22946, 2001

Central African Republic : Multisectoral HIV/AIDS Project, Project Appraisal Report, N°22372, 2001

Cape Verde : HIV/AIDS Project, Project Information Document, N° PID 10699, 2001

Nigeria : HIV/AIDS program developemnt project, Project Appraisal Report, N°21457 ? 2001

Burkina Faso : HIV/AIDS Response project, Project Appraisal Report, N°21917, 2001

Chad : second population and AIDS project, Project Appraisal Report, N° 22003, 2001

Burundi : Multisector HIV/AIDS and Orphans project, Project information document, N° PID10301, 2001

Namibia : Selected Development impact of HIV/AIDS, Sector Report, N° 22046, 2001

Uganda : HIV/AIDS control project, Project Appraisal Report, N° 21350, 2000

Gambia : HIV/AIDS rapid response project, Project Appraisal Report, N° 21474, 2001

Cameroon : multi-sector HIV/AIDS project , Working Paper, N° 21420, 2000

Africa : Multi-country HIV/AIDS Program for the Africa Region, Project Appraisal Report, N°21457 , 2001

Burkina Faso : HIV/AIDS Response project, Project Appraisal Report, N° 20727, 2000

http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?ss=*369168&psz=20&ptype=advSrch&pcont=results&setID=3048007&pno=20&sv=10

Pour plus de renseignements :

Site de l'ONUSIDA

<http://www.unaids.org/en/about+unaids/what+is+unaids.asp>

Site de l'UNESCO

http://portal.unesco.org/en/ev.php@URL_ID=2752&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Site de l'OMS

<http://www.who.int/fr/>

Tuberculose

- 162. Blanc, C. ; Dye, C. , *Global Tuberculosis Control - Surveillance, Planning, Financing, La tuberculose dans le monde : surveillance, contrôle, financement*, OMS, 2002, 227 p., cote KB 100892**

Cet ouvrage regroupe l'ensemble des données disponibles et mises à jour sur la tuberculose au niveau mondial et en particulier dans 22 pays les plus touchés et qui ont recours au programme DOTS (Directly Observed Treatment), stratégie recommandée au niveau international pour le contrôle de l'évolution de cette maladie. 21 pays supplémentaires ont été répertoriés en 2000 comme ayant recours au DOTS. Ce programme a permis d'identifier près de 2 millions de nouveaux cas en 2000, dont la moitié étaient des sujets ayant subi un test s'avérant positif. Cependant ces quelque 2 millions de personnes ne représentent que 27 % du total estimé. La moitié environ des cas de tests positifs en 2000 a concerné cinq pays : l'Inde, les Philippines, l'Ethiopie, l'Afrique du sud et Myanمار. Parmi les pays les plus touchés seul le Vietnam a atteint ses objectifs en termes de détection et de traitement de la maladie. Les limites des programmes DOTS les plus contraignantes sont le manque de personnel qualifié et d'équipements de laboratoire, l'absence de coordination avec les programmes de lutte contre le VIH/sida, la dérégulation du secteur privé et la décentralisation des services de santé.

Paludisme

- 163. *Africa Malaria Report 2003, Rapport sur le paludisme en Afrique 2003*, OMS, UNICEF, 230 p., cote KB 154922**

Ce rapport propose un bilan de la situation du paludisme et des initiatives prises pour le contrer en Afrique. Le paludisme est la première maladie en Afrique subsaharienne où il touche principalement les jeunes enfants et les femmes enceintes. Les infrastructures de santé y sont insuffisantes pour faire face à la demande de soins. En effet, dans certains pays, un tiers des consultations et un quart des admissions à l'hôpital concernent des cas de paludisme. Or, le taux de morbidité et le taux de mortalité ont augmenté depuis les années 80 dans certains pays de l'Afrique de l'Est et du Sud. Pour tenter de remédier à la propagation de la maladie, des systèmes de surveillance sont mis en place dans de nombreux pays, des solutions peu onéreuses comme la promotion de la moustiquaire imprégnée sont encouragées, des efforts de recherche dans le

domaine du traitement antipaludéen sont intensifiés. A cet égard, depuis le lancement de l'initiative Roll Back Malaria, les ressources allouées au traitement du paludisme ont doublé au niveau international, atteignant 200 millions de dollars us par an.

Articles

- 164. Badet, T. ; Diabate, A. ; Guicembe, T.R., *Etude de la transmission du paludisme en 1999 dans la zone rizicole de la vallée du Kou (Bamar) (Burkina Faso)*, Cahiers santé 2003, 13, pp 55-60, cote KB 155021**

Une étude a été entamée en 1999 dans la vallée rizicole du Kou afin d'évaluer les niveaux de transmission du paludisme dans cette région au centre de laquelle un homme non protégé reçoit plus de 60.000 piqûres par an. Elle a mis en évidence une nette augmentation de la transmission par rapport à une étude réalisée dans la même zone en 1984/1985 et une transmission plus importante par rapport à la savane environnante la même année. Cette transmission accrue dans une région de paludisme stable n'entraîne pas d'aggravation du paludisme-maladie du fait d'une saturation des piqûres infectées et de l'immunité protectrice établie dès l'adolescence. En revanche, son intensité et son rythme prolongé pourraient concentrer les accès sur les jeunes classes d'âge avec une acquisition plus précoce de la prémunition. A fin de protection, l'usage des moustiquaires imprégnées de pyréthrinoides apparaît, selon les auteurs, judicieux, d'autant plus que la nuisance importante favorise l'adhésion des populations à cette forme de protection et que la forme M d'*An.gambiae* est parfaitement sensible à ces insecticides avec un risque réduit de résistance par le mécanisme Kdr.

- 165. *Le paludisme : systèmes de pré-alerte, Faire reculer le paludisme*, Banque mondiale, 2002, 85 p. cote KB 154371**

Cette brochure est née du constat de la nécessité vitale de mettre en place des systèmes d'alerte à l'épidémie de paludisme en Afrique subsaharienne. Elle constitue un document cadre qui traite des principes et des indicateurs sur lesquels fonder des systèmes d'alerte permettant d'identifier à l'avance les risques d'épidémies. Figurent des données permettant d'analyser les risques et un grand nombre d'indicateurs de transmission et de vulnérabilité. Sont exposés les facteurs qui sous-tendent la mise en place d'un système de pré-alerte permettant l'élaboration d'une stratégie et de plans de travail nationaux. Ce système de détection précoce repose notamment sur l'utilisation des prévisions climatiques saisonnières, d'une cartographie des zones à risques, de données hydrologiques et de vulnérabilité, d'une veille météorologique et de données sur le paludisme diagnostiqué en laboratoire. Il comporte également un volet contrôle de qualité, un suivi statistique et une analyse de séries chronologiques.

Lire aussi les documents de la Banque mondiale :

Malaria and Growth, Policy Research Working Paper, N° WPS2303, 2000

The value of preventing Malaria in Tembien, Ethiopia, Policy Research Working Paper, N° WPS2273, 2000

[http://www-](http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?ss=*369168&ps=20&ptype=advSrch&pcont=results&setID=3048007&pno=20&sv=10)

[wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?ss=*369168&ps=20&ptype=advSrch&pcont=results&setID=3048007&pno=20&sv=10](http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?ss=*369168&ps=20&ptype=advSrch&pcont=results&setID=3048007&pno=20&sv=10)

Autres maladies

- 166. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections, Lignes directrices pour le contrôle des maladies sexuellement transmissibles (MST)*, OMS, 2001, 80 p., cote KB 100453**

Les maladies sexuellement transmissibles (MST), une des maladies les plus répandues dans le monde, ont des conséquences très lourdes sur la situation économique et sociale de nombre de pays. L'émergence et la propagation de l'infection HIV/sida ont un impact majeur sur la gestion du contrôle des MST, tandis que

vient s'ajouter à ce problème celui de la résistance aux agents antimicrobiens. En 1999, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié une série de recommandations dans le but d'élaborer une politique s'inscrivant dans le cadre plus large de véritables programmes de lutte, de prévention et de soins des MST et du sida. Cette publication passe en revue ces recommandations mises à jour à la lumière des conclusions tirées par le Groupe consultatif créé par l'OMS, chargé de la surveillance épidémiologique des MST.

167. Carmouze, P.P. ; Lucotte, M. ; Boudou, A., *Le mercure en Amazonie : rôle de l'homme et de l'environnement, risques sanitaires*, IRD, 2001, 495 p., cote KB 154311

Cet ouvrage fait le bilan des connaissances sur la présence du mercure en Amazonie et ses effets sur l'environnement et la santé. Il distingue deux modes de contamination humaine par le mercure : l'un, qui est dû à l'exposition des travailleurs de l'or aux vapeurs de mercure qui entraîne des troubles des voies respiratoires, du système gastro-intestinal et du système nerveux ; l'autre, qui relève d'activités bactériennes dans des milieux aquatiques privés d'oxygène et riches en matière organique, activités facilitées par la déforestation et l'aptitude de ce métal à se complexer aux fines suspensions véhiculées par les eaux. Dans les deux cas la contamination se fait par le poisson. Dans ce contexte, les auteurs présentent des recommandations comme la mise en place d'un observatoire, d'une structure d'encadrement de l'orpaillage (souvent clandestin), la protection contre les vapeurs de mercure, l'amélioration de l'information de base sur les risques encourus et aussi, diverses mesures techniques destinées à réduire l'impact du mercure dans l'environnement, amélioration des habitudes alimentaires et du suivi sanitaire.

168. Chippaux, J.-PH., *La lutte contre les schistosomoses en Afrique de l'Ouest*, IRD, 2000, 290 p., cote KB 154313

Ce livre rassemble les communications présentées au cours d'un atelier de réflexion organisé par le Centre de recherche sur les méningites et les schistosomoses (CERMES) à Niamey, en février 2000. Il fait le point sur les méthodes et les stratégies de lutte applicables aujourd'hui en Afrique de l'Ouest et propose une mise à jour de la situation épidémiologique et des programmes nationaux de lutte dans les pays représentés à l'atelier (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Sénégal, Togo). Une synthèse des débats permet de préciser les besoins logistiques et financiers ainsi que les efforts à développer en termes de formation et de recherche pour optimiser les programmes de lutte. Les recommandations de cette rencontre font ressortir la nécessité de coordonner les actions entreprises dans les différents pays. A cet effet, un réseau a été créé pour faciliter la diffusion de l'information et favoriser l'entraide entre les équipes nationales - agents de santé et d'assainissement, personnel enseignant, cadres agricoles, responsables de l'équipement et élus locaux - et les chercheurs concernés. Malgré les efforts consentis depuis de nombreuses années et quelques réussites incontestables dans le contrôle de cette endémie parasitaire, le nombre de sujets atteints par les schistosomoses ne diminue pas significativement.

169. Chippaux, J.-Ph., *Le ver de Guinée en Afrique : méthodes de lutte pour l'éradication*, ORSTOM, 1994, 197 p., cote KB 154308

Parasitose connue depuis la plus haute Antiquité, la dracunculose, également appelée "le ver de Guinée" demeure une affection fréquente, notamment en Afrique intertropicale. Transmise par l'eau non potable bue par les populations, elle touche des communautés rurales isolées et pauvres. Ses complications entraînent des invalidités temporaires, à l'origine de pertes agricoles importantes. L'absentéisme scolaire qui en découle est une cause supplémentaire de retard social et économique. L'approvisionnement en eau potable est une condition essentielle de l'éradication de la dracunculose. Face aux pratiques culturelles ancestrales, seules les stratégies communautaires pourront, à terme, se révéler efficaces. Prônée par l'Organisation mondiale de la santé pour l'an 2000, l'éradication de la dracunculose, après celle de la variole, est possible ; cette présentation de la maladie, de son épidémiologie, de son impact social et économique en Afrique permet de définir les principes de lutte contre ce fléau.

Note s internes

- 170. Sciancalepore, S., *Les maladies hydriques ou liées à l'eau*, 2003/03, 1 volume, Revue de presse thématique n° 27, cote KB 154634**

Cette revue de presse thématique a été conçue en amont de la tenue du Forum de Kyoto et à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de l'eau, le 22 mars 2003. Après une partie resituant le thème des maladies hydriques ou liées à l'eau dans son contexte, une grande partie aborde un certain nombre de données générales, fait un constat épidémiologique de ces maladies et tente d'en répertorier les causes. Une troisième partie passe en revue la position des différents acteurs (usagers, organisations internationales, Europe, ONG, secteur privé). La revue aborde en dernière partie les enjeux et les débats que suscite ce thème.

* * * *