



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
SEDE REGIONAL AFRICANA

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC50/8 Rév.1  
21 août 2000

Cinquantième session

Ouagadougou, Burkina Faso, 28 août - 2 septembre 2000

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

**POLITIQUE DE LA SANTE POUR TOUS DANS  
LA REGION AFRICAINE POUR LE 21<sup>ème</sup> SIECLE :  
AGENDA 2020**

**RESUME**

1. La politique de développement sanitaire décrite dans le présent document a été élaborée par étapes, avec la pleine participation des pays. Elle se fonde sur un bilan du passé et une analyse des faits présents et des perspectives futures. Elle a été revue au cours d'une réunion multidisciplinaire et intersectorielle par un groupe d'experts de la Région suivant les recommandations de la quarante-neuvième session du Comité régional. Le Comité consultatif africain pour la Recherche et le Développement sanitaires a également fait des suggestions qui ont été retenues dans ce document.
2. La politique de développement sanitaire proposée s'inspire des principes et des valeurs qui sous-tendent la stratégie de la santé pour tous au 21<sup>ème</sup> siècle, telle qu'adoptée par les Etats Membres lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en 1998. Elle est l'expression de l'aspiration des populations à un meilleur état de santé.
3. En tant que cadre de référence pour l'élaboration des politiques sanitaires nationales, le document aborde les directions stratégiques envisagées pour l'instauration de la santé pour tous au 21<sup>ème</sup> siècle :
  - a) créer et gérer des environnements favorables à la santé;
  - b) réformer les systèmes de santé en s'inspirant des principes des soins de santé primaires;
  - c) responsabiliser les populations et leur assurer un soutien aux niveaux individuel, familial et communautaire;
  - d) créer les conditions nécessaires à la participation et au leadership des femmes dans le développement sanitaire, et leur permettant d'en bénéficier.
4. Le document indique le rôle que les gouvernements africains, l'Organisation mondiale de la Santé et les autres partenaires devraient jouer dans la mise en oeuvre de cette politique de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21<sup>ème</sup> siècle.
5. Le Comité régional est prié d'examiner et d'adopter le document intitulé "Politique de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21<sup>ème</sup> siècle : Agenda 2020."

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1 - 8
ANALYSE DU DEVELOPPEMENT SANITAIRE DANS LA REGION.....	9 - 25
Etat de santé des populations .....	9 - 15
Tendances des principaux déterminants de la santé.....	16 - 25
LES CLES DU FUTUR.....	26 - 29
Opportunités .....	26
Menaces .....	27
Incertitudes face au futur.....	28 - 29
VISION DU DEVELOPPEMENT SANITAIRE A L’HORIZON 2020 .....	30 - 36
AGENDA SANTE 2020.....	37 - 50
Orientations stratégiques .....	37 - 50
CADRE DE MISE EN OEUVRE.....	51 - 55
ROLE DE L’OMS .....	56
CONCLUSION.....	57 - 60

## ANNEXE

	<b>Page</b>
Cibles régionales .....	15

## INTRODUCTION

1. La plupart des pays africains ont accédé à la souveraineté et à l'indépendance politique au début des années 60. A cette époque, la préoccupation majeure était de mettre en place une organisation administrative, politique et sociale nouvelle et de mettre en oeuvre des programmes de développement économique.

2. Dans les années 70, un processus de planification sanitaire à long terme a été lancé dans la Région, processus qui a abouti à la mise en oeuvre d'un plan couvrant la période 1975-2000. Il avait pour objectifs la réduction des problèmes et la satisfaction de certains besoins urgents identifiés par les Etats Membres, à savoir :

- a) le développement des ressources humaines pour la santé;
- b) la promotion de l'hygiène de l'environnement;
- c) la maîtrise des maladies transmissibles; et
- d) le renforcement des services de santé.

3. Les deux premières années de la mise en oeuvre de ce plan ont coïncidé avec deux événements majeurs qui ont marqué le développement sanitaire mondial dans le dernier quart du 20<sup>ème</sup> siècle : la proclamation de la santé pour tous (SPT) lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de 1977 comme objectif des politiques de développement sanitaire, et l'adoption à Alma-Ata en 1978, de l'approche des soins de santé primaires comme stratégie pour atteindre cet objectif ultime.

4. Depuis lors, l'adhésion des Etats Membres aux objectifs de la SPT a été affirmée au plus haut niveau politique. Les soins de santé primaires sont alors devenus un cadre de référence pour la formulation des politiques et plans nationaux de développement sanitaire. Mais pour diverses raisons et en particulier à cause des crises économiques, les performances des systèmes nationaux de santé se sont avérées insuffisantes, ce qui a incité les ministères de la santé de la Région à prendre de nouvelles initiatives.

5. En conséquence, les Etats Membres ont adopté en 1985 le Scénario de Développement sanitaire en trois phases, qui a fait du district la pièce maîtresse du développement sanitaire. Par la suite, le lancement de l'Initiative de Bamako en 1987 a joué un rôle catalyseur dans la relance des soins de santé primaires et la promotion de la participation communautaire. Certes, ces deux initiatives ont apporté un souffle nouveau à la mise en oeuvre des soins de santé primaires dans les pays et provoqué des changements dans les actions de développement sanitaire mais elles n'ont pas permis de réaliser les progrès souhaités dans l'instauration de la Santé pour Tous.

6. En 1995, l'Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA48.16, a invité les Etats Membres à actualiser la politique mondiale de la santé pour tous pour le 21<sup>ème</sup> siècle. Les pays de la Région ont contribué activement à cette réflexion.

7. Par la suite, en 1998, l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé que le rapport "La santé pour tous au 21<sup>ème</sup> siècle"<sup>1</sup> serve de cadre pour l'élaboration de la future politique. Elle a par ailleurs adopté la Déclaration mondiale sur la Santé<sup>2</sup> qui affirme la nécessité de donner effet à la "Politique de la Santé pour tous pour le 21<sup>ème</sup> siècle" par la mise en oeuvre de politiques régionales et nationales appropriées.

8. Pour leur part, les Etats Membres de la Région africaine ont entrepris une série d'actions, tant au niveau national que régional, qui aboutissent aujourd'hui à la formulation de l'actuelle politique régionale de la santé pour tous qui est destinée à orienter le développement sanitaire au cours des prochaines décennies.

## **ANALYSE DU DEVELOPPEMENT SANITAIRE DANS LA REGION**

### **Etat de santé des populations**

9. La Région africaine porte, par rapport à d'autres Régions, le plus lourd fardeau des maladies, principalement des maladies transmissibles, en dépit des importants efforts déployés aux niveaux national et régional. Cependant, les maladies non transmissibles et les accidents émergent et contribuent de manière significative à ce fardeau. On estime qu'en l'an 2000, la Région africaine perdra 319 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité (DALY) contre 100,5 millions pour les pays développés. Pour 2020, la perte en années de vie corrigées de l'incapacité<sup>3</sup> dans la Région africaine est estimée à 330 millions dont 199 millions seront provoquées par les maladies non transmissibles et les accidents.

10. S'il est indéniable que l'état de santé des populations a enregistré une amélioration par rapport aux niveaux observés il y a vingt-cinq ans, ces progrès demeurent cependant inférieurs aux attentes pour l'an 2000. Et les moyennes enregistrées, bien que meilleures, sont parfois trompeuses, car elles cachent de très grandes disparités.

11. Dans la Région africaine, l'espérance moyenne de vie à la naissance, qui est passée de 40 ans au début des années 70 à 51 ans au début des années 90, est en train de connaître une régression en raison essentiellement du VIH/SIDA et des conflits. Aujourd'hui, l'espérance moyenne de vie à la naissance dans la Région est de 49 ans et varie entre 36 et 68 ans selon les pays. La mortalité infantile est estimée à 91 pour 1000 naissances vivantes et continue à diminuer en moyenne de 1 % environ par an. Celle des enfants de moins de cinq ans, qui était en

---

<sup>1</sup> Document A51/5, WHA51, 1998.

<sup>2</sup> Résolution WHA51.7.

<sup>3</sup> Christopher Murray and Alan D. Lopez. *The global burden of Disease : A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 projected to 2000*. Vol 1, 1999.

moyenne de 188 pour mille au début des années 80, est tombée à 154 pour mille en 1998. La mortalité maternelle était en moyenne de 870 pour 100 000 naissances vivantes en 1990 et variait entre 120 et plus de 1800 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes selon les pays.

12. Cette amélioration globale de l'état de santé ne doit cependant pas voiler certains problèmes de santé spécifiques qui restent très préoccupants. L'apparition de l'infection à VIH et du SIDA a bouleversé le profil épidémiologique de beaucoup de pays africains. Le nombre d'adultes et d'enfants en Afrique subsaharienne vivant avec le VIH/SIDA a été estimé à 23,3 millions à la fin de 1999, avec des taux de prévalence moyens de 8 % parmi les adultes (15-49 ans)<sup>4</sup>. On observe une grande variation du taux de prévalence chez les adultes entre les pays<sup>4</sup>, qui va de 0,1 % pour les moins affectés à plus de 25 % pour les plus affectés<sup>4</sup>. Le nombre total d'Africains décédés du SIDA a été estimé à 13,7 millions à la fin de 1999. Dans les pays les plus affectés, l'influence négative de l'épidémie dans pratiquement tous les secteurs est énorme.

13. La tuberculose prend de l'ampleur, en raison notamment de la pandémie du SIDA et du relâchement des efforts de surveillance et de traitement. Le paludisme reste l'une des principales causes de morbidité et de mortalité sur le continent. Les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, la rougeole, le paludisme et la malnutrition demeurent les principales causes de morbidité et de mortalité infanto-juvéniles. Par ailleurs, on observe des flambées ou épidémies de maladies à fort potentiel de létalité, y compris les maladies émergentes et ré-émergentes.

14. Durant leur cycle de vie, les femmes souffrent plus que les hommes à cause d'un grand nombre de problèmes de santé. La grossesse et l'accouchement comportent beaucoup de risques, de sorte que la Région africaine détient le record de la mortalité maternelle dans le monde. Les femmes continuent par ailleurs d'être victimes de la violence au foyer, dans la communauté et lors des troubles sociaux, ainsi que des pratiques traditionnelles nuisibles à la santé comme les mutilations sexuelles.

15. La part des maladies non transmissibles, y compris les maladies mentales, dans la charge de morbidité continue de s'accroître. Les méfaits immédiats et à long terme du tabagisme, de l'alcoolisme, de l'abus des drogues ainsi que des accidents de la route imposent également un lourd tribut aux populations des pays de la Région.

### **Tendances des principaux déterminants de la santé**

16. Les activités humaines ont généré de nombreuses nuisances au cours des décennies passées, notamment en raison de la faible attention accordée aux problèmes liés à l'environnement. Ces problèmes prennent de plus en plus d'ampleur et risquent de compromettre gravement la disponibilité future de certaines ressources naturelles indispensables à la survie de l'humanité.

---

<sup>4</sup> ONUSIDA/OMS : AIDS epidemic update. December 1999.

17. Dans de nombreux pays, le secteur de la santé a fait les frais de l'inadéquation des ressources par rapport aux besoins. De plus, l'instabilité politique qui prévaut dans la Région a contribué à la déliquescence des systèmes et services de santé et à un recul de leurs performances.

18. La pauvreté et ses causes sous-jacentes revêtent des formes très variées dans tous les pays et prennent parfois des dimensions tragiques. Elles sont, dans une large mesure, la conséquence de politiques de développement inefficaces ou peu soucieuses de réduire la marginalisation d'importantes franges de la population et la fracture sociale.

19. La croissance économique n'est pas allée de pair avec la croissance de la population, ce qui se traduit par une demande de biens et services, notamment en matière de santé et d'éducation, qui croît plus vite que les ressources disponibles.

20. L'intensité des mouvements migratoires facilités par les moyens modernes de déplacement ou provoqués par les guerres et les catastrophes naturelles et écologiques expose de plus en plus les populations aux risques de maladies, aux épidémies et à la dénutrition.

21. Nombre de problèmes de santé sont liés à l'analphabétisme et à l'ignorance des effets pervers sur la santé de certains comportements et modes de vie. Ces problèmes sont aggravés par de mauvaises habitudes alimentaires ainsi que par la promotion publicitaire et trompeuse de certains produits dangereux comme le tabac et l'alcool, alors que les pays ne se sont pas dotés d'une réglementation préventive efficace dans ce domaine.

22. Jusqu'au début des années 70, presque partout, l'Etat était le garant et le gérant de l'ensemble du système de santé. Puis après Alma-Ata, les politiques de santé se sont davantage orientées vers la participation communautaire à la promotion de la santé. La mise en oeuvre des programmes d'ajustement structurel et le processus de démocratisation entamé dans certains pays ont entraîné une redéfinition du rôle de l'Etat et la participation de la société civile. Les stratégies adoptées ont alors privé le secteur de la santé de certaines ressources dont il avait grandement besoin pour soutenir le développement des systèmes nationaux de santé.

23. Parmi les obstacles qui ont entravé la mise en oeuvre des programmes de développement sanitaire, on peut notamment citer : l'attitude et la résistance de certains professionnels de la santé face aux changements; les conditions de travail peu satisfaisantes; la répartition inégale du personnel entre les zones urbaines et les zones rurales; la fuite des cerveaux en raison essentiellement d'une rémunération insuffisante et de l'insécurité; l'absence de synergie dans les actions menées; les pratiques et coutumes néfastes à la santé; l'exécution partielle des budgets; la mauvaise utilisation des fonds disponibles; le manque de ressources additionnelles; l'incohérence des politiques sectorielles; l'escalade des conflits et des guerres en Afrique; une paupérisation croissante; le peu d'intérêt accordé au développement sanitaire à la fois comme partie intégrante et préalable du développement socio-économique et humain. Par ailleurs, les décisions adoptées ne reposaient pas souvent sur des bases factuelles pertinentes, faute en partie d'une recherche appropriée et d'une exploitation des résultats de la recherche.

24. Bien que les systèmes de santé constituent l'un des principaux déterminants de la santé dans la Région, leurs performances demeurent peu satisfaisantes, comme en témoignent leur faible réactivité aux attentes des populations, les mécanismes de financement peu durables et un état de santé des populations relativement mauvais. Le développement récent du secteur privé, le recours de plus en plus accru à la médecine traditionnelle et le développement de la pratique informelle de la médecine, en l'absence de toute intégration et de toute réglementation, compliquent la situation et posent de nouveaux problèmes aux autorités sanitaires et à leurs partenaires. La réforme entreprise par les pays tente de trouver des solutions à ces problèmes.

25. Cependant, le développement sanitaire de la Région a bénéficié d'un certain nombre de facteurs positifs à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé. Dans certains pays, le processus de démocratisation et la participation de la société civile, les réformes des institutions, le renforcement de l'intégration sous-régionale (par des regroupements tels que la SADC, la COMESA et la CEDEAO, etc.) ont indirectement contribué au développement sanitaire de l'Afrique. On peut également citer à cet égard : les stratégies de réduction de la pauvreté, l'Initiative de Bamako, l'éradication de la variole, le programme de lutte contre l'onchocercose et le programme d'éradication de la poliomyélite, etc. Toutes ces initiatives ont contribué à améliorer l'état de santé des populations de la Région.

## **LES CLES DU FUTUR**

### **Opportunités**

26. Les décideurs, les professionnels de la santé et les communautés devraient saisir les opportunités existantes et en émergence, parmi lesquelles on peut citer : la mise en place de nouvelles politiques de gestion de l'environnement; les opportunités en matière de recherche sur la santé; l'accès à des progrès scientifiques et techniques de plus en plus nombreux, y compris la mise à la disposition des médicaments antirétroviraux à des coûts abordables; la participation et la responsabilisation accrues des individus et des communautés; les actions en cours visant à promouvoir l'équité entre les hommes et les femmes; la recherche de la bonne gouvernance<sup>5</sup> à tous les niveaux; l'émergence et la structuration progressive d'une société civile dynamique; l'élargissement du partenariat en faveur du développement, en particulier dans le domaine de la planification financière avec la participation du secteur privé; le renforcement d'une intégration économique sous-régionale efficace; la prévention des crises et des conflits; et la réforme du secteur de la santé.

---

<sup>5</sup> La gouvernance est un système par lequel la société organise et gère les affaires de ses secteurs et partenaires afin d'atteindre ses buts. Elle se réfère à une situation privilégiant la transparence, une responsabilité et une incitation propres à promouvoir la participation. Une gouvernance de qualité est réalisée lorsque les critères utilisés pour les prises de décision, la fixation des priorités appliquées à l'allocation des ressources sont rendus publiques et les résultats de la surveillance et de l'évaluation de la mise en oeuvre sont largement diffusés. Enfin, le rôle et la responsabilité de chacun sont bien connus.

## **Menaces**

27. Outre les conséquences immédiates qu'ils entraînent sur la santé des populations, les guerres, les conflits sociaux et la recrudescence de la violence destabilisent les systèmes nationaux de santé. Sur le plan économique, l'alourdissement de la dette des Etats, leur très forte dépendance vis-à-vis de l'extérieur, les effets de la mondialisation et l'insuffisance des ressources financières, aggravée par les forts taux de croissance démographique et l'essoufflement des ménages constituent autant de menaces auxquelles il faut s'attaquer d'urgence. Les catastrophes naturelles sont capables de compromettre à tout moment les résultats acquis. Le réchauffement de la planète et son impact sur les vecteurs et les agents pathogènes est susceptible de provoquer des flambées épidémiques de maladies infectieuses comme le paludisme, etc. La mutation de certains agents pathogènes et l'apparition de nouveaux agents constituent également des dangers imminents. Le VIH/SIDA reste l'une des principales menaces pour les systèmes de santé de la Région à cause de la demande qu'il impose en matière de soins de santé et de la perte des effectifs qu'il entraîne. Tous ces facteurs constituent une menace immédiate pour la santé et risquent même, à la longue, de compromettre la situation sanitaire.

## **Incertitudes face au futur**

28. Des incertitudes planent sur le développement sanitaire et l'évolution des systèmes de santé en Afrique. La capacité de ces derniers à apporter des réponses durables aux problèmes de santé dépendra en grande partie de l'évolution de certains facteurs clés. Parmi les incertitudes, deux apparaissent comme critiques parce qu'elles amplifient les effets des autres facteurs et impriment une direction d'ensemble du développement sanitaire futur. Il s'agit : a) de la capacité de venir à bout de la pauvreté et b) de la capacité d'assurer à tous l'accès aux soins de santé essentiels.

29. La vision du développement sanitaire futur de la Région africaine proposée ci-après tire ses idées-force des leçons du passé ainsi que des tendances actuelles. Elle se fonde, par ailleurs, sur des hypothèses favorables quant à l'évolution de ces deux incertitudes.

## **VISION DU DEVELOPPEMENT SANITAIRE A L'HORIZON 2020**

30. L'horizon retenu lors de la formulation de la présente vision est l'an 2020 parce que cette perspective est suffisamment longue pour voir aboutir les changements souhaités et observer des résultats significatifs. Elle est également conforme à la politique mondiale de la santé pour tous.

31. Les nations africaines devraient avoir pour vision, à l'horizon 2020, de vaincre les maladies liées à la pauvreté, à l'exclusion et à l'ignorance, dans un contexte de bonne gouvernance et de développement autonome d'un système de santé proactif et performant, pour une vie décente et digne. A tous égards, la concrétisation de cette vision constitue assurément un grand défi.

32. Ainsi, dans cette vision, le contexte général dans la Région africaine à l'horizon 2020 sera favorable et se caractérisera par une intégration économique réussie, l'instauration progressive d'une culture démocratique et de paix, une croissance économique faible ou moyenne mais profitant à toutes les couches de la population, la reconnaissance du rôle de la femme et la responsabilisation de celle-ci pour lui permettre de participer davantage à la prise des décisions

aux niveaux de la famille, de la communauté et de la nation, et la mise en place d'un cadre juridique promoteur et protecteur de la santé.

33. La concrétisation de cette vision suppose un certain nombre de conditions, à savoir : une mobilisation appropriée, une répartition équitable et une gestion efficace des ressources; un contexte politique et socio-économique stable et favorable à un développement sanitaire durable; le développement autonome d'un système de santé durable et de services de santé accessibles; la production et la mobilisation appropriées des ressources; une situation sanitaire caractérisée par un mieux-être des populations, comme étape intermédiaire vers le bien-être.

34. Le système de santé aura réduit sa dépendance vis-à-vis de l'extérieur, sur le plan financier et gestionnaire. Il sera capable de s'adapter aux besoins et à la diversité des contextes culturels et sociologiques. Il sera proactif et capable d'anticiper les besoins de santé et d'y apporter des réponses appropriées. Les individus et les communautés seront mieux informés des risques auxquels ils sont exposés et de leur droit à la santé. Ils seront plus convaincus du rôle qu'ils ont à jouer dans la préservation de leur état de santé ainsi que dans la gestion et le financement des services de santé. La satisfaction des besoins des usagers sera le crédo des services de santé. La prestation continue de soins de qualité, à un coût abordable, dans l'environnement immédiat des individus et des familles en constituera l'une des finalités. Un système unifié de soins de santé sera institutionnalisé dans les domaines clinique et de la santé publique.

35. La réalisation de cette vision appelle des politiques de développement sanitaire qui s'articulent autour des systèmes de valeurs et des principes suivants :

- a) **la solidarité**, fondée sur les principes du partenariat, de la transparence, de la tolérance, de l'intégrité et du partage des responsabilités avec les individus et les communautés;
- b) **l'équité**, basée sur le principe de la disponibilité et de l'accès universel aux soins de santé essentiels;
- c) **l'éthique**, fondée sur le respect de la dignité humaine et du principe selon lequel toutes les populations doivent bénéficier des progrès accomplis à l'échelle mondiale; et
- d) **l'identité culturelle**, basée sur la reconnaissance des valeurs et traditions locales favorables à la santé et sur le respect de la spécificité des conditions de chaque pays.
- e) **l'égalité des sexes**, en veillant à l'équité entre l'homme et la femme dans la prise de décision et l'utilisation des services de santé.

36. La réalisation de cette vision permettra aux individus de vivre plus dignement et plus longtemps dans un environnement meilleur et plus salubre. Ils seront plus conscients de leurs responsabilités dans la promotion de leur santé et de celle des communautés auxquelles ils appartiennent. Les différents groupes à risque ne mourront plus massivement de maladies évitables. Les mères ne mourront plus en grand nombre de causes évitables, et les enfants et les adolescents auront une plus grande chance de traverser avec succès les périodes critiques de leur vie. Un meilleur niveau de vie sera assuré aux personnes les plus démunies telles que les femmes, les enfants, les adolescents, les personnes handicapées et les personnes âgées.

**AGENDA SANTE 2020**

## **Orientations stratégiques**

37. Quatre orientations stratégiques ont été identifiées pour la concrétisation de cette vision :

- a) créer et gérer des environnements favorables à la santé;
- b) réformer les systèmes de santé en s'inspirant des principes des soins de santé primaires;
- c) responsabiliser les populations et leur assurer un soutien aux niveaux individuel, familial et communautaire;
- d) créer les conditions nécessaires à la participation et au leadership des femmes dans le développement sanitaire, et leur permettant d'en bénéficier.

38. Ces orientations doivent servir de cadre et de guide pour déterminer les actions à mener d'ici l'an 2020. Les autorités nationales, l'ensemble des acteurs nationaux ainsi que les partenaires et les autres parties concernées par le développement sanitaire de la Région y trouveront les éléments d'inspiration pour définir leur rôle, leurs responsabilités et leurs interventions.

### ***Créer et gérer des environnements favorables à la santé***

39. Il s'agira de promouvoir la santé dans les ménages, dans la communauté et sur les lieux de travail en adoptant les mesures suivantes :

- a) assurer un environnement politique et juridique positif;
- b) promouvoir la responsabilisation des communautés;
- c) accroître l'accès à un emploi rémunérateur;
- d) promouvoir des conditions de travail favorables à la santé;
- e) promouvoir la salubrité et la sécurité de l'environnement;
- f) garantir l'accès à l'eau potable et à l'assainissement;
- g) assurer l'accès à une éducation formelle, alternative et de masse;
- h) assurer à tous un accès permanent à des produits alimentaires suffisants et sains en vue d'un régime nutritionnel adéquat;
- i) promouvoir des régimes alimentaires appropriés et des modes de vie favorables à la santé;
- j) garantir un habitat décent, salubre et d'un coût abordable;

k) mettre en place ou renforcer des systèmes de protection sociale.

40. La plupart des principaux déterminants de la santé ne relèvent pas directement du secteur de la santé. Mais il incombe à ce secteur de continuer à canaliser les contributions nécessaires auprès des secteurs liés à la santé. Il importe donc que les décideurs et les gestionnaires des systèmes de santé adoptent des stratégies novatrices pour faciliter une action intersectorielle efficace en faveur de la santé. Pour ce faire, il faut que le secteur de la santé établisse sa crédibilité en remplissant de façon plus convaincante le mandat qui lui incombe directement grâce à une efficacité accrue et à une efficience, une réactivité et un sens des responsabilités manifestes.

41. Etant donné que la pauvreté demeure l'un des principaux facteurs de la mauvaise santé et des décès prématurés dans la Région, il faudrait renforcer considérablement le rôle de plaidoyer du secteur de la santé dans la lutte contre la pauvreté. A cet effet, il faut que le secteur de la santé génère et diffuse des données scientifiques fiables sur la contribution de la mauvaise santé à la pauvreté et vice versa. Il faut également que le secteur de la santé fonctionne de manière plus cohérente en fournissant des services d'appui capables de contribuer de façon mesurable à la réalisation des objectifs de secteurs tels que l'éducation, l'agriculture, l'environnement, l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Le succès de ces actions passe par un certain nombre de préalables : mise en place d'instruments de coordination des activités liées à la santé dans les différents secteurs, planification et coordination conjointes, et collaboration entre les secteurs public et privé.

### ***Réformer les systèmes de santé en s'inspirant des principes des soins de santé primaires***

42. Il faudra restructurer et développer les systèmes nationaux de santé de la Région pour leur donner de meilleures chances d'atteindre l'objectif essentiel de tout système de santé, qui est d'améliorer l'état de santé des populations et de réduire les inégalités dans le domaine de la santé tout en garantissant l'équité en matière de financement de la santé et en améliorant la réactivité aux aspirations légitimes des populations, par exemple par l'élaboration et l'application de chartes du malade. Les fonctions essentielles des systèmes de santé consisteraient donc à assurer l'intendance, la prestation des services, l'équité en matière de financement et la production des ressources. Les objectifs intermédiaires, les fonctions secondaires et les tâches à assumer seront définis aux différents niveaux du système, en fonction de la situation de chaque région et de chaque pays. Il sera indispensable que toutes les sous-composantes du système de santé travaillent en synergie pour parvenir à la santé.

43. La restructuration et le développement des systèmes de santé en s'inspirant de l'approche des soins de santé primaires et des leçons tirées de l'expérience vécue en matière de développement sanitaire permettront aux pays de tirer parti des succès passés pour réaliser l'objectif de la santé pour tous. Les décisions prises au cours de cette restructuration devront être fondées sur des bases factuelles provenant, autant que possible, d'une recherche autochtone. Le coopération technique entre pays sera encouragée à cet effet. Les principaux enseignements tirés à ce jour portent notamment sur la nécessité de bâtir des partenariats pour la santé, le choix d'un ensemble minimum de services de santé et la décentralisation de la gestion des services pour que les décisions soient prises au niveau local.

44. Les systèmes de santé du futur devront s'adapter à de nouveaux défis. La restructuration et le développement envisagés devront donc aborder les principaux problèmes touchant le fonctionnement des systèmes nationaux de santé, qui sont esquissés ci-après :

- a) Les autorités nationales veilleront à ce que la fonction d'orientation soit assurée à tous les niveaux du système de santé. Elles donneront une direction stratégique au système de santé en élaborant des politiques sanitaires réalistes, en prenant des dispositions pour la réglementation du système et en facilitant l'échange d'informations avec tous les acteurs pour leur permettre de prendre des décisions judicieuses et de contribuer davantage à la réalisation des objectifs de santé.
- b) L'organisation et la gestion des services de santé axés sur les individus et des interventions de santé publique tiendront compte de la diversité des prestataires de services et veilleront à ce que les services soient conçus pour satisfaire les besoins de la population. L'égalité d'accès aux services devra être assurée et ceux-ci devront être dispensés de manière non seulement à respecter la dignité humaine des usagers mais aussi à répondre à leurs attentes.
- c) Les pays mettront en place des mécanismes de financement de la santé durables et équitables, reposant de préférence sur un système de cotisations avec mise en commun de fonds en vue du partage des risques. Ces arrangements devraient permettre d'assurer un niveau de financement raisonnable en faveur de la santé et prémunir les pauvres contre des dépenses imprévues dues à des maladies aux conséquences très graves.
- d) Les ressources utilisées pour la santé proviennent des universités, des autres institutions d'enseignement, des centres de recherche, des industries de fabrication des produits médicaux et de plusieurs autres sources. Les ressources humaines, les connaissances, les équipements, les médicaments et les infrastructures physiques doivent être utilisés pour atteindre les objectifs des systèmes de santé.

45. Les performances des systèmes nationaux de santé feront l'objet d'une évaluation systématique pour mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs fixés.

46. La mise en oeuvre de cette réforme devrait permettre des progrès tangibles dans l'accès de tous à des soins essentiels de qualité, en particulier les plus démunis. Elle devrait contribuer à rentabiliser les interventions et provoquer une réduction significative de la morbidité et de la

mortalité, notamment chez les mères, les enfants et les adolescents, entraînant ainsi une amélioration de la santé dans la Région.

***Responsabiliser les populations et leur assurer un soutien aux niveaux individuel, familial et communautaire***

47. Le soutien au niveau primaire fourni par la famille et l'entourage immédiat est vital et doit être renforcé d'autant plus que l'urbanisation et d'autres changements sociaux le rendent plus précaire. Il appartiendra à la famille et à l'entourage immédiat d'apporter un soutien affectif, psychologique et pratique, en particulier aux enfants et aux jeunes, aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Les individus, les familles et les communautés ont un rôle déterminant à jouer dans la promotion et la gestion de la santé. Il faudra créer les conditions nécessaires pour permettre aux jeunes de participer au développement sanitaire et d'y jouer un rôle prépondérant.

48. Les entreprises privées, les ONG et le reste de la société civile ont également un rôle important à jouer dans la promotion de l'appui social à tous les niveaux. Les gouvernements, quant à eux, devront veiller à mettre en place des mécanismes appropriés pour mobiliser, organiser, appuyer et surveiller les principaux acteurs afin qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle.

***Créer les conditions nécessaires à la participation et au leadership des femmes dans le développement sanitaire, et leur permettant d'en bénéficier***

49. La femme joue un rôle primordial dans la promotion de la santé et la prestation des soins au sein de la communauté, même si ce rôle n'est pas suffisamment reconnu. Les gouvernements doivent formellement reconnaître ce rôle de la femme dans la société et incorporer les valeurs féminines dans le processus de planification. Ils doivent adopter et appliquer des lois reconnaissant les droits de la femme conformément à la Déclaration et au Programme d'action de Beijing.

50. Ces actions permettront d'obtenir une représentation équilibrée des femmes dans les centres de décision et de gestion sur les plans politique, administratif et technique. En reconnaissant le rôle déterminant de la femme, ces actions permettront également de mieux assurer la continuité des soins, en particulier les soins préventifs, les soins promotionnels et les soins de réadaptation, depuis la famille jusqu'aux établissements de santé.

**CADRE DE MISE EN OEUVRE**

51. Autrefois domaine réservé au monde médical, la santé est désormais un enjeu politique et économique, de même que le champ d'action de multiples acteurs dont les interventions et les comportements sont de plus en plus déterminants pour le développement des systèmes de santé et la promotion de la santé. L'Etat, représenté par ses grandes institutions telles que les systèmes législatif, judiciaire et exécutif, devrait jouer un rôle directeur pour assurer aux populations, en particulier aux groupes démunis et marginalisés, un maximum d'avantages au plan sanitaire.

52. Chaque individu joue un rôle primordial dans la promotion de sa propre santé. Sur le plan collectif, la famille constitue un espace d'éducation et d'expression de la solidarité. Le rôle de la femme s'affirme à cet égard comme essentiel. Les praticiens de la santé aussi bien modernes que traditionnels, les communicateurs et les éducateurs apparaissent de plus en plus comme de puissants alliés de l'action sanitaire dans la Région. Les autres acteurs importants sont : les institutions de formation, les organismes de recherche, les associations et groupements professionnels, les compagnies d'assurance et les organismes de financement de la santé, les ONG, les collectivités locales, l'administration centrale et les organismes de coopération bilatérale et multilatérale. Tous ces individus et institutions ont un rôle à jouer dans l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation des politiques.

53. Par son action propre et par la coordination des acteurs, l'Etat devrait assumer un rôle directeur et coordonner les activités de tous les partenaires et de toutes les parties prenantes intervenant dans le pays. Le mandat et les responsabilités des ministères de la santé devraient être revus en conséquence. Le gouvernement devrait rester fermement attaché au développement sanitaire, notamment pour assurer une répartition équitable des ressources sanitaires et des services de santé, en accordant la priorité aux membres les plus démunis de la communauté. Le dialogue entre les gouvernements et les organismes de coopération bilatérale et multilatérale devrait être encouragé afin de respecter les priorités et les besoins nationaux et de renforcer la coopération. Il faudrait également améliorer le dialogue au sein des organismes de coopération bilatérale et multilatérale intervenant dans le développement sanitaire du continent et entre ces divers organismes.

54. Les Etats Membres devraient traduire la politique régionale de la santé en politiques nationales réalistes assorties de plans stratégiques et de mise en oeuvre appropriés.

55. Au niveau régional et à l'échelle des pays, il est nécessaire d'établir ou d'identifier un mécanisme d'appui pour l'élaboration des politiques, la formulation et la mise en oeuvre des stratégies et des plans ainsi que leur suivi et leur évaluation<sup>6</sup>, à l'aide d'instruments tels que ceux qui sont conçus pour évaluer la performance des systèmes de santé.

## **ROLE DE L'OMS**

56. L'OMS quant à elle, devra, conformément à son mandat, à sa mission et à ses fonctions :

- a) penser globalement au plan stratégique mais agir localement, c'est-à-dire fonder son action sur les réalités et les besoins des pays et placer les problèmes de santé des communautés au centre de ses programmes de coopération avec les Etats Membres;
  
- b) contribuer efficacement à la création d'environnements favorables à la santé; au-delà

---

<sup>6</sup> Une série de cibles conformes aux quatre orientations stratégiques est annexée au document.

d'un plaidoyer soutenu, il s'agira de promouvoir des cadres appropriés pour mieux contribuer aux efforts tendant à endiguer la pauvreté et l'ignorance;

- c) élaborer et diffuser un cadre de référence cohérent pour le développement et le renforcement des systèmes et des services de santé; ce cadre devra être fondé sur une approche unifiée des soins de santé, c'est-à-dire par exemple sur la prestation d'un ensemble de soins centré, non sur les professionnels de la santé, mais sur l'individu, la famille et la communauté, afin de satisfaire leurs besoins essentiels et de garantir leur santé et leur bien-être;
- d) mobiliser les Etats Membres et la communauté internationale pour une action concertée en vue d'actualiser les politiques nationales, en s'inspirant des politiques mondiale et régionale, et contribuer à la mobilisation et l'utilisation rationnelle des ressources destinées à la mise en oeuvre de ces politiques;
- e) élaborer un cadre permettant de surveiller et d'évaluer, de manière rigoureuse et soutenue, les progrès accomplis par les pays dans la mise en oeuvre de l'Agenda régional Santé pour Tous 2020;
- f) continuer à faire campagne avec énergie pour l'allègement de la dette et l'utilisation d'une partie importante des économies ainsi réalisées pour le développement sanitaire.

## CONCLUSION

57. Il faudra solliciter un engagement politique au plus haut niveau auprès des Chefs d'Etat et de Gouvernement, des dirigeants politiques et de la société civile pour la mise en oeuvre de la présente politique régionale de la santé et des politiques nationales subséquentes.

58. Tout en étant axée sur la spécificité contextuelle, la *politique régionale de la santé pour tous pour le 21<sup>ème</sup> siècle* devra demeurer un instrument dynamique de développement sanitaire. Elle devra, autant que possible, rester cohérente avec la pensée mondiale sur les questions liées aux rapports entre la pauvreté et la santé, et au rôle de la santé dans le développement humain.

59. En résumé, les quatre orientations stratégiques retenues introduisent d'importantes innovations dans la manière de concevoir l'action sanitaire et définissent le rôle qui doit être dévolu aux divers acteurs pour que leurs interventions soient complémentaires. Ces quatre orientations devront inspirer les actions qui seront menées dans les pays. Compte tenu des innovations qu'elles apportent, il faudra engager un réel débat de fond afin d'instaurer un consensus à tous les niveaux sur ces orientations stratégiques et sur les enjeux du développement sanitaire au cours des décennies à venir.

60. La concrétisation de la vision du développement sanitaire à l'horizon 2020 est une oeuvre gigantesque et ardue qui fera appel au génie des Africains et à leur mobilisation pour un développement humain durable, en réponse à leurs aspirations fondamentales. Enfin, cette vision attire plus que jamais l'attention sur le fait que la santé va au-delà du secteur sanitaire et est l'affaire de tous et de chacun.

**ANNEXE**

**CIBLES REGIONALES**

**CIBLES MULTISECTORIELLES GENERALES**

- Cible N°1 :** D'ici 2020, soixante-quinze pour cent de la population de la Région aura accès à de l'eau de boisson saine et à un assainissement adéquat.
- Cible N°2 :** D'ici 2020, environ soixante-dix pour cent des pays de la Région auront mis au point des systèmes pour une gestion sans risque des déchets chimiques, industriels et dangereux.
- Cible N°3 :** D'ici 2020, le secteur de la santé aura contribué à réduire de cinquante pour cent le nombre de personnes vivant dans une pauvreté absolue dans la Région.
- Cible N°4 :** D'ici 2020, tous les pays de la Région auront amélioré les conditions nécessaires à la participation et au leadership des femmes dans le développement sanitaire.

**CIBLES SECTORIELLES**

- Cible N°5 :** D'ici 2020, tous les pays de la Région auront amélioré la performance de leurs systèmes de santé et pris des dispositions pour que 80 % de la population aient accès à des soins de qualité.
- Cible N°6 :** D'ici 2020, le taux de mortalité maternelle aura été réduit de 50 % par rapport à son niveau actuel dans la Région.
- Cible N°7 :** D'ici 2020, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sera inférieur à 45 pour 1000 naissances vivantes dans la Région.
- Cible N°8 :** D'ici 2020, la prévalence actuelle de l'infection à VIH aura été réduite de 25 %.
- Cible N°9 :** D'ici 2020, l'incidence actuelle de la tuberculose pulmonaire aura été réduite de 50 %.
- Cible N°10 :** D'ici 2020, la prévalence actuelle du paludisme aura été réduite de 75 %.
- Cible N°11 :** D'ici 2020, l'éradication de la dracunculose et de la poliomyélite aura été certifiée et la rougeole aura été éradiquée.
- Cible N°12 :** D'ici 2020, l'élimination de la lèpre et du tétanos néonatal aura été certifiée.

**Cible N°13 :** D'ici 2020, soixante-dix pour cent des personnes ayant des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires chroniques et le diabète auront accès à des soins complets de qualité.

**Cible N°14 :** D'ici 2020, soixante-dix pour cent des personnes ayant des troubles mentaux et neurologiques auront accès à des soins complets de qualité.