

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Choc double, relèvement double : quelles sont les conséquences pour l'avancée de la couverture sanitaire universelle dans le Pacifique ?

Présentation synthétique

Le présent article fait le point sur les répercussions économiques des chocs que subit actuellement la région Pacifique et propose des mesures prioritaires pour préserver les niveaux de financement de la santé à l'appui des efforts déployés par les pays insulaires océaniques en vue de bâtir des systèmes durables et faire progresser la couverture sanitaire universelle (CSU)¹.

Les pays insulaires océaniques se trouvent dans une situation précaire alors qu'ils font face aux chocs économiques et sanitaires successifs de la pandémie de COVID-19 et aux phénomènes actuels d'ordre géopolitique et d'origine climatique dans le monde.

- **De nombreux pays ne devraient retrouver leur niveau d'activité économique par habitant de 2019, avant la pandémie, qu'en 2025, voire en 2027 ou après.** Certains pays courent également un risque élevé de surendettement. Les pouvoirs publics vont devoir rembourser les intérêts des emprunts contractés, ce qui va peser sur leur capacité à augmenter les investissements publics, notamment dans le développement humain.
- **Dans les années à venir, les dépenses de santé par habitant en valeur réelle (corrigée de l'inflation) seront soumises à d'importantes pressions,** quand bien même les ministères de la Santé continueraient de se voir attribuer et d'utiliser une part importante des budgets nationaux, avec un soutien considérable de la part des partenaires du développement (qui reste difficile à mesurer dans la plupart des pays).
- **Il est impératif de renforcer la gouvernance institutionnelle et des services cliniques pour assurer un usage plus efficient des ressources sanitaires et obtenir des résultats de qualité en matière de santé.** Les pays insulaires océaniques sont encouragés à donner un nouvel élan aux mécanismes de gouvernance qui ciblent la performance du secteur de la santé et visent à l'améliorer à la lumière de données et d'analyses récentes adaptées à cet usage. Les hauts responsables du secteur de la santé et les partenaires doivent mener un débat de qualité plus actif sur les évolutions observées relatives à la couverture des services de la CSU et aux indicateurs connexes.
- Il est essentiel d'**améliorer la qualité des dépenses** pour tirer le meilleur parti de chaque dollar investi dans la santé et défendre le maintien ou la hausse stratégique des fonds alloués à la santé par les ministères des Finances et les partenaires du développement.

¹ Le présent article s'appuie sur des études récentes telles que la publication *Pacific Economic Update* de la Banque mondiale, le projet de publication *Double Shock Double Recovery* et l'examen des dépenses publiques *Public Expenditure Review*, mené par la Banque mondiale, des neuf pays membres insulaires océaniques les

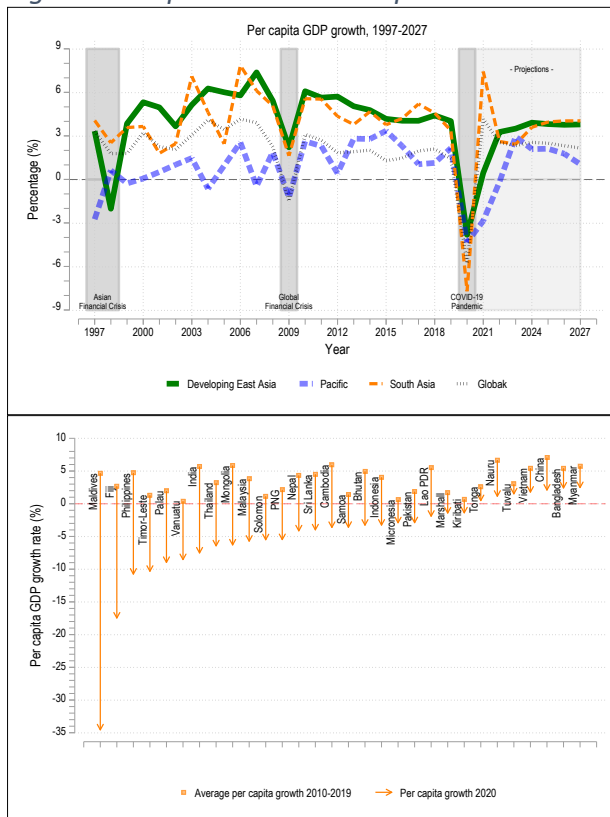
Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Situation actuelle

La pandémie de COVID-19 a constitué un choc tant sanitaire qu'économique. Les confinements et les mesures de distanciation physique institués dans le cadre de la pandémie ont entraîné en 2020 une contraction de l'économie mondiale qui compte parmi les plus importantes que le monde a connues en près d'un siècle. En 2019, la croissance économique du Pacifique dans son ensemble était similaire à la croissance mondiale, d'environ 2 % en moyenne. En 2020, les pays océaniques ont accusé une contraction moyenne de 4,3 %², les **Fidji** et **Palau** ayant enregistré les plus forts reculs (figure 1). Dans certains pays tels que les **Tonga** et **Nauru**, l'économie ne s'est pas contractée, mais la croissance a ralenti.

Figure 1 : Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la croissance économique



Contrairement à la majeure partie du reste du monde, les pays insulaires océaniques ne se sont pour la plupart pas relevés en 2021, et la reprise économique a ensuite été freinée par d'autres évolutions de la situation dans le monde. Alors que la croissance du produit intérieur brut (PIB) mondial par habitant est passée de -5,9 % en 2020 à 4,1 % en 2021, la

plus petits : Kiribati, Îles Marshall, États fédérés de Micronésie, Nauru, Palau, Samoa, Tonga, Tuvalu et Vanuatu. Ces documents seront prochainement accessibles au public.

² Fonds monétaire international, World Economic Outlook database, octobre 2022.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

contraction a largement perduré dans les pays insulaires océaniques en 2021, probablement parce que la pandémie de COVID-19 a touché la région bien plus tard que beaucoup d'autres pays, les pays du Pacifique n'ayant rouvert leurs frontières internationales qu'en 2021 (**Fidji**) ou fin 2022. Parmi les pays les plus durement touchés dans le Pacifique, on peut citer **les Îles Cook, Palau et le Samoa**, dont les PIB par habitant ont respectivement chuté de 29 %³, 13,4 % et 7,1 %⁴ en 2022. Une combinaison de différents facteurs – perturbation des marchés de produits de base due à l'invasion de l'Ukraine par la Russie, demande comprimée par la pandémie, difficultés rencontrées dans les chaînes d'approvisionnement, dépréciation des devises – a entraîné des taux d'inflation plus élevés que prévu (*figure 2*), alimentés en grande partie par la hausse des prix des carburants et des denrées alimentaires. Le changement climatique et les phénomènes météorologiques connexes, de même que le durcissement des politiques monétaires, continuent également d'assombrir les perspectives économiques de nombreux pays.

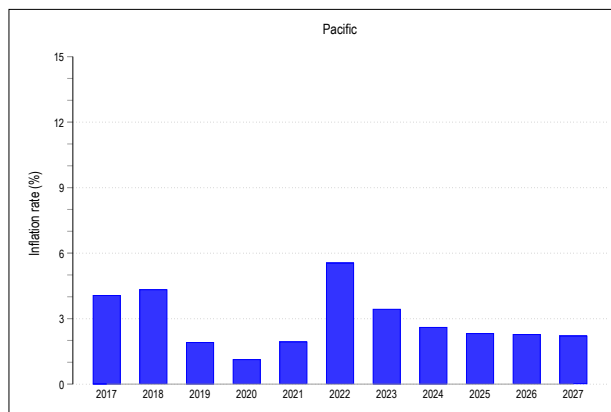
³ Banque asiatique de développement, Asian Development Outlook. Les Îles Cook ne figurent pas dans la base de données World Economic Outlook database du FMI.

⁴ Fonds monétaire international, World Economic Outlook database, octobre 2022.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Figure 2 : Hausse attendue de l'inflation dans le Pacifique.



	2020	2021	2022	2023
États fédérés de Micronésie	0,9	2,1	5,8	3,0
Nauru	-6,6	1,2	2,0	2,0
Îles Marshall	-0,7	2,6	6,4	2,2
Kiribati	2,5	3,0	5,6	3,3
Fidji	-2,6	0,2	4,7	3,5
Vanuatu	5,3	2,3	4,6	3,4
Samoa	1,5	-3,0	8,8	6,3
Tuvalu	1,6	2,9	5,7	4,0
Îles Salomon	3,0	-0,1	3,7	3,6
Tonga	0,4	1,4	8,5	8,9
Palau	0,7	0,5	12,2	8,1
Papouasie-Nouvelle-Guinée	4,9	4,5	6,6	5,4

En conséquence, il faudra au bas mot plusieurs années à l'activité économique pour retrouver son niveau pré-pandémique de 2019. Le **Samoa**, qui avait récemment été classé parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, a été déclassé au rang de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, tandis que **Palau** a régressé du rang de pays à revenu élevé à celui de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Les **Fidji** ne devraient compenser leurs pertes économiques qu'en 2025, et la **Papouasie-Nouvelle-Guinée** en 2026. Certains pays, dont **Nauru**, le **Samoa**, les **Îles Salomon** et **Vanuatu**, ne devraient pas retrouver leur niveau d'activité économique par habitant pré-pandémique de 2019 avant fin 2027.

Tableau 1 : Répercussions économiques persistantes de la pandémie de COVID-19 ainsi que d'autres évolutions récentes de la situation dans le monde

Pas de contraction en 2020	Devraient retrouver leur niveau d'activité économique par habitant pré-pandémique de 2019 en							Niveau non retrouvé en 2027
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Bangladesh								Afghanistan
Chine								Myanmar
Tonga								Nauru
Tuvalu								Samoa
Viet Nam								Îles
								Salomon
								Sri Lanka
								Vanuatu

La contraction des économies s’est traduite par une baisse des recettes publiques et un accroissement des déficits, ce qui a entraîné une hausse mondiale des niveaux de dette publique. La plupart des pays ont nettement augmenté leurs dépenses publiques en 2020-2021, non seulement pour répondre à la pandémie, mais aussi pour mettre en œuvre différentes mesures d’atténuation à des fins de protection sociale, relancer l’activité économique et déployer les vaccins contre la COVID-19. En conséquence, nombre d’entre eux se sont financés par le déficit⁵, lequel, dans des pays comme les **Fidji** et la **Papouasie-Nouvelle-Guinée**, s’est creusé jusqu’à représenter plus de 8 % du PIB. Si les pays océaniques continuent en moyenne d’afficher un endettement relativement faible, certains, tels que **Kiribati**, les **Îles Marshall**, les **États fédérés de Micronésie**, la **Papouasie-Nouvelle-Guinée**, le **Samoa**, les **Tonga** et **Tuvalu**, courent un risque élevé de surendettement, tandis que les **Îles Salomon** et **Vanuatu** affichent un risque modéré de surendettement⁶.

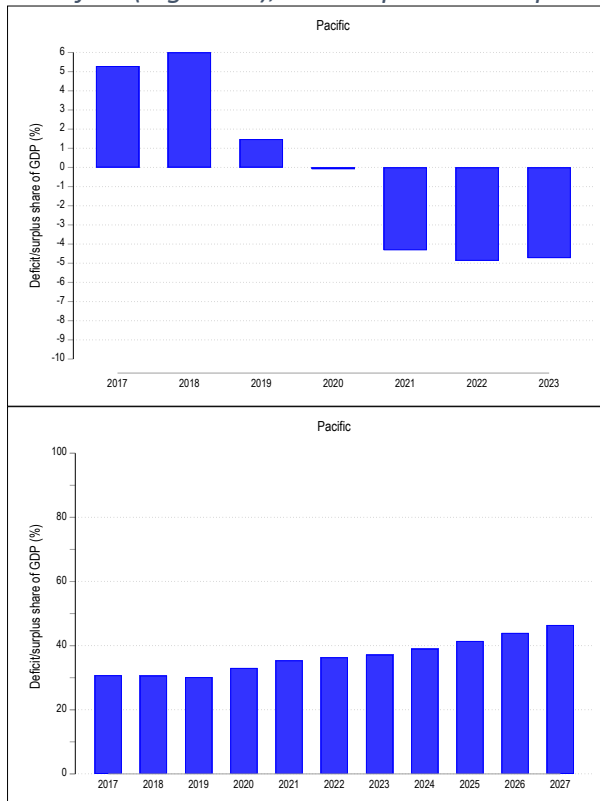
⁵ Lorsque les pouvoirs publics engagent des dépenses supérieures à leurs recettes, l’écart étant comblé par des emprunts et d’autres dispositifs financiers.

⁶ Fonds monétaire international, <https://www.imf.org/external/pubs/ft/dsa/dsalist.pdf>.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Figure 3 : La région Pacifique est passée d'une situation d'excédent budgétaire à une situation de déficit (à gauche), tandis que la dette publique en pourcentage du PIB a augmenté.



La hausse des niveaux d'endettement va de pair avec l'augmentation de la charge que représente le paiement des intérêts, ce qui dans la plupart des pays océaniques, se traduira probablement par une baisse des dépenses publiques. La conjonction de ce phénomène et de la faible croissance économique attendue devrait limiter la capacité des pays à augmenter les dépenses publiques, notamment dans le secteur de la santé. Les pays opteront pour i) *l'expansion* (hausse d'au moins 2,6 % par an, après paiement des intérêts, des dépenses publiques par habitant en valeur réelle⁷), comme **Tuvalu**, ii) *la stabilité* (maintien global aux mêmes niveaux qu'en 2019, après paiement des intérêts, des dépenses publiques par habitant en valeur réelle entre 2022 et 2027, avec une hausse maximale de 2,6 % par an), comme **les Tonga** et **les Fidji**, ou iii) *l'austérité* (baisse moyenne, après paiement des intérêts, des dépenses publiques par habitant en valeur réelle entre 2022 et 2027), comme **les États fédérés de Micronésie, Kiribati, Vanuatu, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Îles Marshall et les Îles Salomon**.

Malgré les contractions économiques, les dépenses publiques dans le domaine de la santé ont été globalement maintenues, principalement en raison de la hausse des dépenses qui ont été engagées dans le contexte de la pandémie aux fins des équipements de protection individuelle, des dispositifs de quarantaine, des capacités de surveillance et en lits, et d'autres

⁷ Corrigée de l'inflation.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

formes de riposte d'urgence. Dans l'ensemble des pays insulaires océaniques, les dépenses courantes de santé par habitant, exprimées en valeur réelle, sont passées de 576 dollars des États-Unis d'Amérique en 2017-2019, à 639 dollars É.-U. en 2020⁸. **Les Îles Cook, les Fidji, le Samoa et Kiribati**⁹ ont toutefois vu leurs dépenses de santé par habitant en valeur réelle décliner. Les dépenses courantes de santé sont restées largement publiques dans la région Pacifique. **Nauru et le Samoa** sont les seuls pays à avoir enregistré une baisse marquée de la part des fonds publics dans les dépenses courantes de santé, alors que la part des dépenses nationales de santé dans les dépenses publiques totales est restée globalement stable (tableau 2).

Tableau 2 : Maintien général des dépenses de santé dans la région Pacifique en 2020

	Dépenses courantes de santé par habitant en valeur réelle		Pourcentage des dépenses nationales de santé dans les dépenses publiques		Part des fonds publics dans les dépenses courantes de santé	
	Moyenne 2017-2019	2020	Moyenne 2017-2019	2020	Moyenne 2017-2019	2020
Îles Cook	599	531	7	8	89	89
Fidji	210	186	8	8	68	70
Kiribati	174	167	7	8	86	85
Îles Marshall	722	731	11	10	93	93
États fédérés de Micronésie	416	425	5	4	96	95
Nauru	1 142	1 144	9	7	92	86
Niue	1 235	1 319	5	5	91	96
Palau	2 046	2 640	17	23	75	81
Papouasie-Nouvelle-Guinée	58	64	8	8	70	72
Samoa	218	202	13	12	80	75
Îles Salomon	97	99	8	10	91	90
Tonga	221	248	8	8	82	81
Tuvalu	832	1 071	12	16	93	93
Vanuatu	96	114	5	6	78	77
Moyenne	576	639	9	9	84	85

⁸ Organisation mondiale de la Santé, base de données mondiale sur les dépenses de santé.

⁹ À Kiribati, les dépenses courantes de santé par habitant en valeur réelle étaient plus élevées en 2020 qu'en 2017 et en 2019 (respectivement 166 et 163 dollars É.-U.), mais le pic estimé à 192 dollars É.-U. en 2018 (qui soulève des questions) a influé sur la moyenne établie pour la période comprise entre 2017 et 2019.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Remarque : les chiffres en rouge indiquent une baisse.

Vision pour l'avenir

Les pays insulaires océaniques continueront à accorder la priorité aux budgets et aux dépenses de santé afin de fournir des services de santé de qualité à même d'assurer la santé des populations. Les ministères des Finances et les partenaires du développement maintiendront ou augmenteront les fonds alloués à la santé de manière stratégique, et les ministères de la Santé amélioreront la visibilité des réalisations financées par ces investissements publics d'un niveau relativement élevé.

À cet effet, les ministères de la Santé assureront la bonne gouvernance et la surveillance des performances du secteur de la santé tout au long de chaque année. Avec le concours des partenaires du développement et d'autres parties prenantes, les ministères de la Santé procéderont à un examen régulier des performances afin d'évaluer ce qui a été accompli (résultats en matière de santé) au moyen des ressources mises à disposition par les pouvoirs publics et les partenaires du développement (fonds, personnel, médicaments et fournitures, assistance technique, etc.). Les pays océaniques rechercheront activement des stratégies plus efficaces pour tirer le meilleur parti des ressources finies dont ils disposent pour la santé, en s'appuyant sur les investissements considérables qui ont été consentis dans le secteur de la santé pendant la pandémie.

Les ministères de la Santé s'emploieront activement à mettre en œuvre et/ou passer en revue les politiques de détermination des attributions et les ensembles de services de santé essentiels en place¹⁰, ou, en l'absence de tels dispositifs, à en élaborer. Les modèles de prestation de services seront, s'il y a lieu, mis à jour selon les progrès observés (ou leur absence) de manière à améliorer les résultats de l'offre de services. Ce faisant, les ministères de la Santé cibleront les populations vulnérables et chercheront à apporter des améliorations dans les domaines prioritaires représentant un coût élevé (par exemple, gestion des chaînes d'approvisionnement, ressources humaines, orientations) et/ou à fort impact (par exemple, soins de santé primaire et prévention, services de santé intégrés, etc.).

Exemples de progrès accomplis récemment

En raison de la nature sanitaire de la pandémie, les budgets et dépenses de santé ont été préservés, voire ont augmenté dans certains pays océaniques. Cette hausse des financements a été alimentée en partie par des fonds publics nationaux, avec une large contribution des partenaires du développement. La pandémie a renforcé l'importance que revêtent des systèmes de santé solides et réactifs pour les pays, ce qui donne aux ministères de la Santé une bonne raison de rester au premier rang des priorités des ministères des Finances.

Ces dernières années, les pays insulaires océaniques ont maintenu les dépenses de santé non remboursables à un niveau peu élevé. Entre 2017 et 2019, celles-ci s'élevaient en moyenne

¹⁰ Ensemble minimum de services devant être proposés dans les établissements de santé de tout niveau.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

à 6 % des dépenses courantes de santé dans l'ensemble des pays océaniques. Les seuls pays à afficher des pourcentages de dépenses non remboursables supérieurs à 10 % sont **les Fidji** (14 %), **Palau** (14 %) et **le Samoa** (12 %)¹¹. Ces dépenses publiques (par opposition aux dépenses privées individuelles) de santé sont importantes pour assurer les résultats en matière de santé de l'ensemble de la population, et en particulier des populations en situation de pauvreté et de vulnérabilité, qui sont plus susceptibles d'accéder à des soins de santé dans le cadre de services fournis en grande partie gratuitement dans des établissements financés par des fonds publics.

Les pays insulaires océaniques ont saisi la « chance » qu'offrait la hausse des ressources mises à disposition dans le contexte pandémique pour renforcer l'ensemble de leur système de santé. Dans ce cadre, ils ont amélioré le suivi et la surveillance épidémiologiques ainsi que les capacités des laboratoires. Ils ont également mis à profit cette occasion pour actualiser d'importants documents stratégiques tels que les plans d'intervention en cas de pandémie et les protocoles de lutte anti-infectieuse et de gestion des déchets, qui restent utiles pour la prestation de services courants et de futures urgences sanitaires. Au cours des années à venir, les pays océaniques devraient observer une amélioration de la composante de l'indice de couverture des services de la CSU portant sur les capacités des services et l'accès à ceux-ci¹².

La pandémie a mis en évidence l'importance cruciale que revêt un système de gestion des chaînes d'approvisionnement performant et efficient, ce qui a conduit certains pays et partenaires du développement à réaliser des investissements. De nombreux pays ont augmenté leurs capacités de stockage face au considérable surcroît de stocks de fournitures liées à la lutte anti-infectieuse telles que les équipements de protection individuelle, les vaccins à injecter et le matériel de la chaîne du froid. D'autres ont modernisé ou remis à neuf leurs dépôts médicaux nationaux, ou prévoient de le faire (par exemple, **les Fidji, Kiribati et les Îles Salomon**).

Par ailleurs, l'adoption d'outils numériques s'est accélérée dans la région au cours des trois dernières années. Certains pays ont mis la pandémie à profit pour faire progresser la mise au point de plateformes intégrées durables permettant d'enregistrer les ressources (par exemple, les fournitures médicales) et les résultats en matière de santé, de les suivre et d'en rendre compte, et ont amélioré l'infrastructure réseau (par exemple, **Kiribati**). D'autres ont également tiré parti de l'enregistrement des patients effectué dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19 pour ouvrir la voie à un identifiant de santé universel pour tous les citoyens : au **Samoa** et à **Nauru**, 90 % de la population dispose désormais d'un identifiant unique, avec un faible taux de doublon.

¹¹ Lorsque les dépenses non remboursables ne représentent pas plus de 15-20 % des dépenses de santé, le risque d'appauvrissement dû aux dépenses non remboursables engagées au moment et sur le lieu des soins reçus est négligeable.

¹² L'indice de couverture des services de la CSU est un indice présenté sur une échelle de 0 à 100 sans unité, qui correspond à la moyenne géométrique de 14 indicateurs de référence de la couverture des services de santé. Les indicateurs de référence sont regroupés sous quatre composantes de couverture des services : 1) santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, 2) maladies infectieuses, 3) maladies non transmissibles et 4) capacités des services et accès à ceux-ci.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Certains pays prennent des mesures en vue de redynamiser et d'améliorer les mécanismes de gouvernance, après un recul de la surveillance et de l'établissement de rapports sur la performance du secteur de la santé pendant les premières années de la pandémie. À titre d'exemple, on peut citer **Kiribati**, qui a réactivé son Comité de coordination du secteur de la santé et relancé dans ce cadre l'établissement d'états de la fourniture de services en 2022, ainsi que les **Îles Salomon**, qui ont poursuivi leurs activités d'information sanitaire pendant une grande partie de la pandémie et reformé leur Groupe de coordination des partenaires du développement en 2023.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Pourquoi est-il urgent d'agir ?

Le financement public de la santé, par le biais de l'imposition générale, et, dans certains pays, de régimes d'assurance-maladie, est essentiel pour pérenniser les progrès accomplis sur la voie de la CSU. L'avancée de la CSU en Océanie a toutefois été inégale, voire lente, même avant la pandémie, comme en atteste l'indice de couverture des services de la CSU de la région, à la traîne par rapport aux pairs et pays présentant des niveaux de revenu comparables. La concentration des efforts sur la pandémie, bien compréhensible, aurait souvent été opérée au détriment d'autres priorités et services de santé, qui doivent désormais revenir au centre des réflexions et du travail des ministères de la Santé.

Il est peu probable que les dépenses publiques consacrées à la santé continuent de croître au même rythme qu'avant la pandémie. Les perspectives économiques de nombreux pays demeurent moroses. La hausse des dépenses publiques consacrées à la santé depuis 2020 s'inscrivait dans le cadre d'une hausse générale des dépenses publiques, financée par le déficit. Le soutien apporté par les partenaires du développement ne semble pas avoir été affecté, et des données résultant d'observations informelles indiquent que ces derniers ont considérablement augmenté leurs contributions en nature pour aider les pays océaniques à se préparer et à répondre à la pandémie. Cette aide a en grande partie été fournie hors système, ce qui se traduit par une transparence, une coordination, un suivi et une évaluation moindres.

La pandémie a frappé le plus durement les populations vulnérables. Les données récentes mettent en évidence une hausse considérable des cas de violence fondée sur le genre signalés dans le Pacifique pendant les confinements et les couvre-feux liés à la COVID (sachant que les chiffres des violences faites aux femmes et aux filles dans la région figuraient déjà parmi les plus élevés du monde avant la pandémie). Des données recueillies sur le terrain indiquent que l'interruption de traitements antirétroviraux de patients atteints du VIH a eu des conséquences meurtrières, tandis que les retards de diagnostic de maladies non transmissibles et de la tuberculose sont susceptibles d'avoir retardé l'administration de traitements vitaux. Il est indispensable de reprendre et de poursuivre les activités de prévention et les services de santé essentiels destinés aux populations vulnérables.

Les pays insulaires océaniques sont sujets aux urgences sanitaires et climatiques, et la question n'est pas de savoir si, mais quand la prochaine pandémie se produira. Il est impératif que les pays océaniques mettent à profit les investissements réalisés et les enseignements tirés pendant la pandémie de COVID-19 dès maintenant pour mettre en place des systèmes de santé résilients à même de garantir la fourniture de services de santé de routine tout en répondant à la prochaine urgence. Dans un tel contexte, il est urgent et nécessaire d'axer les efforts sur la qualité, l'efficacité et l'équité des dépenses publiques, à la fois pour produire plus de santé avec les fonds disponibles et pour lever davantage de fonds pour la santé.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Recommandations soumises aux directeurs de la santé pour examen

Recommandations à l'intention des pouvoirs publics

1. Les ministères de la Santé sont encouragés à améliorer de toute urgence la qualité des dépenses afin : i) de tirer le meilleur parti des sommes déjà investies dans la santé et ii) de défendre le maintien ou la hausse stratégique des fonds alloués à la santé par les ministères des Finances et les partenaires du développement. La priorité doit être accordée :
 - aux domaines représentant un coût élevé dans lesquels une efficience accrue pourrait permettre de dégager des fonds pour la santé, par exemple *les ressources humaines, la gestion des chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques et médicales, les orientations (locales et à l'étranger) et les services collectifs* ; et
 - aux activités à fort impact présentant des retours sur investissement élevés en matière de santé, par exemple *la prévention et les soins de santé primaire, le déploiement de politiques de détermination des attributions et d'ensembles de services de santé essentiels, et une meilleure intégration des services*.
2. Les ministères de la Santé doivent impérativement renforcer la gouvernance institutionnelle et des services cliniques pour améliorer l'efficacité et la qualité des résultats en matière de santé, notamment :
 - en facilitant la tenue régulière de débats de qualité à l'échelle des pays sur les progrès observés sur le plan de la CSU et des indicateurs connexes ;
 - en ajustant les fonds, les effectifs et les autres ressources tout au long de l'année, selon les besoins et les possibilités, pour une amélioration stratégique des résultats en matière de santé ; et
 - en poursuivant les efforts visant à déterminer quelles sont les ressources fournies par les partenaires du développement en complément des ressources nationales, et ainsi à maximiser les résultats en matière de santé.

Recommandations à l'intention des partenaires du développement

1. Appuyer activement et énergiquement les efforts déployés par les ministères de la Santé afin d'améliorer la qualité des dépenses et de la gouvernance, notamment :
 - en répondant avec diligence et précision aux demandes d'information des pouvoirs publics sur les ressources qu'ils prévoient de fournir ou ont fournies pour contribuer à la mise en place d'une CSU et à la concrétisation des priorités nationales définies dans les plans stratégiques ; et
 - en contribuant à un débat de qualité sur les avancées de la CSU et les indicateurs connexes dans les enceintes nationales et régionales, et en exploitant activement ces réflexions pour contribuer à la préparation, à la mise en œuvre et au suivi des

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

budgets et plans de travail annuels intégrés à l'échelle des pays pour les résultats liés aux services de la CSU jugés prioritaires.