



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC57/8
30 août 2007

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-septième session
Brazzaville, République du Congo, 27–31 août 2007

Point 7.6 de l'ordre du jour provisoire

**RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ DANS LA RÉGION
AFRICAINNE : RÉALITÉS ET OPPORTUNITÉS**

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1–7
ENJEUX ET DÉFIS.....	8–17
ACTIONS PROPOSÉES	18–31
CONCLUSION.....	32

CONTEXTE

1. Le *Rapport sur la santé dans le monde 2000* définit les systèmes de santé comme la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'interventions sanitaires et dont l'objectif principal est d'améliorer la santé. Il identifie quatre fonctions dont doivent s'acquitter les systèmes de santé : administration générale, financement de la santé, production de ressources humaines et matérielles, et prestation de services de santé.

2. Au cours des trente dernières années, de nombreuses initiatives visant à renforcer les systèmes de santé et à améliorer la qualité des services de santé ont été lancées aux niveaux national, régional et international. L'Assemblée mondiale de la Santé (WHA) et le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique ont adopté divers documents et résolutions qui guident le processus de renforcement des systèmes de santé dans la Région africaine.

3. En 1978, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la Politique de la Santé pour tous et la stratégie de mise en œuvre de cette politique, à savoir les Soins de Santé primaires (SSP). En 1998, l'Assemblée mondiale de la Santé a réaffirmé cet engagement en demandant aux États Membres d'assurer les éléments essentiels des SSP.¹ La Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, tenue en 1999, s'est également engagée à mettre l'accent sur le renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement. Le *Rapport sur la santé dans le monde 2000* traite exclusivement des voies et moyens de rendre les systèmes de santé plus performants.

4. En 1985, le Comité régional de l'Afrique a adopté un scénario de développement sanitaire en trois phases, qui est axé sur les systèmes de santé de district. En 1987 et 2000, le Comité régional a adopté respectivement l'Initiative de Bamako et la Politique de la Santé pour tous dans la Région africaine pour le 21^{ème} siècle. D'autres sessions du Comité régional, tenues en 1999, 2000 et 2006, ont adopté des résolutions² visant à améliorer l'équité et l'accès universel à des services de santé de qualité, en vue de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

5. Divers autres documents et résolutions ont été adoptés au fil du temps sur des questions spécifiques telles que les ressources humaines pour la santé, le financement de la santé, les médicaments essentiels, l'information sanitaire et les hôpitaux.³ Dans le document intitulé *Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine 2005-2009*, l'une des cinq orientations porte sur le renforcement des politiques et des systèmes de santé. En 2006, le document intitulé *La santé des populations: Rapport sur la santé dans la Région africaine* a insisté sur le

¹ Résolution WHA51.7: Politique de la Santé pour tous pour le XXI^{ème} siècle. Extrait de: *Cinquante-et-Unième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 11-16 mai 1998. Volume 1: Résolutions et décisions et liste des participants*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1998 (WHA51/1998/REC/1).

² Résolution AFR/RC49/R2: Réforme du secteur de la santé dans la Région africaine: Situation de la mise en œuvre et perspectives. Extrait de: *Quarante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique: Rapport final*, pp. 5-7, Harare, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 1999; Résolution AFR/RC50/R1: Politique de la Santé pour tous dans la Région africaine pour le 21^{ème} siècle: Agenda 2020. Extrait de: *Cinquantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique: Rapport final*, pp. 7-9, Harare, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2000; Résolution AFR/RC56/R6, Revitaliser les services de santé par l'approche des soins de santé primaires dans la Région africaine. Extrait de: *Cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique: Rapport final*, pp. 21-22, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2006.

³ Résolutions AFR/RC48/R3, AFR/RC52/R5, WHA57.19 et WHA59.27 sur les ressources humaines pour la santé; AFR/RC56/R5 sur le financement de la santé; AFR/RC38/R19 et AFR/RC49/R5 sur les médicaments essentiels; AFR/RC54/R3 et document AFR/RC54/12 Rev.1 sur les systèmes d'information sanitaire; et Résolution AFR/RC53/R2 sur le renforcement du rôle des hôpitaux.

renforcement des systèmes de santé pour mener d'une manière appropriée les interventions sanitaires prioritaires.

6. En dépit de l'adoption de diverses stratégies et résolutions, les systèmes de santé de la Région africaine demeurent trop fragiles et fragmentaires pour être en mesure de fournir des services de santé de qualité, en quantité suffisante, à tous ceux qui en ont besoin.⁴ En conséquence, la plupart des pays accusent un retard dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement relatifs à la santé.

7. L'objet du présent document est de proposer des actions pour appuyer les systèmes de santé intégrés et renforcer l'application efficace des orientations déjà données aux niveaux mondial et régional pour rendre les systèmes de santé plus performants.

ENJEUX ET DÉFIS

8. Depuis la fin des années 90, au total 37 pays de la Région africaine de l'OMS ont formulé ou révisé leurs politiques sanitaires nationales, et 27 ont élaboré des plans stratégiques nationaux dans le domaine de la santé. Toutefois, seuls cinq pays ont mis en place des plans sanitaires intégrés, assortis d'une estimation des coûts et alignés sur les processus plus généraux de développement, les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, les approches sectorielles ou les cadres de dépenses à moyen terme.⁵ Toutefois, la mise en œuvre de ces politiques et plans ne s'est pas encore traduite par une amélioration sensible de la prestation des services et le renforcement des systèmes d'information sanitaire.

9. Pour que les soins soient dispensés d'une manière appropriée, les personnes qui s'occupent des enfants ou des malades doivent être capables de reconnaître les symptômes et d'utiliser les services de santé, afin que des diagnostics exacts soient établis et des traitements appropriés administrés. Malheureusement, beaucoup de personnes n'ont pas confiance en leurs services de santé, en raison de la faible qualité des soins qui s'explique elle-même par les pénuries de ressources humaines, le faible moral chez le personnel, l'accès limité aux médicaments de qualité, et le manque de matériel de base pour l'établissement des diagnostics.

10. L'un des objectifs de la décentralisation est le transfert des pouvoirs et responsabilités du centre vers la périphérie. Toutefois, la décentralisation de la gestion des services de santé en faveur du niveau du district ne se traduit pas toujours par le renforcement de l'autonomie et des pouvoirs globaux des responsables de ce niveau pour ce qui est de la gestion du personnel, du contrôle budgétaire, de la qualité, de la durabilité et de la responsabilité de la prestation de services de santé. Les services de santé de district manquent encore de capacités dans des domaines clés tels que la gestion des ressources humaines, l'information sanitaire, le financement de la santé, l'approvisionnement en médicaments et en matériels.

⁴ Travis P et al, Overcoming health systems constraints to achieve the Millennium Development Goals, *The Lancet* 364 (9437): 900–906, 2004.

⁵ WHO, *African Health Monitor: Health economics: Getting value for money* 5(2), various articles, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2005.

11. En 2005, au total 13 pays ont déclaré qu'ils disposaient de politiques et de plans sur les ressources humaines pour la santé.⁶ Parmi les défis majeurs figurent le sous-investissement dans la formation; la difficulté à retenir et à fidéliser le personnel, en particulier dans les zones reculées ; les conditions de travail peu attrayantes ; l'exode des personnels de santé ; et la répartition inégale du personnel existant entre zones urbaines et rurales.⁷ Ces problèmes sont aggravés par les restrictions budgétaires qui bloquent les recrutements et par la surcharge de travail résultant de la prévalence croissante du VIH/SIDA, qui a également un impact direct sur l'état de santé du personnel.⁸

12. Tous les 46 pays de la Région se sont engagés à allouer au moins 15% de leur budget national à la santé, mais un seul d'entre eux a honoré cet engagement, et 27 dépensent moins de US \$10 par personne par an pour la santé.⁹ Il convient de noter avec préoccupation que dans certains pays, l'atteinte de la cible de 15% ne permettra même pas de disposer de fonds suffisants. Les pays font face à des défis tels que le faible taux de croissance économique ; l'étroitesse de l'assiette fiscale ; les insuffisances des systèmes de recouvrement des recettes fiscales ; et l'ampleur du service de la dette et des remboursements.¹⁰ En 2002, les paiements directs représentaient plus de 50% des dépenses privées de santé dans 38 pays.¹¹

13. À ce jour, 30 pays ont formulé ou révisé leurs politiques nationales du médicament. L'un des objectifs de ces politiques est d'élargir l'accès aux médicaments essentiels. Toutefois, la plupart des pays africains sont confrontés à de sérieux défis pour s'assurer que les médicaments sont disponibles, accessibles, abordables, de bonne qualité et utilisés rationnellement.¹²

14. Il existe des iniquités flagrantes dans la répartition des infrastructures et matériels sanitaires au sein des pays et entre pays de la Région africaine. Dans beaucoup de villes, l'on note une expansion excessive des infrastructures sanitaires au-delà du seuil de viabilité, alors que les rares formations sanitaires établies dans les zones rurales sont vides et sous-utilisées, en raison de leur état de délabrement, de leur mauvaise conception ou de l'absence de matériel.

15. Il ressort des revues techniques conduites par l'OMS sur la participation communautaire au développement sanitaire que cette participation apporte une contribution positive lorsque les communautés sont perçues comme une ressource et bénéficient de ce fait d'un appui adéquat.¹³ Toutefois, les personnels de santé ne suivent pas souvent une formation aux approches de participation communautaire.

⁶ WHO, Status of human resources for health in the Africa Region: Survey report, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2006.

⁷ WHO, Strengthening the health workforce, Geneva, World Health Organization, a draft technical framework, 2005.

⁸ MSH and WHO, Tools for planning and developing human resources for HIV/AIDS and other health services, Cambridge, MA, Management Sciences for Health and World Health Organization, 2006.

⁹ OMS, Financement de la santé: Une stratégie pour la Région africaine (AFR/RC56/10), Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2006.

¹⁰ Mwabu G, Mwanzia J, Liambila W, User charges in government health facilities in Kenya: Effect on attendance and revenue, *Health Policy and Planning* 10(2): 164-170, 1995.

¹¹ WHO, National health accounts data, Geneva, World Health Organization, 2002.

¹² OMS, *La santé des populations: Rapport sur la santé dans la Région africaine*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

¹³ Kahssay HM, Oakley P (eds), Community involvement in health development: A review of the concept and practice (Public health in action no. 5), Geneva, World Health Organization, 1999.

16. La mauvaise gouvernance, la stagnation ou le recul de la croissance économique, ainsi que les catastrophes d'origine naturelle ou non naturelle ont un impact négatif sur les systèmes de santé. Par ailleurs, certaines pratiques culturelles, certains comportements traditionnels et certaines croyances face aux maladies se traduisent par une baisse de la demande et de l'utilisation des services de santé. Les autres problèmes sont notamment la prévalence accrue des maladies non transmissibles, l'émergence de nouvelles maladies et l'influence excessive des donateurs sur la prise de décisions dans la Région africaine.

17. De nouvelles opportunités s'offrent pour s'attaquer aux problèmes et défis susmentionnés. À cet égard, il y a lieu de citer l'engagement renouvelé des États Membres à renforcer les systèmes de santé; le recentrage plus net des programmes de santé verticaux pour qu'ils appuient le développement des systèmes de santé; les stratégies de réduction de la pauvreté; les Objectifs du Millénaire pour le Développement; la Déclaration de Paris sur l'harmonisation et l'efficacité de l'aide; et l'engagement financier accru de partenaires tels que le Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, l'Alliance mondiale pour les Vaccins et la Vaccination, l'Alliance mondiale pour les Personnels de Santé, le Réseau de Métrologie sanitaire, et l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale.

ACTIONS PROPOSÉES

Au niveau des pays

18. L'attention sera concentrée sur la gestion, l'orientation et la réglementation du secteur de la santé, à travers l'élaboration de la vision et des orientations de la politique sanitaire; la prestation de services de santé intégrés de qualité, qui soient accessibles et abordables; la mise à disposition des ressources humaines et matérielles nécessaires; et la mobilisation et la mise en commun des ressources financières pour l'achat des services.¹⁴

19. La satisfaction des besoins de santé de base des populations passe par l'approbation d'un ensemble de politiques au plus haut niveau de la structure gouvernementale, afin de garantir la mise en œuvre efficace de ces politiques au niveau local en vue de la réalisation de l'objectif ultime de tout système de santé, à savoir améliorer l'état de santé des populations. D'où le grand accent mis sur la prestation de services de santé intégrés au niveau du district incluant le rôle des programmes verticaux.

Actualisation des politiques et élaboration des plans stratégiques

20. Chaque pays doit définir une politique sanitaire nationale complète, qui soit intégrée dans la stratégie générale de développement et qui tienne compte de l'allocation réaliste des fonds issus des multiples sources de financement. L'élaboration de la politique sanitaire nationale doit reposer sur un processus de larges consultations à l'échelle nationale, en utilisant des données pertinentes pour la prise de décisions stratégiques. L'approbation officielle de la politique au plus haut niveau en garantira la viabilité à long terme.

¹⁴ WHO, *La santé des populations: Rapport sur la santé dans la Région africaine*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

21. La politique sanitaire nationale doit être appliquée sur la base d'un plan sanitaire stratégique subséquent qui soit en harmonie avec le cadre budgétaire global. Le Ministère de la Santé doit participer à la programmation à moyen terme dont la coordination est assurée par le Ministère des Finances, afin de garantir la disponibilité des ressources prévues dans le plan sanitaire stratégique national, de maîtriser les questions relatives à l'allocation des ressources budgétaires et de participer à la prise de décisions. Les politiques et plans doivent viser à appuyer la prestation de services, à garantir l'accès aux services de santé et à rétablir la confiance à l'égard des systèmes de santé.

Intégration des services de santé au niveau du district

22. Les pays doivent s'assurer que les Équipes de Gestion sanitaire de District (EGSD) élaborent des plans opérationnels annuels, axés sur les priorités locales, les politiques sanitaires nationales et les orientations stratégiques pertinentes. Ces plans doivent être complets et intégrés, au lieu d'être fragmentaires ou à but unique. Les EGSD doivent établir des partenariats et des réseaux solides et efficaces avec le secteur privé et les autres acteurs du secteur public, sans se limiter à la santé, afin de promouvoir la coordination, de faciliter la synergie et d'optimiser l'utilisation des ressources.

23. Un ensemble de services de santé essentiels doit être défini pour chaque niveau de prestation de services, y compris le niveau de l'hôpital de district qui doit être considéré comme une partie intégrante du système de santé de district. Les ressources existantes doivent être utilisées pour garantir la disponibilité de l'ensemble de services de santé essentiels pour tous. Il est nécessaire de mettre en place un système de suivi et d'évaluation de la disponibilité des services, des taux de couverture, des ressources humaines, du financement, des systèmes d'information, et des structures d'impulsion et de gouvernance. Des plans nationaux d'investissement en santé devraient être élaborés par les pays.

24. Les pays doivent appuyer le renforcement des capacités des EGSD, afin d'améliorer la prestation de services de santé intégrés; les pratiques d'orientation-recours et de prescription des médicaments ; l'analyse et le suivi budgétaires; l'approvisionnement en médicaments et fournitures, ainsi que leur distribution et leur transport; les systèmes d'information sanitaire et de recherche; les services d'appui aux laboratoires; la maintenance; et la participation communautaire.

25. Les pays doivent renforcer l'interaction entre les services de santé et les communautés, y compris les tradipraticiens, afin d'encourager la responsabilisation des communautés et leur participation à la prise de décisions; l'identification des besoins sanitaires; la planification, la collecte, l'analyse et l'utilisation des données; la mobilisation de fonds; et l'établissement de liens avec les services de santé du secteur public. Ils doivent également promouvoir la viabilité des initiatives communautaires et renforcer les capacités des communautés à participer à la prestation de services moyennant une approche multisectorielle faisant intervenir l'agriculture, l'eau et l'environnement pour l'information destinée aux ménages.

Mobilisation de ressources financières accrues en faveur des pauvres

26. Les pays doivent élaborer des politiques nationales complètes et des plans stratégiques de financement de la santé, afin d'orienter le passage, sous contrôle, de la situation actuelle, caractérisée par quelques paiements directs, à la protection universelle contre les risques financiers liés au coût des maladies. Les pays qui ont institué des systèmes de participation financière des usagers doivent s'assurer que les groupes vulnérables et les populations démunies sont adéquatement pris en compte

dans les politiques d'exonération qui doivent s'appliquer aux services de santé en faveur des nécessiteux, afin d'éliminer tout obstacle à l'accès aux prestations.¹⁵ Le coût des transports fait obstacle à l'accès. Par conséquent, il est nécessaire d'œuvrer étroitement avec le secteur des transports.

27. Les pays doivent utiliser plus rationnellement les ressources disponibles, en améliorant les mécanismes techniques et d'allocation. La priorité doit être accordée aux interventions qui améliorent le plus possible la santé des populations. Le Ministère de la Santé doit superviser toutes les ressources disponibles dans le secteur et chercher à réduire les coûts de transaction des processus de budgétisation et de planification.

Investir dans les hommes

28. Les pays doivent accroître la disponibilité de personnels de santé qualifiés en formant davantage d'agents de santé; en améliorant la qualité de la formation; en réexaminant les compétences requises pour assumer les responsabilités actuelles et futures; en éliminant le phénomène des agents fantômes; en fixant un âge approprié pour le départ à la retraite; en dispensant des soins aux personnels de santé vivant avec le VIH/SIDA ; en motivant davantage les agents de santé par de meilleurs régimes de rémunération et de paiement ; en améliorant les conditions de travail; et en mettant en place des mesures d'incitation à la performance, notamment le logement, le paiement des frais d'études et des frais médicaux, et les promotions. Il est nécessaire de former des agents de santé de niveau intermédiaire, car ce sont les ressources humaines les plus susceptibles d'être retenues par les pays.

Investir dans les infrastructures, le matériel et les médicaments

29. Les pays doivent rationaliser les investissements en élaborant des politiques claires pour appuyer la planification à long terme des infrastructures et du matériel, tout en mettant en place un système de gestion pour en garantir la maintenance. Les pays doivent définir des spécifications techniques, normes et standards pour les infrastructures et le matériel dont doivent être dotées les formations sanitaires de chaque niveau. Les pays doivent examiner les demandes de création de nouvelles formations sanitaires sur la base de critères tels que le lieu d'implantation, le nombre d'habitants desservis, les perspectives en matière d'orientation-recours, la demande de services de santé, les considérations relatives à la dotation en personnel médical et soignant, et l'approvisionnement en médicaments et en matériels.

30. Les pays doivent poursuivre l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi de politiques du médicament fondées sur le concept de médicaments essentiels. Ils doivent contrôler la qualité des médicaments essentiels, y compris les vaccins et les médicaments traditionnels, et veiller à leur disponibilité constante et à leur accessibilité économique dans les secteurs public et privé.

¹⁵ Masiye F, Analysis of health care exemption policy in Zambia: Key issues and lessons. In: Audibert M, Mathonnat J, de Roodenbeke E (eds), *Le financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu*, pp. 139–159. Paris: Karthala, 2003.

Au niveau de l’OMS et des partenaires

31. L’OMS et les partenaires devraient :
- a) harmoniser leur appui au renforcement des systèmes de santé en fournissant aux pays un soutien financier et technique destiné aux services de santé intégrés;
 - b) faire campagne en faveur de l’augmentation des ressources et de l’amélioration des partenariats, sous la direction des autorités nationales;
 - c) encourager le partage des expériences positives dans le domaine du renforcement des systèmes de santé;
 - d) renforcer les capacités des pays pour leur permettre d’assurer le suivi de la mise en œuvre des transformations et initiatives ciblant les systèmes de santé, y compris les Soins de Santé primaires et l’Initiative de Bamako;
 - e) créer des centres d’excellence dans le domaine des systèmes de santé et utiliser ces centres pour la fourniture de l’appui aux pays;
 - f) appuyer les pays en leur fournissant un cadre servant à suivre les réformes du secteur de la santé et les aider à organiser un examen collégial des réformes.

CONCLUSION

32. Le Comité régional est invité à examiner le présent document et à encourager les actions proposées.