

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-dixième session  
Session virtuelle, 25 août 2020

Point 12 de l'ordre du jour

**QUALITÉ, ÉQUITÉ ET DIGNITÉ DANS LA PRESTATION DES SERVICES DE  
SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS : COMBLER L'ÉCART EN  
MATIÈRE DE QUALITÉ POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS VERS L'ATTEINTE  
DES CIBLES RELATIVES À LA SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ ET DE  
L'ENFANT DANS LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE**

**Rapport du Secrétariat**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-5
ENJEUX ET DÉFIS .....	6-12
MESURES PROPOSÉES .....	13-19

  

	<b>Page</b>
ANNEXE	
CADRE RÉGISSANT LA QUALITÉ DES SOINS .....	6

## CONTEXTE

1. En 2015, les États Membres ont entériné la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030),<sup>1</sup> en prenant notamment l'engagement d'améliorer la prestation de services de santé de qualité pour les mères, les nouveau-nés et les enfants. Malgré cet engagement pris sur le plan mondial, les progrès réalisés dans la Région africaine vers la mise en œuvre de la Stratégie mondiale restent insuffisants. La sous-région d'Afrique subsaharienne concentre deux tiers des décès de mères survenus dans le monde.<sup>2</sup> Certains pays de la Région affichent des statistiques louables en matière d'accouchement en présence de personnel qualifié, mais cela ne se traduit pas encore par une réduction de leurs taux de mortalité maternelle. Selon des estimations, près de 61 % des décès de nouveau-nés et la moitié des décès de mères peuvent être attribués à une mauvaise qualité des soins,<sup>3</sup> une situation qui risque d'empirer avec la pandémie de maladie à coronavirus 2019.

2. Le cadre pour la couverture sanitaire universelle<sup>4</sup> approuvé par les États Membres en 2017 érige la qualité des soins au rang de priorité majeure. Cette posture a été réitérée en 2019 lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle. La qualité des soins est la mesure dans laquelle les services de santé accroissent la probabilité d'obtenir les résultats sanitaires escomptés, ce qui procède du même esprit que la promotion de soins efficaces, sûrs et centrés sur la personne.<sup>5</sup>

3. En 2016, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a défini une vision pour la qualité des soins, en vertu de laquelle « chaque mère et chaque nouveau-né reçoivent des soins de qualité tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale ». <sup>6</sup> Le cadre conceptuel retenu pour donner corps à cette vision consiste, entre autres, à améliorer la prestation des soins et le vécu du patient dans les établissements de soins. Le même cadre conceptuel sert de fondement aux normes de qualité fixées en 2016 pour ce qui concerne la santé de la mère et du nouveau-né, et en 2018 pour ce qui est de la pédiatrie. Il convient de souligner que ces normes définissent les critères minimaux pour des soins de qualité pendant l'accouchement et lors des soins pédiatriques (annexe 1).

4. En 2017, en vue de rendre opérationnel le cadre et de favoriser l'application des normes, l'OMS, ses partenaires et les gouvernements de neuf États Membres<sup>7</sup> (à savoir sept pays de la Région africaine et deux pays de la Région de l'Asie du Sud-Est) ont forgé un partenariat pour accélérer la réduction de la morbidité et des décès évitables de mères et d'enfants et améliorer l'expérience de chaque mère dans les établissements de soins. Le réseau pour une meilleure qualité des soins de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ainsi constitué est désormais opérationnel dans neuf États Membres<sup>8</sup> de la Région. Ces pays continuent de bénéficier d'un appui pour mettre en œuvre des processus et des mécanismes axés sur le relèvement de la qualité et favoriser l'apprentissage qui fait tache d'huile actuellement dans d'autres États Membres.

---

<sup>1</sup> Chaque femme chaque enfant – *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)*, 2015.

<sup>2</sup> WHO: Trends in Maternal Mortality: 2000-2017, Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. 2019.

<sup>3</sup> Kruk E. Margaret et al: *Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries*. *The Lancet* DOI: (10.1016/S0140-6736(18)31668-4)

<sup>4</sup> World Bank/JICA/The Global Fund/African Development Bank/WHO: *Universal Health Coverage in Africa: A framework for action*. 2016.

<sup>5</sup> World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. 2018

<sup>6</sup> Tuncalp O, et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *BJOG* 2015; 122:1045–1049.

<sup>7</sup> Bangladesh, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Malawi, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie.

<sup>8</sup> Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Sierra Leone.

5. Le présent document décrit les enjeux et les défis qui se profilent pour la Région relativement à la prestation de soins de qualité aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants. Le document propose aussi des mesures prioritaires qui devront être mises en œuvre sur la période 2020-2025.

## ENJEUX ET DÉFIS

6. **Un manque de clarté au sujet de l'orientation nationale et du cadre de gouvernance sur la qualité.** Si 76 % des pays de la Région indiquent qu'ils se sont dotés d'une politique nationale pertinente sur la qualité des soins,<sup>9</sup> il n'en demeure pas moins que les structures requises pour la mise en œuvre de cette politique ne sont pas au point, tant s'en faut. En effet, dans la majorité des pays, aucune orientation clairement définie et explicite n'est donnée en ce qui concerne la qualité des soins et, même là où une telle orientation existe, son application n'est pas souvent efficace au niveau infranational. En outre, la coordination de programmes menés par les ministères de la santé reste insuffisante, ce qui se traduit par une fragmentation dans la prestation des services.

7. **Une faible coordination et une fragmentation des programmes de qualité.** Dans de nombreux pays de la Région, bon nombre de projets soutenus par des donateurs s'attachent à améliorer la qualité des soins dispensés dans les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Dans la majorité des cas, ces programmes ciblent les mêmes districts, les mêmes établissements de santé et les mêmes agents de santé sans pour autant briller par leur coordination, surtout dans les pays qui ne se sont pas dotés de directives nationales sur la qualité. Ce manque de coordination fait peser une lourde charge sur des agents de santé déjà surchargés, n'est point efficace à long terme et se traduit par de nombreux projets pilotes que les pays n'ont pas les moyens de transposer à une grande échelle.

8. **La faiblesse des systèmes d'information sanitaire.** La planification et la mise en œuvre efficaces des plans d'amélioration de la qualité sont entravées par la faiblesse des systèmes d'information sanitaire. Les données recueillies sont incomplètes et de mauvaise qualité ; elles ne sont pas analysées de façon cohérente et ne sont pas souvent utilisées pour éclairer la prise de décision. Les expériences tirées de la mise en œuvre dans la Région africaine<sup>10</sup> montrent que les indicateurs de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant collectés par le système d'information sanitaire mesurent plus probablement la disponibilité, l'accès ou l'utilisation des services de santé en occultant la qualité des soins dispensés. Les indicateurs qui mettent en évidence les perspectives et les expériences des utilisateurs sont encore plus rares. Là où des indicateurs de qualité existent, ils ne semblent pas définis de façon cohérente, et les responsables de la santé dans les formations sanitaires ou aux niveaux districte et national utilisent rarement ces indicateurs pour prendre des décisions devant s'appliquer aux programmes.

9. **Une préparation insuffisante des ressources humaines pour la santé et un environnement peu propice aux prestataires de soins de santé.** Jusqu'à présent, aucun pays de la Région n'a atteint le seuil de 4,45 médecins, personnels infirmiers et sages-femmes pour 1000 habitants recommandé dans les objectifs de développement durable pour assurer la couverture sanitaire universelle.<sup>11</sup> Il en résulte que les agents de santé sont surchargés et répartis de façon inéquitable dans la majorité des cas,

---

<sup>9</sup> Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Enquête sur la politique de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent – en anglais. Septembre 2019.

<sup>10</sup> Les huit pays membres du réseau (Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Malawi, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Sierra Leone).

<sup>11</sup> WHO: Health workforce requirements for universal health coverage and the sustainable development goals: Human resources for health observer series no 17, 2016.

ce qui peut expliquer à la fois la qualité sous-optimale des soins dispensés aux patients et l'exposition à des préjudices. Par exemple, il ressort de certains rapports que le respect des principes directeurs de pratique clinique dans huit pays à revenu faible ou intermédiaire était inférieur à 50 % dans plusieurs cas, ce qui se traduit par des soins prénatals et des soins aux enfants de piètre qualité, ainsi que par une mauvaise planification familiale.<sup>6</sup> Très peu de pays investissent dans des mécanismes de soutien sur le lieu de travail axés sur la fidélisation des personnes compétentes, tels que le mentorat clinique ou l'accompagnement en vue de l'amélioration de la qualité, afin de créer un environnement positif permettant de soutenir le personnel de santé et de le motiver.

10. **Le manque d'infrastructures de base dans les établissements de santé.** En dépit de certains progrès réalisés dans la Région, de trop nombreux établissements de santé ne répondent toujours pas aux normes minimales en matière d'infrastructures, d'adduction d'eau et de services d'assainissement ou d'équipements de base nécessaires à la fourniture de services de santé de qualité destinés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant. Seuls 51 % des établissements de soins de santé disposent en effet de services élémentaires d'adduction d'eau et 23 % seulement des formations sanitaires disposent de services d'assainissement de base.<sup>12</sup> Les établissements qui répondent à ces normes sont en général soit des hôpitaux, soit des centres de santé se trouvant dans des centres urbains, soit ces deux catégories de formation sanitaire à la fois.

11. **L'incapacité des communautés et des individus à faire valoir leurs droits à des soins de qualité.** Les communautés, et singulièrement les clients dont le statut socioéconomique est faible, sont rarement conscients de leur droit à des services de qualité, et ne font pas valoir leur droit de participer à la prise de décisions concernant les soins qui leur sont dispensés.<sup>13</sup> Par conséquent, ces communautés ne peuvent pas se plaindre lorsqu'elles reçoivent des soins de mauvaise qualité. Partout dans le monde, les femmes sont victimes d'un manque de respect, surtout pendant l'accouchement ; les jeunes femmes et les femmes pauvres sont encore plus vulnérables à ces abus, ce qui présuppose que des inégalités existent dans la prestation des services.<sup>14</sup> Cette incapacité de certains groupes vulnérables à réclamer un traitement juste s'étend aussi à tout le processus de prestation de services de santé, particulièrement à la façon dont ces services sont conçus, organisés, assurés et évalués pour répondre aux besoins et aux préférences des femmes et de la communauté au sens large.

12. Pour faire en sorte que chaque femme, chaque nouveau-né et chaque enfant soit traité avec respect et que sa dignité et ses droits soient protégés lors des soins, les mesures prioritaires ci-après sont proposées aux États Membres, avec le soutien de l'OMS et de ses partenaires. Ces mesures faciliteront l'appropriation et la mise en application effective par les gouvernements des dispositions prises en vue de garantir la qualité des soins dispensés aux mères et aux enfants en contextualisant les normes mondiales en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

## MESURES PROPOSÉES

13. **Veiller à ce que les pouvoirs publics jouent un rôle de chef de file, qu'ils s'approprient et consacrent l'observation effective de la qualité des soins dans les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. À cet égard, les gouvernements devraient :**

---

<sup>12</sup> WHO and UNICEF. WASH in health care facilities: Global Baseline Report 2019.

<sup>13</sup> ME Kruk, AD Gage, C Arsenuault, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health* (2018). [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3).

<sup>14</sup> Bohren A. Meghan et al: How women are treated during facility-based child birth in four countries: a cross sectional study with labour observations and community-based surveys *lancet*, October 2019.

- a) **définir l'orientation nationale en matière de qualité.** Les pouvoirs publics devraient promouvoir le dialogue en vue de l'élaboration des politiques et stratégies qui agissent sur les déterminants sociaux affectant la qualité des soins de santé. Une orientation nationale sur la qualité devrait éclairer la mise en œuvre au niveau infranational comme au niveau des établissements de santé et des communautés, avec une remontée d'informations forte sur le plan national. Cette approche devrait englober la définition d'une structure de gouvernance, la mise en place de mécanismes de coordination et l'édification de systèmes de réglementation solides d'une part pour faciliter l'institutionnalisation dans les établissements de santé publics comme privés de la prestation des soins de santé de qualité, y compris ceux qui sont destinés à la mère, au nouveau-né, à l'enfant et à d'autres programmes, et d'autre part pour éviter la fragmentation ou l'exclusion des programmes relatifs à la qualité des soins ; et
- b) **participer aux actions menées par les secteurs pertinents et renforcer la coordination de ces actions de manière à garantir une responsabilisation axée sur les résultats.** Les gouvernements devraient impérativement jouer un rôle directeur et engager un dialogue multisectoriel coordonné avec l'ensemble des parties prenantes travaillant à la promotion de la qualité des soins. Il s'agit non seulement de veiller à ce que tous les partenaires rendent compte au minimum de l'état d'application des indicateurs convenus sur le plan mondial pour ce qui est de la qualité des soins, mais également de coordonner les rapports établis par toutes les parties prenantes.

14. **Proposer des modes opératoires normalisés et des outils fondés sur les normes de l'OMS qui régissent la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que les soins pédiatriques.** Les États Membres devraient faire en sorte que les capacités nécessaires à la mise en application des normes de qualité lors des soins de santé à la mère et à l'enfant soient disponibles d'une façon globale, intégrée et équitable reflétant la vision de l'OMS en ce qui concerne la qualité des soins. Les États Membres devraient aussi revisiter et adapter les normes afin de les rendre plus appropriées au contexte et de les intégrer dans les programmes nationaux relatifs à la qualité des soins et en cours d'exécution dans le pays.

15. **Renforcer les systèmes d'information sanitaire et utiliser les données probantes sur la qualité et le vécu des patients ou des clients pour la prise de décision et la hiérarchisation des actions.** Les États Membres devraient consolider les systèmes locaux de collecte de données, par exemple en mettant au point des outils et des processus susceptibles d'améliorer la qualité des données produites et en renforçant l'utilisation de ces données pour le suivi des processus visant l'amélioration de la qualité et des résultats sanitaires des patients. Si le nombre de mesures recueillies dans le système d'information sanitaire doit être réduit, les ministères de la santé doivent tenir compte des indicateurs qui mesurent la qualité des soins, car ces indicateurs ne sont souvent pas renseignés. Les ministères de la santé devraient par ailleurs investir dans des essais sur le terrain et dans l'application des mesures suggérées par les patients en veillant à ce que ces mesures figurent dans les données rapportées de façon systématique, tout comme ils devraient investir dans la recherche et dans des enquêtes spécifiques pour soutenir la production de données factuelles.

16. **Créer un environnement propice au personnel de santé.** Comme cela est indiqué dans le document AFR/RC67/11<sup>15</sup> sur les ressources humaines pour la santé (publié le 30 août 2017), lorsqu'ils soutiennent et mettent en œuvre des politiques axées sur un meilleur rendement et la motivation des effectifs sanitaires, les États Membres devraient veiller à ce que l'environnement dans lequel travaille le personnel de santé soit convivial et motivant d'une part, et d'autre part à ce que les

---

<sup>15</sup> AFR/RC67/11. Cadre régional de mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030.

agents de santé soient dotés des compétences nécessaires pour dispenser des soins de santé de qualité à la mère et à l'enfant. En outre, les États Membres devraient sensibiliser les agents de santé au sujet du rôle et des responsabilités que le personnel de santé doit jouer dans la prestation de soins de qualité en vue de promouvoir le respect des droits et de la dignité des patients. Les États Membres devraient revisiter leurs stratégies dans le domaine des ressources humaines pour la santé afin de corriger la pénurie des ressources humaines et leur inégale répartition (entre centres urbains et zones rurales), de manière à réduire les inégalités. Bien plus, les pays devraient revoir et actualiser les programmes de formation initiale pour y introduire la formation sur place, l'examen collégial et la supervision visant à accroître les compétences et pour rendre disponibles les possibilités de développement professionnel continu, notamment en tirant parti des technologies numériques, nouvelles et novatrices, qui facilitent l'apprentissage professionnel continu. La diffusion des meilleures pratiques devrait être une mesure complémentaire prise pour renforcer la qualité des soins dans le pays.

17. **Veiller à ce que les établissements de santé disposent de l'infrastructure appropriée pour la configuration des services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant qui sont attendus de leur niveau.** Les installations d'eau et d'assainissement et les équipements répondant aux standards minimaux requis pour la fourniture de services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant de qualité devraient être la norme. Même si l'application de cette mesure n'est pas encore effective dans nombre de contextes, ces standards minimaux peuvent être maintenus et améliorés grâce à des évaluations régulières fondées sur les normes de l'OMS relatives à la qualité des soins de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

18. **Donner aux communautés et aux individus les moyens de faire valoir leur droit à des soins de qualité à tous les niveaux du système de santé.** Les gouvernements et les partenaires devraient veiller à ce que les pays adoptent et mettent en œuvre les sept catégories de mesures décrites dans la Charte des soins de maternité respectueux proposée par *l'Alliance du Ruban blanc*,<sup>16</sup> qui clarifie et articule clairement les droits des femmes et des nouveau-nés lorsqu'ils reçoivent des soins de maternité dans un établissement de soins. Un accent particulier devrait être mis sur la catégorie des soins respectueux et dignes et sur le droit à l'information. Les gouvernements et les partenaires devraient en outre veiller à la participation des représentants de la communauté à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques ou stratégies axées sur la qualité des soins, ce qui devrait inclure l'institution de mécanismes permettant aux utilisateurs de donner leur avis sur la qualité des prestations de soins de santé qui leur sont servies.

19. Le Comité régional a examiné et approuvé les mesures proposées.

---

<sup>16</sup> Alliance du Ruban blanc. *Charte des soins de maternité respectueux. Droits universels des mères et des nouveau-nés.*

**Annexe. Cadre régissant la qualité des soins**

