

DÉCLARATION D'ADDIS ABÉBA SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

- 1.** Nous, Ministres de la Santé et Représentants des États Membres, des organisations non gouvernementales, des sociétés civiles, des agences bilatérales et multilatérales, réunis à Addis Abéba (du 20 au 22 novembre 2006) à l'occasion de la Conférence internationale conjointe ONUSIDA, UNICEF, Banque mondiale et OMS sur la santé communautaire dans la Région africaine pour garantir l'accès universel à des soins de santé de bonne qualité et un avenir plus salubre aux populations africaines ;
- 2. Rappelant** la Déclaration d'Alma-Ata de septembre 1978 demandant à tous les gouvernements et à la communauté mondiale de protéger et de promouvoir la santé de tous les peuples du monde, les conférences précédentes tenues à Kinshasa en 1990 sur le financement de la santé communautaire et à Brazzaville en 1992 sur la promotion du développement de la santé communautaire, l'engagement pris par les Chefs d'État africains au Sommet africain sur le VIH/sida, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses connexes à Abuja en 2001 d'allouer au moins 15 % des budgets nationaux à la santé d'ici 2015, et la décision des Chefs d'État de l'Union africaine en juillet 2004 à Syrte, en Libye, d'accélérer la mise en œuvre des initiatives sur la survie de l'enfant dans la Région africaine ;
- 3. Reconnaissant** le lien entre santé, lutte contre la pauvreté, paix et sécurité, et parité hommes/femmes, de même que l'engagement mondial en faveur de l'accès universel aux soins de santé pour faciliter la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;
- 4. Notant** que plus de 60 % des ménages africains vivent en dessous du seuil de pauvreté, et que plus de 60 % des populations africaines vivent dans des communautés rurales ou périurbaines confrontées à l'insuffisance des infrastructures sociales, à la détérioration des services de santé et aux maladies non transmissibles ;
- 5. Reconnaissant** les opportunités offertes par les ressources socioculturelles et les interventions sanitaires éprouvées susceptibles d'améliorer les conditions sanitaires qui prévalent dans la Région, surtout au niveau communautaire ;
- 6. Reconnaissant** les progrès réalisés dans la Région africaine en matière de promotion et de renforcement de la participation communautaire au développement de la santé, et reconnaissant les communautés comme partenaires indispensables dans la planification, le financement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de santé ;

- 7. Reconnaissant** les défis qui subsistent tels que la pauvreté généralisée, la mauvaise gouvernance, la participation insuffisante des communautés, des femmes en particulier, aux processus de prise de décisions, la faiblesse des systèmes de prestation de soins de santé surtout au niveau du district (par exemple, la disponibilité insuffisante de ressources humaines motivées et qualifiées, les capacités de gestion limitées, la faible interface entre les communautés et le secteur formel des systèmes de prestation de soins de santé, etc) ;
- 8. Admettant** que l'investissement au niveau des ménages et des communautés a un impact énorme sur la réduction de la morbidité et de la mortalité, et que sans des efforts concertés pour engager effectivement les communautés dans des actions sanitaires durables, les objectifs du Millénaire pour le développement ne seraient pas atteints,
- 9. Conscients** que l'un des principes essentiels des soins de santé primaires est l'implication individuelle et collective et la participation des populations au développement de la santé ;
- 10. Réaffirmant** les principes des soins de santé primaires et nous obligeant à mettre les populations au premier rang, à encourager consciemment l'implication et la participation accrues des communautés au développement sanitaire pour faciliter la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et pour améliorer le bien-être des populations ;
- 11. Nous engageons à :**
- a) rendre les communautés autonomes et à renforcer les structures de gestion communautaires, les activités des consommateurs et les liens avec les systèmes de prestation des services de santé ;
 - b) affiner les approches de l'engagement et de la participation communautaires à la planification, à la prestation et à l'autosurveillance des interventions en soins de santé ;
 - c) renforcer les interactions entre les services de santé et les communautés desservies afin d'améliorer la prestation de services, en fonction des besoins et de la demande, et de promouvoir la durabilité des diverses approches communautaires actuellement mises en œuvre ;
 - d) mettre en place des mécanismes de partage mutuel d'informations et d'expériences afin d'influencer la participation communautaire au développement de la santé, de renforcer le suivi et l'évaluation, et de promouvoir la recherche opérationnelle en science sociale ;
 - e) renforcer les partenariats et le travail en commun pour traduire la réflexion globale et les politiques nationales en actions concrètes au niveau communautaire.

12. Demandons que tous les États Membres :

- a) créent un environnement favorable au développement de la santé communautaire en :
- élaborant et en mettant en œuvre une politique nationale et des plans stratégiques sur la santé communautaire, dans le cadre de la politique nationale de santé et des documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté ;
 - institutionnalisant la santé communautaire comme partie intégrante principale du système national de santé, et en accroissant l'autorité et la visibilité des divisions chargées de la santé communautaire dans les Ministères de la Santé et dans les institutions de formation ;
 - rendant les politiques de décentralisation fonctionnelles grâce à l'autonomisation des communautés, à une contribution efficace aux analyses de situation, à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation des interventions ;
 - respectant l'engagement d'Abuja d'allouer 15 % des budgets nationaux à la santé d'ici 2015 et en augmentant la proportion de fonds alloués aux interventions en santé communautaire ;
 - renforçant les capacités aux niveaux de district et communautaire, particulièrement par la formation, l'intégration de la santé communautaire dans les programmes d'enseignement de base et de formation en milieu de travail ;
 - assurant les synergies, la coordination et l'harmonisation des efforts des nombreux partenaires travaillant avec les communautés ;
 - mettant en place des mécanismes appropriés pour le suivi et l'évaluation des interventions en santé communautaire, et en encourageant la recherche opérationnelle ;
- b) prennent des mesures concrètes pour renforcer le système de santé en :
- renforçant les systèmes de santé de district afin de toucher et de soutenir les communautés ;
 - aidant les communautés à accélérer les interventions qui se sont révélées efficaces et à les rendre durables ;
 - intégrant les agents de santé communautaire dans les programmes nationaux de développement des ressources humaines pour la santé, particulièrement en apportant l'appui technique approprié par la formation, l'encadrement et la supervision de soutien ;

- fournissant à temps et en administrant efficacement les produits pharmaceutiques, les médicaments et les fournitures appropriés et abordables au niveau des communautés ;
 - fournissant les infrastructures sociales de base (telles que l'eau, l'assainissement, les routes) qui encouragent et facilitent la participation active de la communauté à la protection et à la promotion de la santé ;
 - élaborant des programmes pour faire face aux déterminants sociaux de la santé tels que la pauvreté, les pratiques culturelles, l'analphabétisme, la malnutrition et les modes de vie ;
 - encourageant et soutenant la collaboration effective au sein du secteur de la santé et des autres secteurs qui ont un impact sur la santé, à savoir l'agriculture, l'éducation, l'environnement, l'assainissement et l'eau ;
- c) améliorent le financement des programmes de santé communautaire en :
- évaluant les systèmes de financement de la santé communautaire existants et en les réorientant afin de protéger les pauvres et les groupes vulnérables, d'assurer un accès équitable aux services et de minimiser le fardeau financier supporté par les familles et les communautés ;
 - améliorant les règles et règlements concernant la composition et le fonctionnement des comités de gestion de la santé ;
 - revalorisant la fonction de surveillance des communautés en matière de gestion des ressources pour la santé.

13. Demandons que les communautés :

- s'organisent pour s'approprier la direction, la protection et la promotion de leur propre santé ;
- garantissent la responsabilité et le rôle d'administration des gouvernements nationaux et des communautés internationales en ce qui concerne le développement durable de la santé ;
- adoptent des mécanismes d'autosurveillance et fournissent une rétroaction sur la prestation des soins de santé et le soutien au sein des communautés.

14. Demandons que les partenaires :

- s'attèlent, dans le cadre des politiques et plans nationaux de santé, à compléter les efforts déployés, au niveau national et au niveau des communautés locales, pour répondre à leurs besoins prioritaires de santé ;

La santé communautaire dans la Région africaine

- s'engagent à long terme à assurer la durabilité des interventions sanitaires communautaires ;
- augmentent les investissements dans le renforcement des capacités des systèmes nationaux de santé ;
- harmonisent les projets prévus pour motiver les agents de santé ;
- coordonnent le soutien technique et financier en vue de faire face aux priorités sanitaires des pays et des communautés, et d'optimiser l'efficacité et l'efficience du soutien apporté aux pays ;
- conçoivent des mécanismes pour le partage des informations et la planification conjointe des interventions communautaires ;
- augmentent les ressources prévues pour améliorer la participation des communautés et consolider leur appropriation de la santé et du développement.

15. Suggérons, comme étapes futures, que :

- les gouvernements organisent des réunions au niveau national pour traduire les recommandations de la présente conférence en actions concrètes ;
- les partenaires mettent en place un mécanisme de suivi ;
- les gouvernements, en collaboration avec les partenaires, documentent les meilleures pratiques, encouragent le partage d'expériences entre pays et célèbrent les réussites.