

Original : anglais

Comité régional de l’Afrique

Soixante-quinzième session
Lusaka, République de Zambie, 25-27 août 2025

Point 16.6 de l’ordre du jour provisoire

**Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour la prestation de services de santé
essentiels par l’entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin de parvenir à
la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable**

Document d’information

Sommaire

	Paragraphes
Contexte	1-4
Progrès réalisés et mesures prises	1-8
Enjeux et défis.....	9
Prochaines étapes	10-13

Contexte

1. Selon la Déclaration d'Astana (octobre 2018), les soins de santé primaires représentent le moyen le plus efficace, le plus efficient et le plus équitable de parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU). La couverture sanitaire universelle garantit l'accès de tous à des services de santé essentiels de qualité, en mettant particulièrement l'accent sur les personnes vulnérables.¹
2. En 2019, la soixante-dix-neuvième session du Comité régional a adopté le Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable.² L'objectif est d'édifier des systèmes de santé de district pleinement fonctionnels pour fournir des services de santé essentiels dans tous les États Membres. Le cadre fixe deux objectifs et quatre cibles pour 2030, ainsi que des étapes intermédiaires à atteindre aux horizons 2023, 2026 et 2028.
3. Le rapport fait le point sur le niveau d'atteinte des étapes intermédiaires suivantes pour 2023 : a) tous les États Membres ont défini des ensembles de services de santé essentiels ; b) au moins 50 % des États Membres disposent de services de santé essentiels accessibles à 50 % de la population ; c) tous les États Membres se sont dotés d'équipes de santé de district fonctionnelles dans au moins 50 % des districts ; et d) au moins 25 % des États Membres ont mobilisé un personnel de santé communautaire et assurent une couverture nationale supérieure à 80 %.
4. Ce rapport de situation a été omis de la liste des documents du Comité régional pour 2023. Il récapitule les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre et met en lumière les défis et les prochaines étapes.

Progrès réalisés et mesures prises

5. **Étape intermédiaire 1 à franchir d'ici à 2023 – Tous les États Membres ont défini des ensembles de services de santé essentiels.** À la fin de 2023, 17³ pays sur 47 avaient élaboré et mettaient en œuvre un ensemble de services de santé essentiels complets, tandis que 21 pays⁴ exécutaient des stratégies visant à améliorer la qualité des services. La télémédecine s'est avérée très utile pour fournir des services de soins de santé essentiels au niveau des soins primaires, en particulier dans les contextes marqués par une insuffisance de personnel de santé.⁵
6. **Étape intermédiaire 2 à franchir d'ici à 2023 – « Au moins 50 % des États Membres disposent de services de santé essentiels accessibles à 50 % de la population ».** Les données permettant de suivre

¹ Conférence internationale sur les soins de santé primaires : d'Alma Ata à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable ». Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328123/WHO-HIS-SDS-2018.61-eng.pdf?sequence=1>

² Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable. Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-09/AFR-RC69-8%20Framework%20for%20provision%20of%20essential%20health%20services.pdf>

³ Botswana, Burkina Faso, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibie, Niger, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud et Zimbabwe.

⁴ Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles et Zimbabwe.

⁵ Faruk N, Surajudeen-Bakinde NT, Abdulkarim A, Oloyede AA, Olowoyin L, Bello OW et al. Rural Health care Delivery in Sub-Saharan Africa. Int. J. Healthc. Inf. Syst. Inform. 2020, 15, 1–21.

cette étape intermédiaire importante ne sont actuellement pas disponibles. Cependant, selon le rapport mondial de suivi sur la couverture sanitaire universelle 2023, l'indice⁶ moyen de couverture des services en vue de la CSU dans la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est passé de 42 % en 2015 à 45 % en 2019, suivi d'une légère baisse à 44 % en 2021, en grande partie à cause de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Des disparités persistent entre les pays, la couverture allant de 29 % au Tchad à 75 % aux Seychelles.⁷ Afin d'accélérer les progrès dans l'élaboration et la mise en œuvre des ensembles de services de santé essentiels et d'autres interventions en matière de soins de santé primaires, l'OMS a organisé des ateliers de renforcement des capacités en 2023 pour aider les États Membres à appliquer le cadre opérationnel pour les soins de santé primaires.

7. Étape intermédiaire 3 à franchir d'ici à 2023 – Tous les États Membres se sont dotés d'équipes de gestion de santé de district fonctionnelles dans au moins 50 % des districts. Les données complètes sur la fonctionnalité des équipes de gestion de santé de district ne sont pas disponibles dans la Région. En 2023, l'OMS a mené une enquête pour évaluer les capacités de surveillance des systèmes de santé de district dans 18 pays.⁸ Le score moyen pour les capacités de surveillance était de 76,85 %, tous les pays ayant participé à l'enquête obtenant un score supérieur à 50 %, allant de 51,3 % en Guinée-Bissau à 89,6 % au Ghana.⁹ Sur la base de ces résultats, on peut extrapoler en affirmant que l'étape intermédiaire 2 prévue pour 2023 concernant la fonctionnalité des équipes de gestion de santé de district a été franchie. L'enquête sera lancée dans les 47 États Membres en 2025-2026. Dans le cadre d'une approche de collaboration Sud-Sud, en 2019, sept pays, à savoir le Burkina Faso, le Bénin, le Congo, la Côte d'Ivoire, le Gabon, Maurice et le Sénégal ont participé à un atelier à Abidjan pour partager leurs expériences en matière de renforcement de la fonctionnalité des systèmes de santé de district, y compris la mise en place d'une équipe de gestion de santé de district opérationnelle dans chaque district. Le Cameroun a mis à jour sa stratégie nationale de renforcement du système de santé de district en s'appuyant sur les données probantes issues d'une évaluation menée à l'échelle nationale en novembre 2021. Pour soutenir davantage le renforcement des capacités, l'OMS a mis au point des modules de formation ciblant les équipes de gestion de santé de district, qui ont été déployés avec succès pour renforcer les compétences du personnel des ministères de la santé au Botswana, en Érythrée, au Malawi et au Mozambique.

8. Étape intermédiaire 4 à franchir d'ici à 2023 – Au moins 25 % des États Membres ont mobilisé un personnel de santé communautaire et assurent une couverture nationale supérieure à 80 %. Les données sur les effectifs des agentes et agents de santé communautaires ne sont actuellement pas disponibles dans la Région, bien que les États Membres s'efforcent d'améliorer la disponibilité des données. En particulier, en 2022, 40 pays sur 47 (85 %) ont communiqué des données sur les agents de santé communautaires par l'intermédiaire des comptes nationaux des personnels de santé, dépassant la cible de 25 % fixée pour 2023. Les chiffres montrent que le nombre d'agents de santé communautaires dans la Région est passé de 213 167 en 2013 à 850 462 en 2022. La densité d'agents

⁶ L'indice de couverture des services est l'indicateur de la CSU (indicateur 3.8.1.) qui mesure l'accès des populations aux services de santé essentiels.

⁷ Rapport mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle 2023 : Résumé d'orientation. Disponible en anglais à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374059/9789240080379-eng.pdf?sequence=1>

⁸ Botswana, Burundi, Cameroun, Eswatini, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal et Sierra Leone, Tchad.

⁹ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Fonctionnalité des unités sous-nationales (SNU) en Afrique – Principaux résultats obtenus dans 18 pays

(https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/SNU_technical_output_Feb_2024_factsheet.pdf)

de santé communautaires pour 10 000 habitants est passée de 8,17 en 2013 à 10,43 en 2022.¹⁰ L'OMS a conçu un prototype de programme de formation d'agents de santé communautaires.¹¹

Enjeux et défis

9. La transition des ensembles de services de santé essentiels de base vers des ensembles complets de services de santé essentiels demeure lente. Les faiblesses des systèmes de santé, en particulier en matière de financement de la santé, entravent à la fois l'élaboration et la mise en œuvre efficace des ensembles de services de santé essentiels. Plusieurs pays qui ont mis au point des ensembles de services de santé essentiels ont du mal à allouer suffisamment de fonds à leur mise en œuvre. En outre, les systèmes d'information sanitaire doivent être renforcés pour suivre la couverture des services de santé essentiels, les effectifs des agentes et agents de santé communautaires et la fonctionnalité des équipes de gestion de santé de district.

Prochaines étapes

Les États Membres devraient :

10. Conduire des consultations et des examens nationaux concernant l'application du présent cadre et adopter des mesures stratégiques visant à accélérer la mise en œuvre, en particulier le passage des ensembles de services de santé essentiels de base vers des ensembles complets de services de santé essentiels ;

11. Participer à l'évaluation régionale prévue de la fonctionnalité des systèmes de santé de district pour 2025-2026.

Le Bureau régional et les partenaires devraient :

12. Soutenir les consultations et les examens nationaux et régionaux concernant la mise en œuvre du présent cadre, et proposer des mesures stratégiques et contribuer à leur élaboration en vue de la pleine application du cadre, notamment la mise à jour et la diffusion des orientations régionales existantes sur les ensembles de services de santé essentiels, la finalisation et la diffusion du document d'orientation sur les systèmes de santé de district et la contribution à l'élaboration et à la mise en œuvre des ensembles de services de santé essentiels spécifiques aux pays ;

13. Aider les États Membres à évaluer la fonctionnalité des systèmes de santé de district, y compris les équipes de gestion de santé de district et les effectifs des agentes et agents de santé communautaires.

¹⁰ Asamani JA, Bediakon KS, Boniol M, Munga'tu KY, Christmals CD, Okoroafor SC et al., State of the health staff in the WHO African Region: decade review of progress and opportunities for policy reforms and investment, *BMJ Global Health: first published as 10.1136/bmjgh-2024-015952 on 25 November 2024*. Téléchargé sur <https://gh.bmj.com> le 19 février 2025

¹¹ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Cadre régional de mise en œuvre de la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, (<https://iris.who.int/handle/10665/332179>, consulté le 25 février 2025)