



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**

**AFR/RC56/12**

17 juin 2006

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Cinquante-sixième session

Addis Abéba, Ethiopie, 28 août – 1<sup>er</sup> septembre 2006

Point 8.6 de l'ordre du jour provisoire

**REVITALISER LES SERVICES DE SANTÉ PAR L'APPROCHE DES SOINS DE SANTÉ  
PRIMAIRES DANS LA RÉGION AFRICAINE**

**Rapport du Directeur régional**

**RÉSUMÉ D'ORIENTATION**

1. La mise en œuvre des Soins de Santé primaires (SSP) dans la Région africaine a d'abord entraîné des améliorations en ce qui concerne la santé des populations. Le déclin ultérieur de la performance des SSP a été attribué à un certain nombre de contraintes liées à la collaboration intersectorielle, à la participation communautaire, au développement des ressources humaines, aux capacités gestionnaires, à la mobilisation des ressources, et aux bases factuelles et capacités de recherche. Cependant, un examen de la stratégie des SSP, 25 ans après Alma-Ata, a révélé que celle-ci était toujours pertinente.
2. L'accès universel aux soins de santé exige des systèmes de santé de district performants, capables de dispenser, à temps et à un coût abordable, des interventions essentielles aux communautés, aux familles et aux individus. La stratégie des Soins de Santé primaires constitue un cadre approprié pour l'accès aux soins de santé essentiels, à condition d'être adaptée au contexte actuel et futur.
3. La démarche proposée dans le présent document consiste à redynamiser les services de santé par le biais des Soins de Santé primaires, en s'appuyant sur des interventions prioritaires destinées à promouvoir la participation communautaire, à renforcer les capacités gestionnaires, à améliorer la production et l'utilisation des données, à renforcer la collaboration et les partenariats, et à améliorer la qualité des services de santé essentiels et la couverture par ces services.
4. Le Comité régional est prié d'examiner et d'adopter les orientations proposées dans le présent document, ainsi que le projet de résolution joint.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1 – 7
ANALYSE DE LA SITUATION .....	8 – 27
APPROCHES DESTINÉES À REVITALISER LES SYSTÈMES DE SANTÉ .....	28 – 36
RÔLES ET RESPONSABILITÉS .....	37 – 39
SUIVI ET ÉVALUATION .....	40 – 41
CONCLUSION .....	42 – 43

## INTRODUCTION

1. La communauté internationale s'est engagée à atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés dans le domaine de la santé, y compris les Objectifs du Millénaire pour le Développement, dont quatre se rapportent à la santé. Pour atteindre ces objectifs dans la Région africaine, il faut que les pays accélèrent l'accès universel aux interventions essentielles de santé. Cet accès sera facilité par des services de santé de district performants, capables d'assurer, à temps et à un coût abordable, des interventions essentielles aux communautés, aux familles et aux individus.
2. La Trentième Assemblée mondiale de la Santé tenue en 1977 a identifié l'atteinte par toutes les populations du monde, en l'an 2000 au plus tard, d'un niveau de santé leur permettant de mener une vie économiquement et socialement productive, comme un objectif social majeur pour les gouvernements, les organisations internationales et les communautés. Cet objectif a été réaffirmé par la Conférence internationale sur les Soins de Santé primaires (SSP) d'Alma-Ata en 1978, qui a adopté les SSP comme la stratégie à mettre en œuvre pour atteindre cet objectif.
3. La philosophie des Soins de Santé primaires repose sur la reconnaissance du fait que la promotion et la protection de la santé sont indispensables pour assurer un développement socio-économique durable et contribuent à améliorer la qualité de la vie. Les Soins de Santé primaires sont une approche présentant un bon rapport coût/efficacité et dont les principes sont notamment la justice sociale, l'équité, les droits de l'homme, l'accès universel aux services, la participation communautaire et la priorité accordée aux personnes les plus vulnérables et les plus défavorisées.
4. Depuis Alma-Ata, les pays du monde entier ont déployé de gros efforts pour tenter d'instaurer la santé pour tous par le biais de politiques et de plans de santé fondés sur les principes des Soins de Santé primaires. Bien que les pays de la Région africaine aient manifesté leur attachement à la mise en œuvre des soins de santé primaires et aient adopté le district comme unité de base pour la prestation des services de santé essentiels, ils ont rencontré divers problèmes parmi lesquels on peut citer la faiblesse des structures, le peu d'attention accordé aux principes des SSP, la diminution des ressources financières destinées à la santé, l'incidence de la pandémie de VIH/SIDA, la crise économique et les troubles civils et, dans la plupart des cas, une volonté politique inadéquate.
5. L'attachement à une amélioration progressive de la santé dans le monde a été renouvelé par la Résolution WHA51.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé (1998), dans laquelle les États Membres ont réaffirmé leur volonté d'assurer les éléments essentiels des Soins de Santé primaires, tels qu'ils sont définis dans la Déclaration d'Alma-Ata et énoncés dans la politique de la Santé pour tous pour le XXI<sup>ème</sup> siècle.<sup>1</sup>
6. Une réunion consacrée aux orientations stratégiques futures des Soins de Santé primaires, tenue en 2003 à Madrid, en Espagne, a proposé que soient examinés le problème de la mise en œuvre incomplète des SSP, les nouveaux défis en matière de santé, les facteurs économiques et sociaux qui influent sur la santé, et les crises telles que les épidémies et les situations d'urgence

---

<sup>1</sup> Résolution WHA51.7, Politique de la santé pour tous pour le vingt et unième 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, 2005 (WHA51/1998/REC/1).

qui ont annulé les progrès antérieurs.<sup>2</sup> La stratégie des SSP constitue donc un cadre approprié pour l'accès universel aux soins de santé essentiels, à condition d'être bien adaptée au contexte actuel et futur.

7. Le présent document analyse la situation des services de santé dans la Région, identifie les obstacles à surmonter et propose les moyens de revitaliser les services de santé par l'approche des Soins de Santé primaires, afin de renforcer la prestation des interventions de santé essentielles.

## **ANALYSE DE LA SITUATION**

### **Enjeux**

8. On a adopté un certain nombre de mesures, au cours des années 1980, pour renforcer les systèmes de santé. On peut citer à cet égard la décentralisation et la création des districts de santé, la formation du personnel à la mise en œuvre des SSP, la création de comités de développement sanitaire ou de sécurité sociale, et l'intégration des programmes (vaccination, maladies diarrhéiques, médicaments essentiels) aux Soins de Santé primaires. Cependant, la couverture par les services restait limitée. C'est ainsi que le taux de couverture de la population par les services médicaux était inférieur à 50 % dans douze pays sur 32, représentant 54 % de la population.<sup>3</sup>

9. Certaines tendances sanitaires ont d'abord enregistré des améliorations, mais la cadence de ces améliorations s'est ralentie, comme en témoignent les taux de mortalité infantile et juvénile actuels. On a également constaté une régression, comme l'attestent les forts taux de mortalité maternelle et la diminution de l'espérance de vie à la naissance, enregistrés dans certains pays. C'est ainsi que le ratio de mortalité maternelle moyen dans la Région est de 1000 pour 100 000 naissances vivantes,<sup>4</sup> et l'espérance de vie à la naissance de 40 ans.<sup>5</sup>

10. Le fossé entre les pays de la Région africaine et ceux des autres régions a continué à s'élargir. C'est ainsi que l'espérance de vie (40-50 ans) en Afrique subsaharienne, qui était comparable à celle de la Chine, des pays de la Région de la Méditerranée orientale et de l'Inde en 1960, est restée pratiquement la même en l'an 2000, alors qu'elle est passée à 60-70 ans dans les autres pays.

11. Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des stratégies nationales de la santé pour tous ont été effectués en 1988, 1991 et 1994. Les conclusions de ces évaluations ont mis en évidence certains résultats positifs, mais aussi des carences en ce qui concerne la participation communautaire; la coopération intersectorielle; la mobilisation des ressources; les performances gestionnaires, y compris la planification des ressources humaines pour le développement

---

<sup>2</sup> OMS, Évaluation mondiale des Soins de Santé primaires : Les messages qui s'en dégagent, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (WHO/MNC/OSD/03.01).

<sup>3</sup> OMS, *Suivi des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 1988 (AFR/RC38/16 Rév.1).

<sup>4</sup> OMS, *Rapport sur la santé dans le monde 2005 : Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

<sup>5</sup> PNUD, *Rapport sur le développement humain 2005. La coopération internationale à la croisée des chemins : L'aide, le commerce et la sécurité dans un monde marqué par les inégalités*, New York, Programme des Nations Unies pour le Développement, 2005.

sanitaire ; la collecte et l'analyse de l'information; et l'intégration et l'application des résultats de la recherche et de technologies appropriées au processus de développement sanitaire.<sup>6</sup>

12. Une évaluation des Soins de Santé primaires dans la Région africaine<sup>7</sup> a révélé que la plupart des pays avaient fait de grands progrès dans la mise en place de systèmes de santé fondés sur les Soins de Santé primaires. Un examen des plans nationaux de développement des pays de la Région a permis de constater que les pays avaient pris en compte la plupart des éléments des SSP. Cependant, il existait un hiatus entre la politique de la santé pour tous et la mise en œuvre des SSP. En effet, si tous les pays avaient fait de gros efforts pour intégrer les principes et les éléments des SSP aux systèmes de santé, ils avaient, pour la plupart, abandonné l'optique générale consistant à considérer les SSP comme la fonction centrale et le principal centre d'intérêt des systèmes de santé, et avaient adopté des «SSP sélectifs» sous forme de programmes verticaux axés sur des maladies déterminées. Toutefois, ces programmes ont permis de tirer d'importants enseignements pour la revitalisation des services de santé.

13. Un certain nombre de stratégies et initiatives récentes ont permis d'accroître la couverture par les services. La mise en œuvre de l'approche «Atteindre chaque district» a contribué à accroître la couverture vaccinale; c'est ainsi que le taux de couverture régionale moyen pour la vaccination antiptérique-antitétanique-anticoquelucheuse 3 est passé de 54 % en 1995 à 66 % en 2004. L'augmentation des taux de couverture par les services de traitement de brève durée sous surveillance directe a entraîné une nette amélioration en ce qui concerne la notification des cas de tuberculose. Les programmes de lancement de la thérapie antirétrovirale, menés dans le cadre de l'initiative «3 millions d'ici 2005», et les programmes multisectoriels de lutte contre le SIDA ont amélioré la couverture par les services de prévention, de traitement et de soins du VIH/SIDA dans la Région.

### **Opportunités**

14. Les efforts de relance des services de santé peuvent tirer parti des enseignements et des succès de programmes et initiatives en cours tels que la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la couverture de la totalité des districts, le traitement de brève durée sous surveillance directe, la thérapie antirétrovirale, l'élimination de la poliomyélite, l'éradication de la dracunculose, etc..

15. La décentralisation des activités au profit des districts, qui se poursuit actuellement dans le cadre de la réforme du secteur de la santé, offre l'occasion de promouvoir des actions partant de la base et contribue à mobiliser des ressources additionnelles pour les Soins de Santé primaires.

16. La Commission Macroéconomie et Santé a recommandé un investissement annuel minimum de US\$ 34 par habitant pour la fourniture d'un ensemble de prestations sanitaires essentielles. Cette recommandation peut servir de base pour faire campagne en faveur d'un accroissement des financements que les pays consacrent à la santé.

---

<sup>6</sup> OMS, Suivi des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 1988 (AFR/RC38/16 Rév.1); OMS, Deuxième évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 dans la Région africaine, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 1991 (AFR/RC41/8 Rév.1); Mise en œuvre des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000 dans la Région africaine de l'OMS, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 1994 (AFR/RC44/4).

<sup>7</sup> OMS, Rapport de l'évaluation des Soins de Santé primaires dans la Région africaine, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2003 (sous presse).

17. Les activités en cours de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé fourniront des informations et des recommandations utiles sur les moyens de s'attaquer aux défis découlant de ces déterminants sociaux. Et la mise en œuvre de ces recommandations permettra d'améliorer l'efficacité des interventions de santé.

18. Les stratégies de réduction de la pauvreté qui sont actuellement mises en œuvre au niveau des pays fournissent un cadre favorisant l'intégration des objectifs sanitaires et des principales interventions de santé, dans le contexte des plans nationaux de développement.

19. Un certain nombre d'initiatives sanitaires mondiales lancées ces derniers temps reconnaissent la nécessité de renforcer les systèmes de santé pour faciliter la prestation des interventions prioritaires. Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination fournissent des ressources substantielles pour le renforcement des systèmes de santé.

20. La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a demandé à l'OMS de continuer à intégrer les principes des Soins de Santé primaires à toutes ses activités programmatiques, afin d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement. L'intégration de ces principes offre l'occasion de réintroduire les SSP dans les programmes de santé.

21. Le document intitulé *Orientations stratégiques de l'Action de l'OMS dans la Région africaine 2005-2009*<sup>8</sup> énonce cinq orientations, dont l'une consiste à renforcer les politiques et les systèmes de santé pour leur permettre de mieux assurer les soins de santé au niveau local. La mise en œuvre de cette orientation, qui constitue une priorité pour la Région africaine au cours de cette période quinquennale, exigera qu'on lui accorde suffisamment d'attention et de ressources.

## **Défis**

22. L'un des principaux défis à relever consiste à améliorer la participation communautaire. En effet, la participation des communautés à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé a diminué. Les structures de gestion communautaires se sont effondrées ou sont inexistantes; le lien entre les systèmes de prestation des services de santé et la communauté qu'ils desservent a disparu. Dans la plupart des pays, les agents de santé communautaires et les agents de vulgarisation n'existent plus. Il est nécessaire de renforcer les capacités des communautés à améliorer la qualité des services de santé.

23. La disponibilité de ressources joue un rôle décisif dans la prestation des services de santé. La mauvaise répartition des ressources, l'inadéquation des financements publics consacrés à la santé, la pénurie des personnels de santé, l'absence de matériel de base, de logistique, de médicaments essentiels et d'autres produits, et la mauvaise qualité de l'infrastructure ont contribué à une baisse de la performance des Soins de Santé primaires.

24. Il est nécessaire d'améliorer les performances en matière de gestion pour surmonter les carences identifiées au niveau des pays, surtout à l'échelon opérationnel, en ce qui concerne la planification et la gestion, y compris la gestion financière.

---

<sup>8</sup> OMS, *Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine 2005-2009*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2005.

25. Le renforcement des capacités en vue de produire et d'utiliser des données factuelles pour la prise de décisions contribuera également à redynamiser les systèmes de santé. Les systèmes nationaux d'information sanitaire laissent à désirer dans la plupart des pays, notamment au niveau opérationnel. La capacité de produire des données factuelles par la recherche opérationnelle tend à diminuer au fil des ans.

26. Une autre préoccupation importante concerne la nécessité d'élargir l'accès aux interventions essentielles de santé et d'améliorer la qualité des services de santé. Le taux de couverture par les services de santé n'a pas augmenté au même rythme que la croissance démographique, entre autres, qui est d'un niveau élevé, ce qui s'est traduit par une baisse du taux de couverture des populations par les services de santé.

27. Le renforcement de la collaboration et de la coordination entre les divers partenaires et les divers intervenants est indispensable. La collaboration intersectorielle, si souvent évoquée, n'existe pas dans les faits. La participation du secteur privé et de la société civile reste limitée. Très peu de pays ont défini des politiques, des procédures et des mécanismes clairs en ce qui concerne leur collaboration avec le secteur privé pour la prestation des services de santé en général et la mise en œuvre des Soins de Santé primaires en particulier.

### **APPROCHES DESTINÉES À REVITALISER LES SERVICES DE SANTÉ**

28. Les approches pour revitaliser les services de santé porteront essentiellement sur les défis identifiés et s'attacheront à appliquer les principes des Soins de Santé primaires.

#### **Objectifs**

29. L'objectif général est d'améliorer l'équité et l'accès à des services de santé de qualité, dans le cadre des Soins de Santé primaires, afin d'obtenir de meilleurs résultats de santé. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- a) renforcer la participation communautaire à la prestation des services de santé;
- b) améliorer la disponibilité et l'affectation des ressources au niveau opérationnel;
- c) renforcer les capacités gestionnaires des équipes de santé de district et des équipes locales;
- d) renforcer les capacités de production et d'utilisation des bases factuelles pour la prise de décisions;
- e) améliorer la qualité des services de santé et la couverture par ces services;
- f) renforcer la coordination et les partenariats entre tous les intervenants, notamment les partenariats entre le secteur public et le secteur privé.

#### **Principes directeurs**

30. La revitalisation des services de santé sera guidée par un ensemble de principes destinés à garantir à toute la population des services de santé appropriés et équitables, dans le cadre des Soins de Santé primaires. Ces principes seront notamment les suivants :

- a) *Droits de l'homme*. Toutes les personnes ont droit à la santé, y compris l'accès à des services et à des soins essentiels de qualité. Chaque personne doit avoir accès (sur les plans physique, financier, culturel, etc.) à un ensemble minimum (essentiel) déterminé de services et de soins de santé de qualité acceptable.
- b) *Efficience et efficacité*. Toutes les interventions de santé devraient être efficaces et efficaces. L'utilisation la plus rationnelle possible des ressources devrait permettre d'atteindre les résultats souhaités pour les interventions concernées.
- c) *Réactivité*. Les services devraient être adaptés aux attentes des clients, y compris les attentes sociales et relatives aux droits de l'homme.
- d) *Participation*. Les Soins de Santé primaires sont fortement tributaires de la participation communautaire, ainsi que de l'engagement et de l'adhésion des populations aux programmes de santé.
- e) *Collaboration intersectorielle et établissement de partenariats*. Compte tenu de la nature multisectorielle des déterminants de la santé et du nombre croissant des acteurs intervenant dans le secteur de la santé, il est indispensable de renforcer la collaboration entre le secteur de la santé et les autres secteurs, et d'établir des partenariats avec les acteurs concernés.

### **Interventions prioritaires**

31. On adoptera les mesures ci-après pour favoriser la participation communautaire :

- a) instauration et renforcement d'une interaction entre la communauté et les services de santé, afin de faire en sorte que la prestation des services de santé soit guidée par la demande;
- b) autonomisation des communautés et renforcement des structures de gestion communautaires, de l'action des consommateurs et des corrélations avec les systèmes de prestation des services de santé;
- c) fourniture de directives pour renforcer la participation communautaire;
- d) réorientation des systèmes de prestation des services de santé de manière à atteindre et à soutenir les communautés.

32. Les mesures ci-après permettront d'améliorer la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières :

- a) accroissement de la disponibilité des ressources humaines pour la santé et renforcement de leurs compétences en vue de la prestation de services de santé de qualité;
- b) intégration des agents de santé communautaires aux programmes de développement des ressources humaines pour la santé du pays en général et du district en particulier, et fourniture d'un appui professionnel approprié par le biais de la formation, du suivi et de l'encadrement;
- c) adoption de mesures d'incitation fondées sur la performance et amélioration des conditions de travail;

- d) mobilisation et affectation de ressources accrues au niveau opérationnel, afin d'améliorer le financement de la prestation des services de santé et de répondre ainsi aux besoins identifiés;
- e) élaboration et financement de plans de développement des infrastructures sanitaires ;
- f) amélioration de l'estimation, de l'achat et de la fourniture du matériel de base, de la logistique, des médicaments essentiels et des autres produits.

33. Les mesures ci-après permettront de renforcer les capacités gestionnaires:

- a) évaluation des besoins de formation à la gestion et à l'exercice des responsabilités au sein des équipes de santé de district et des équipes locales, et fourniture de l'appui et des compétences nécessaires;
- b) analyse des fonctions des diverses structures sanitaires, y compris des hôpitaux et des comités de gestion des formations sanitaires, en ce qui concerne la prestation des services de santé aux échelons inférieurs;
- c) création d'équipes pluridisciplinaires au niveau national et au niveau intermédiaire, et fourniture de moyens pour leur permettre de donner l'orientation politique et technique nécessaire, de soutenir la planification et la mise en œuvre, et de suivre et évaluer la performance des services de santé au niveau opérationnel (districts);
- d) fourniture d'un appui technique et logistique afin de favoriser un suivi et un encadrement efficaces, ainsi que l'assurance de la qualité à tous les niveaux;
- e) renforcement des capacités des structures de prestation de services de santé, à tous les niveaux, en matière de gestion financière, y compris en matière de budgétisation et de justification des actions menées.

34. Les mesures ci-après permettront de renforcer la production et l'utilisation des données :

- a) amélioration des systèmes d'information sanitaire, notamment au niveau des communautés et des formations sanitaires de la périphérie;
- b) renforcement des capacités des équipes de santé de district et des équipes locales en matière de recherche opérationnelle et d'utilisation des résultats de la recherche pour améliorer la prestation des services de santé.

35. Les mesures ci-après permettront d'améliorer la qualité des interventions des services de santé et la couverture par ces interventions :

- a) définition et actualisation des ensembles de soins de santé essentiels;
- b) définition des conditions à remplir pour que les systèmes de santé étendent la couverture par les services de santé essentiels;
- c) évaluation des capacités des systèmes de santé à dispenser les services de santé essentiels, notamment au niveau opérationnel;

- d) promotion de la prestation intégrée et harmonisée des interventions de santé, en utilisant les programmes comme points d'entrée.

36. Les mesures ci-après permettront de renforcer la collaboration et les partenariats :

- a) mise en place de mécanismes destinés à renforcer la coordination et les partenariats, y compris la collaboration intersectorielle et les partenariats entre le secteur public et le secteur privé;
- b) élaboration de cadres réglementaires applicables aux partenariats;
- c) redynamisation du réseau d'agents de vulgarisation communautaires des secteurs concernés;
- d) analyse et renforcement des liens existants entre l'administration centrale et les administrations locales.

## **RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **Rôle des Pays**

37. C'est aux pays qu'incombe en premier lieu la responsabilité de redynamiser leurs services de santé de district. Ils devront adopter à cet effet les mesures suivantes :

- a) intégrer dans leurs plans de santé nationaux et de district les interventions prioritaires destinées à revitaliser les services de santé;
- b) veiller à mettre en place un mécanisme de coordination approprié pour harmoniser les rôles complémentaires des structures et institutions des niveaux local, intermédiaire et central;
- c) réorienter le fonctionnement de leurs hôpitaux pour qu'ils appuient les services de santé de district;
- d) mobiliser et affecter les ressources de manière à privilégier la prestation des services de santé au niveau opérationnel;
- e) promouvoir la délégation de responsabilités et de fonctions, avec affectation de ressources correspondantes;
- f) promouvoir la collaboration intersectorielle et les partenariats entre le secteur public et le secteur privé;
- g) associer les communautés à la mobilisation des ressources, ainsi qu'à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des services de santé.

### **Rôle de l'OMS et des partenaires**

38. L'OMS devrait adopter les mesures ci-après :

- a) fournir des orientations et un appui techniques pour la mise en œuvre des interventions prioritaires destinées à redynamiser les services de santé de district;

- b) faire campagne pour un accroissement des ressources destinées à revitaliser les services de santé de district;
- c) promouvoir la collaboration avec les autres partenaires aux niveaux mondial et régional, et à l'échelon des pays;
- d) surveiller la performance des services de santé de district de la Région et en rendre compte;
- e) promouvoir un échange des données d'expérience et la diffusion des bonnes pratiques entre les pays.

39. Les autres partenaires collaborant avec l'OMS devraient prendre les mesures suivantes :

- a) harmoniser leur appui en vue de renforcer les services de santé de district;
- b) fournir des ressources pour le renforcement des services de santé de district;
- c) participer à des évaluations communes des services de santé de district au niveau des pays, sous la conduite des autorités nationales.

## **SUIVI ET ÉVALUATION**

40. Des dispositions seront prises au niveau des pays pour promouvoir l'évaluation technique par les pairs entre districts et l'évaluation des services de santé par les usagers à l'intérieur des districts. Des indicateurs de base seront adoptés pour mesurer la performance des services de santé de district de la Région, puis utilisés pour la surveillance systématique et l'élaboration de rapports annuels. Un rapport de synthèse sur la performance des services de santé de district de tous les pays de la Région sera établi tous les trois ans.

41. Une équipe spéciale sur les Soins de Santé primaires sera mise en place dans la Région pour évaluer régulièrement les progrès réalisés dans la mise en œuvre des principales stratégies destinées à revitaliser les services de santé de district, identifier les goulots d'étranglement majeurs et soumettre des avis au Directeur régional, une fois par an, sur les voies et moyens de les éliminer.

## **CONCLUSION**

42. La réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et de l'objectif général consistant à garantir l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement passe par l'existence de services de santé efficaces et pleinement opérationnels au niveau des districts. Les principes des Soins de Santé primaires restent valables pour renforcer la prestation des services de santé aux populations de la Région africaine, mais ces principes doivent être ajustés au contexte de chaque pays et adaptés aux nouveaux défis mondiaux.

43. Le Comité régional est prié d'examiner et d'adopter les orientations proposées dans le présent document, ainsi que le projet de résolution joint.