



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-huitième session

Yaoundé, Cameroun, 1^{er}-5 septembre 2008

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

**CADRE DE MISE EN OEUVRE DE LA DÉCLARATION DE OUAGADOUGOU SUR
LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET LES SYSTÈMES DE SANTÉ EN AFRIQUE :
AMÉLIORER LA SANTÉ EN AFRIQUE AU COURS DU NOUVEAU MILLÉNAIRE**

Résumé d'orientation

1. La Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire invite la communauté internationale à fournir aux États Membres un appui pour leur permettre de traduire en actions concrètes les recommandations de la Conférence sur les Soins de Santé primaires.
2. Le présent cadre générique de mise en oeuvre propose des actions concrètes que les États Membres peuvent mettre en oeuvre pour améliorer les huit domaines prioritaires suivants contenus dans la Déclaration : le leadership et la gouvernance pour la santé, la prestation des services de santé, les ressources humaines pour la santé, le financement de la santé, les systèmes d'information sanitaire, l'appropriation et la participation communautaires, les partenariats pour le développement de la santé, et la recherche pour la santé. Pour chacun de ces domaines prioritaires, le cadre de mise en oeuvre propose un but accompagné d'objectifs, d'interventions, d'actions potentielles et de parties prenantes.
3. Les interventions proposées pour renforcer le leadership et la gouvernance pour la santé comprennent l'institutionnalisation de l'action sectorielle pour l'amélioration des déterminants de la santé ; la mise à jour de la politique nationale de santé conformément à l'approche des Soins de Santé primaires et aux stratégies régionales; la mise à jour de la politique nationale de santé et l'alignement de la structure organisationnelle du ministère de la santé sur l'approche des Soins de Santé primaire et les stratégies régionales; la mise à jour des plans stratégiques nationaux de santé pour garantir une gestion et une prestation intégrées de l'ensemble des soins de santé essentiels; la mise à jour ou le renforcement des lois et des législations conformément à l'approche des Soins de Santé primaires; et la mise en place ou le renforcement de mécanismes garantissant la transparence et la responsabilité dans le secteur de la santé.
4. Les interventions proposées pour améliorer l'efficacité de la prestation des services de santé comprennent la consultation et l'obtention de consensus sur les éléments de services de santé essentiels, le mode de prestation et le coût; ainsi que l'organisation des services et les incitations des parties prenantes pour garantir l'intégration, ainsi que le renforcement de l'efficacité et de l'équité.

5. Les interventions recommandées pour améliorer la gestion des ressources humaines pour la santé comprennent une planification globale du personnel de santé fondée sur les résultats, le renforcement des capacités des institutions de formation en santé pour intensifier la formation des cadres appropriés; le renforcement des capacités de gestion et de leadership des ressources humaines pour la santé en vue d'une meilleure gestion des ressources humaines; l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies de rétention, y compris une meilleure gestion de la migration; la production et l'utilisation de résultats relatifs aux ressources humaines pour la santé afin d'éclairer la prise de décisions à tous les niveaux; et l'élargissement de l'espace fiscal pour le développement des ressources humaines pour la santé.

6. Pour améliorer le financement des systèmes de santé, il est proposé que les pays renforcent ou mettent en place une politique globale et un plan stratégique de financement de la santé ; qu'ils institutionnalisent les comptes nationaux de la santé (NHA) et la surveillance de l'efficacité au sein des systèmes d'information pour la gestion de la santé (HMIS); qu'ils renforcent les compétences en matière de gestion financière aux niveau du district/local, ainsi que la décentralisation financière; qu'ils respectent leur engagement d'allouer au moins 15 % du budget national au développement de la santé et d'allouer une part suffisante de ce pourcentage pour la mise en oeuvre de l'approche des Soins de Santé primaires au niveau local; et qu'ils mettent en oeuvre la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.

7. Pour assurer la disponibilité d'informations pertinentes et fiables à tous les niveaux du système de santé, les pays doivent élaborer et mettre en oeuvre une politique nationale globale et un plan stratégique d'information sanitaire en tenant compte du Règlement sanitaire international; et mettre en place un système national d'information sanitaire conformément à l'approche des Soins de Santé primaires et au principe des « Trois Uns ».

8. Pour une participation efficace des communautés au développement de la santé, il est proposé que les pays mettent en place une politique et un cadre de mise en oeuvre favorables à la participation communautaire; qu'ils renforcent les capacité des communautés ; qu'ils réorientent le système de prestation de services de santé; et qu'ils élaborent et mettent en oeuvre des politiques et stratégies de promotion de la santé.

9. Pour améliorer l'harmonisation et l'alignement vers une politique et des orientations stratégiques dirigées par le gouvernement, il est proposé que les pays institutionnalisent un cadre d'harmonisation et d'alignement du soutien des partenaires.

10. Les interventions proposées, pour améliorer la production et l'utilisation de la recherche en santé dans le développement de la santé, comprennent la révision des structures et des mécanismes de mise en oeuvre de la recherche pour la santé et des systèmes de connaissances ; l'institutionnalisation d'un cadre pour les programmes de recherche en santé et pour l'établissement des priorités; l'amélioration de la coopération et de la collaboration sud-sud et nord-sud; la création d'une masse critique de chercheurs nationaux en santé; l'allocation de financements à la recherche en santé; et la mise en place d'un cadre de partage d'application des connaissances.

11. La mise en oeuvre du présent cadre par les pays devra contribuer à accélérer la réalisation des OMD et à améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire. Le Comité régional est invité à adopter ce cadre et à initier la mise en oeuvre accélérée des activités proposées au niveau des pays.

Sommaire

	Page
Résumé d'orientation	i
Abréviations	iv
	Paragraphes
1. Contexte	1-6
2. Justification du cadre	7-9
3. Principes directeurs.....	10
4. Politiques, buts et stratégies pour le développement de la santé	11
5. Domaines prioritaires.....	12-46
6. Renforcement des systèmes de santé	47-63
7. Parties prenantes	64-67
8. Suivi et évaluation	68-70
9. Conclusion	71
	Page
Références.....	16
Annexe: Interventions et actions proposées pour la mise en oeuvre de la Déclaration de Ouagadougou.....	17

Abréviations

AMS	Assurance maladie sociale
CDFS	Comité directeur pour le financement de la santé
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CNS	Comptes nationaux de santé
DOTS	Traitement de courte durée sous surveillance directe
DSRP	Document de stratégie de réduction de la pauvreté
EGSD	Equipe de gestion de la santé de district
FMSTP	Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GTTFS	Groupe de travail technique pour le financement de la santé
HSA	Harmonisation de la santé en Afrique
IHP	Partenariat international pour la santé
IHP+	Partenariat international pour la santé +
MS	Ministère de la Santé
NEPAD	Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique
ONU	Organisation des Nations Unies
OC	Organisation communautaire
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU/SIDA	Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PEPFAR	Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida
PNDS	Plan national de développement de la santé
PNS	Politique nationale de santé
PNSS	Plan national stratégique de santé
RH	Ressources humaines
RHS	Ressources humaines pour la santé
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
HIS	Système d'information sanitaire
HMIS	Système d'information pour la gestion de la santé
SNIS	Système national d'information sanitaire
SSD	Système de santé de district
SSP	Soins de santé primaires
SWAp	Approche sectorielle
UA	Union africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1. Contexte

1. Trois décennies après l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata en 1978, le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique a organisé, du 28 au 30 avril 2008, à Ouagadougou, Burkina Faso, une conférence internationale sur les soins de santé primaires (SSP) et les systèmes de santé en Afrique. La conférence s'est tenue en collaboration avec le gouvernement du Burkina Faso, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), du Programme des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de la Banque africaine de développement et de la Banque mondiale.

2. La conférence avait pour objectifs de passer en revue les expériences passées en matière de soins de santé primaire et de redéfinir les orientations stratégiques permettant d'accélérer les interventions essentielles pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en utilisant l'approche des Soins de Santé primaires pour renforcer les systèmes de santé et les partenariats par un engagement renouvelé de tous les pays de la Région africaine. L'approche des Soins de Santé primaires vise à répondre aux besoins sanitaires essentiels par une prestation intégrée des services de santé à tous les niveaux, notamment au niveau de la communauté, afin d'avoir un impact sur l'état de santé des populations.

3. Les participants à la conférence se composaient de décideurs politiques et de représentants des gouvernements tels que les directeurs des services de santé, les représentants des institutions de formation, les universitaires, les chercheurs, les socio-anthropologues, les représentants des Ministères opérant dans le domaine de la santé (finances, développement communautaire et administration locale); les représentants des organisations non gouvernementales, des communautés, des associations des jeunes et des femmes; les représentants des organisations internationales, des institutions de coopération bilatérale et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Plus de 600 participants des 46 États Membres de la Région africaine de l'OMS et de l'extérieure de l'Afrique ont participé à la conférence.

4. Il y a eu un riche échange d'expériences et d'opinions sur les principaux thèmes de la conférence qui comprenaient la gouvernance, l'équité de l'accès aux services de santé, les ressources sanitaires (ressources humaines pour la santé, les médicaments essentiels et les technologies, le financement de la santé), la prestation des services, la collaboration intersectorielle, l'appropriation et la participation communautaires, ainsi que la décentralisation.

5. La conférence a adopté la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire, qui a été signée par tous les États Membres africains.

6. La Déclaration demande instamment à la communauté internationale de fournir aux États Membres un appui pour leur permettre de traduire les recommandations de la Conférence en actions concrètes. Le présent cadre générique de mise en oeuvre propose des actions concrètes que les États Membres pourront entreprendre pour mettre la Déclaration en oeuvre.

2. Justification du cadre

7. Le but principal du présent cadre est d'offrir aux pays un cadre générique pour opérationnaliser la Déclaration. Il se concentre sur les voies et moyens de faire davantage avec les ressources existantes et additionnelles et d'encourager les synergies entre les diverses parties prenantes impliquées dans le développement de la santé, sous la direction des pays.

8. L'approche de ce cadre consiste à consolider les domaines prioritaires soulignés dans la Déclaration, ainsi que les autres politiques et objectifs liés au développement de la santé et à indiquer ce qu'il faut faire pour garantir davantage de cohérence, de synergie, de qualité et d'efficacité dans le renforcement des systèmes de santé en utilisant l'approche des Soins de Santé primaires.

9. Il est prévu que chaque pays adaptera et utilisera ce cadre dans sa situation propre, en tenant compte des progrès accomplis et des efforts à fournir pour obtenir de meilleurs résultats sanitaires.

3. Principes directeurs

10. Les présents principes directeurs ont été consolidés sur la base de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires et de tous les documents et déclarations de politique pertinents, dont certains ont été reconnus par la Déclaration de Ouagadougou. Voici ces principes directeurs :

- a) **Appropriation par les pays** : l'exercice du leadership dans l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies nationales de développement grâce à des processus de large consultation;¹
- b) **Allocation de ressources suffisantes** : l'allocation et l'utilisation de ressources suffisantes pour une prestation intégrée des services de santé essentiels permettant de réaliser l'accès universel;^{2,3}
- c) **Collaboration intersectorielle** : la reconnaissance de la nécessité d'institutionnaliser l'action intersectorielle coordonnée afin d'améliorer les déterminants de la santé;^{3,4}
- d) **Décentralisation** : la redistribution de l'autorité, de la responsabilité et des ressources financières pour la prestation des services de santé publique aux différents niveaux du système de santé;⁵
- e) **Équité et accès universel durable** : la garantie de l'accès équitable aux services de santé essentiels grâce à des processus convenables de planification, d'allocation et de mise en oeuvre des ressources qui améliorent l'utilisation des services de santé par les pauvres et les groupes vulnérables, en tenant compte des questions de genre;⁶
- f) **Harmonisation et alignement de l'aide** : la garantie que les flux de l'aide unis, prévisibles et coordonnés seront alignés sur les priorités nationales de développement sanitaire et utiliseront les systèmes nationaux d'achat et de gestion financière publique;¹
- g) **Responsabilité mutuelle pour les résultats** : la garantie que les gouvernements et les partenaires auront des cadres pour une évaluation et une surveillance transparentes de la performance permettant de mesurer les progrès des stratégies nationales de développement sanitaire, des programmes du secteur de la santé et des engagements convenus en matière d'efficacité de l'aide;¹
- h) **Solidarité** : La garantie que les contributions financières aux systèmes de santé faites par tous les donateurs (les travailleurs, les indépendants, les entreprises et les gouvernements) seront mises en commun et que les services de santé seront fournis à tous ceux qui en ont besoin.⁷

4. Politiques, objectifs et stratégies pour le développement de la santé

11. La mise en oeuvre de la Déclaration de Ouagadougou doit être considérée comme s'inscrivant dans le cadre des efforts constants des pays pour faire du renforcement des systèmes de santé une réalité, en tenant compte des politiques, objectifs, stratégies, interventions et déclarations déjà adoptés par les États Membres. En tentant d'opérationnaliser la Déclaration de

Ouagadougou, le présent cadre a pris en compte les documents de politique et de stratégie antérieurs. Il s'agit, entre autres, de la Politique de la santé pour tous au 21^e siècle dans la Région africaine : de l'Agenda 2020; des objectifs du Millénaire pour le développement; de la Stratégie africaine de la santé 2007–2015; de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, l'appropriation, l'harmonisation, l'alignement, les résultats et la responsabilité mutuelle; des stratégies régionales concernant les diverses questions relatives aux systèmes de santé; de la Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes; de la Déclaration et du plan d'action d'Abuja sur l'initiative Faire reculer le paludisme; du Programme général de travail (2006-2015) et du Plan stratégique à moyen terme 2008–2013; de la Stratégie du NEPAD sur la santé et de la Déclaration d'Alger de 2008 sur la recherche pour la santé dans la Région africaine. L'idée consiste à consolider les acquis afin de faire la différence dans la manière d'aborder les problèmes des systèmes de santé dans les pays, conformément à la Déclaration de Ouagadougou.

5. Domaines prioritaires

12. Depuis Alma-Ata, les pays de la Région africaine ont accompli des progrès en ce qui concerne l'éradication de la variole, la lutte contre la rougeole, l'éradication de la poliomyélite et le ver de Guinée, et l'élimination de la lèpre et de la cécité des rivières. Toutefois, il est nécessaire d'accélérer les progrès dans un certain nombre de pays africains afin de réaliser les objectifs sanitaires convenus sur le plan national et international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement, par le renforcement des systèmes de santé à l'aide de l'approche des Soins de Santé primaires. A ce propos, les pays devront se concentrer sur les domaines prioritaires suivants énoncés dans la Déclaration de Ouagadougou :

- a) Leadership et gouvernance pour la santé;
- b) Prestation des services de santé;
- c) Ressources humaines pour la santé;
- d) Financement de la santé;
- e) Systèmes d'information sanitaire;
- f) Appropriation et participation communautaires;
- g) Partenariats pour le développement de la santé;
- h) Recherche pour la santé.

5.1 Leadership et gouvernance pour la santé

13. La gouvernance se définit comme une fonction du gouvernement qui requiert de la vision, de l'intelligence et de l'influence, principalement de la part du Ministère de la Santé qui doit surveiller et guider la conduite et l'évolution des actions sanitaires nationales au nom du gouvernement. La gouvernance comprend la formulation de la politique nationale de santé et des plans stratégiques de santé (définissant la vision et la direction), l'exercice de l'influence par la réglementation et le plaidoyer, la collecte et l'utilisation des informations, ainsi que la responsabilité.⁸

14. La plupart des pays de la Région africaine ont des politiques nationales de santé (PNS) et des plans stratégiques nationaux de santé (PSNS). Toutefois, la plupart de ceux-ci ne sont ni complets ni évalués en coût ni conformes aux processus plus larges de développement et aux stratégies telles que les cadres de dépenses à moyen terme (CDMT). Les capacités institutionnelles

nationales pour élaborer et mettre en oeuvre des PSNS fondés sur les résultats sont également faibles.

15. La surveillance assurée par les mécanismes de collaboration et de coordination dans tous les secteurs à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement, y compris la société civile, est indispensable pour influencer l'action sur les déterminants essentiels de la santé et l'accès aux services de santé tout en garantissant la responsabilité.

16. La Déclaration de Ouagadougou demande aux États Membres de mettre à jour leurs politiques et plans nationaux de santé selon l'approche des Soins de Santé primaires en vue de renforcer les systèmes de santé et de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, précisément en ce qui concerne les maladies transmissibles et non transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme; la santé de l'enfant; la santé maternelle; les traumatismes et le fardeau émergent des maladies chroniques.

17. À ce propos, pour créer un environnement favorable au développement de la santé par la mise en oeuvre de la Déclaration de Ouagadougou, les pays doivent considérer les interventions suivantes énumérées en annexe :

- a) Élaborer ou mettre à jour et adopter une politique nationale de santé qui s'intègre dans la stratégie nationale globale de développement en tenant compte des sources multiples de financement dans un paquet réaliste de ressources;⁹
- b) Mettre en place un processus inclusif d'élaboration de la PNS grâce un processus de large consultation, à une approche dirigée par le pays et une approbation officielle de la PNS au niveau politique le plus élevé;
- c) Élaborer et mettre en oeuvre des plans stratégiques nationaux de santé, évalués en coût et conformes au budget global du secteur de la santé et à la PNS;¹⁰
- d) Élaborer et mettre en oeuvre des plans opérationnels subséquents au niveau local des systèmes de santé (districts) pour soutenir la prestation des services et assurer la disponibilité des ressources comme prévu dans le PSNS;¹¹
- e) Réviser les structures organisationnelles du Ministère de la santé pour les aligner sur la politique actualisée;⁹
- f) Mettre à jour et appliquer les lois et législations sanitaires conformément à l'approche des Soins de Santé primaires afin de renforcer les cadres de réglementation qui faciliteront la mise en oeuvre de la Déclaration de Ouagadougou et d'autres stratégies relatives à la santé;
- g) Mettre en place des mécanismes fonctionnels pour garantir la transparence et la responsabilité dans le secteur de la santé par la publication de rapports d'audit annuels.

5.2 Prestation des services de santé

18. Le but ultime du système de santé consiste à améliorer la santé des populations par la prestation de services de santé essentiels, équitables et de bonne qualité. Le niveau de prestation des services de santé crée la vraie image de la réactivité aux attentes des populations en matière de santé. Il assure la jouissance de la santé en tant que droit à ceux qui en ont besoin, au moment où ils en ont besoin et là où ils en ont besoin. La prestation des services de santé doit être organisée et gérée de façon à ce que les interventions sanitaires efficaces et abordables parviennent aux populations auxquelles elles feront du bien.⁸

19. Dans la Région africaine, la prestation des services de santé est confrontée à des défis majeurs. Par exemple, les prestataires de soins de santé peuvent être en nombre insuffisant ou avoir des compétences insuffisantes. Il y a des ruptures fréquentes des stocks de médicaments essentiels, les bénéficiaires potentiels sont privés des services en raison des barrières de prix, et les équipements sont insuffisants. Ces défis pourraient se résumer aux faiblesses relatives à la formation des prestataires de soins de santé, à l'investissement, aux achats et aux stratégies financières des services de santé.

20. L'échec organisationnel résulte habituellement de mauvais accords entre les différentes parties impliquées dans la prestation des services, ce qui à son tour mène à des choix erronés quant à la nature et aux bénéficiaires des services à fournir ou quant à la manière de rationner lorsqu'il est impossible de répondre aux besoins de tout le monde. Par conséquent, il est essentiel de savoir comment choisir les services à fournir, comment organiser la prestation des services et comment impliquer le secteur privé en utilisant les incitations appropriées.⁸

21. Les pays de la Région africaine se trouvent à différents stades de choix des interventions ayant un grand impact potentiel sur les résultats sanitaires obtenus à l'aide des ressources disponibles. Ils essaient d'adapter les politiques aux besoins et contextes locaux de manière dynamique et grâce à un processus organisé de décentralisation. Les pays essaient également assez difficilement de minimiser la fragmentation afin d'améliorer l'efficacité économique et l'équité de la prestation des services de santé, y compris les systèmes d'orientation/recours.⁷

22. Pour améliorer la performance de la fonction de prestation des services de santé du système de santé, les Etats Membres peuvent entreprendre les actions suivantes énumérées dans l'annexe :

- a) Réviser les interventions ayant un grand impact qui font partie des services de santé essentiels conformément à l'approche des Soins de Santé primaires. Ce processus doit faire partie de la révision de la politique et des plans stratégiques expliquée dans la Section 5;¹¹
- b) Formuler des modes de prestation intégrée à tous les niveaux, en tenant compte du système d'orientation/recours et de la nature des services (promotionnels, préventifs, curatifs, et, réadaptatifs);⁸
- c) Élaborer et mettre en oeuvre un plan d'accélération de la décentralisation de la prestation des soins de santé pour améliorer l'accessibilité, la capacité de payer et l'équité dans l'utilisation des services;³
- d) Mettre au point des formules pour déterminer les exigences et les prévisions relatives aux médicaments, produits, technologies essentielles et infrastructures;
- e) Mettre en place un système d'achat transparent et responsable permettant d'optimiser les ressources financières de sorte que les biens et services achetés soient livrés à temps, en qualité et en quantité convenables;
- f) Étendre les services aux communautés par l'utilisation d'agents de santé communautaires employés par le gouvernement;
- g) Élaborer des accords de service avec les prestataires de soins de santé privés pour assurer le continuum de soins des services de santé essentiels chez tous les citoyens indépendamment de leur situation économique.⁸

5.3 Ressources humaines pour la santé

23. Les ressources humaines pour la santé (RHS) ou personnel de santé fait référence à toutes les personnes principalement engagées dans des actions visant à améliorer la santé. Les prestataires de soins de santé forment le noyau de chaque système de santé, indispensable à la promotion de la santé. Il est largement prouvé que les effectifs, la qualité et la distribution des agents de santé sont en corrélation avec les résultats positifs de la prestation des services.¹² L'objectif des ressources humaines pour la santé consiste donc à garantir que le personnel de santé nécessaire sera disponible et fonctionnel (efficacement planifié, géré et utilisé) pour une prestation de services de santé efficaces dans les pays.¹³

24. Le fait que 36 sur les 57 pays du monde qui connaissent des crises de ressources humaines pour la santé se trouvent en Afrique pose un défi majeur au développement de la santé. Cette situation est aggravée par les défis liés au caractère incomplet des politiques et plans relatifs aux ressources humaines pour la santé, à la production insuffisante et à la dotation inégale en personnel de santé, à la faiblesse des systèmes de gestion des ressources humaines, à la migration et à la fuite de cerveaux des agents de santé spécialisés, à l'insuffisance des mécanismes de rétention, à l'insuffisance des bases factuelles relatives aux ressources humaines et au sous-investissement général dans le développement du personnel de santé.¹²

25. Les pays de la Région sont à différents stades de l'approche de ces défis. Dans le contexte de la Déclaration de Ouagadougou (qui demande de renforcer les capacités des institutions de formation, la gestion, la motivation et la rétention afin d'améliorer la couverture et la qualité des soins), les États Membres peuvent de mener les interventions suivantes (énumérées dans l'annexe) pour améliorer la quantité, la qualité et la performance du personnel de santé :

- a) Formuler des politiques et plans globaux pour le développement du personnel de santé dans le contexte des politiques et stratégies nationales de santé;
- b) Préconiser la création d'un espace fiscal (budgétaire) pour améliorer la production, la rétention et la performance du personnel de santé, y compris la négociation d'un pourcentage des fonds de développement;
- c) Renforcer les capacités des institutions de formation pour intensifier la production du personnel de santé, notamment la formation d'une masse critique d'agents de santé polyvalents de niveau moyen qui fourniront des soins de santé promotionnels, préventifs et curatifs;
- d) Améliorer les systèmes de gestion et d'administration du personnel de santé pour améliorer le recrutement, l'utilisation, la permutation des tâches et la performance;
- e) Élaborer et mettre en oeuvre des stratégies de rétention, y compris la gestion de la migration, l'élaboration et la mise en oeuvre d'accords bilatéraux et multilatéraux pour renverser et maîtriser la crise;
- f) Se servir de solides sous-systèmes d'information sur les ressources humaines, des observatoires et de la recherche pour produire des résultats qui étayeront la planification et la mise en œuvre;
- g) Encourager les partenariats et les réseaux de parties prenantes à s'approprier et à exploiter conjointement les contributions de tous au profit des programmes du personnel de santé.¹²

5.4 Financement de la santé

26. Le financement de la santé fait référence à la collecte de fonds auprès de diverses sources (ex. : le gouvernement, les ménages, les entreprises et les donateurs), à leur mise en commun pour partager les risques financiers à travers des groupes de population plus larges, ainsi qu'à leur

utilisation pour payer les services des prestataires de soins de santé publics et privés. Les objectifs du financement de la santé consistent à rendre les financements disponibles, à assurer le choix et l'acquisition d'interventions rentables, à donner des incitations financières appropriées aux prestataires, et à veiller à ce que tous les individus aient accès à des services de santé efficaces.²

27. Les systèmes de financement de la santé de la Région africaine n'atteignent pas convenablement leurs objectifs en raison des défis liés à l'absence de politiques et de plans stratégiques globaux de financement de la santé; à la non institutionnalisation des comptes nationaux de la santé pour suivre de près les dépenses de santé; à l'utilisation inefficace des ressources disponibles; au faible montant des budgets nationaux alloué à la santé, et particulièrement aux services du niveau de district/local; au caractère restreint de la décentralisation financière vers le niveau local, dû en partie à l'insuffisance des capacités de planification, de budgétisation et de gestion financière; à la confiance excessive dans les frais assumés par l'utilisateur face à la pénurie de mécanismes de protection sociale tels que l'assurance-maladie universelle et les subventions ciblées; à l'inefficacité de l'aide extérieure occasionnée par la faiblesse de l'harmonisation et de l'alignement sur les priorités nationales, par la faiblesse des systèmes de gestion financière et de compte rendu; ainsi que par la faiblesse des mécanismes de coordination du soutien des partenaires au secteur de la santé.¹⁴

28. L'annexe présente en détail des stratégies que les États Membres peuvent utiliser pour améliorer la performance des systèmes de financement de la santé. Ces stratégies sont basées sur les actions suivantes :

- a) Renforcer ou élaborer une politique globale de financement de la santé et un plan stratégique à intégrer dans les cadres nationaux de développement tels que le DSRP et le CDMT;²
- b) Institutionnaliser les comptes de la santé nationaux et de district au sein des systèmes d'information pour la gestion de la santé en vue d'un meilleur suivi des dépenses de santé;^{2,3}
- c) Accroître l'efficacité des secteurs de soins de santé du public et du privé;^{14,15}
- d) Respecter l'engagement d'allouer au moins 15% du budget national au développement de la santé et allouer un montant suffisant de ce pourcentage à la mise en oeuvre de l'approche des Soins de Santé primaire au niveau local;
- e) Faire le plaidoyer auprès du Ministère des finances et des partenaires pour cibler les 34-40 \$US par habitant requis pour fournir le paquet de services de santé essentiels;^{3,16}
- f) Renforcer les compétences en gestion financières (y compris les compétences en budgétisation, planification, comptabilité, audit, suivi et évaluation) au niveau du district/local et ensuite mettre en oeuvre la décentralisation financière;²
- g) Développer des mécanismes de protection sociale, incluant l'assurance-maladie universelle, pour protéger les ménages contre les frais catastrophiques (appauvrissants) assumés par l'utilisateur pour les services de santé;^{2,3}
- h) Améliorer la coordination des divers mécanismes (y compris l'aide des donateurs) qui renforcent les efforts nationaux de mise en oeuvre des politiques et plans stratégiques nationaux de santé;^{2,3}
- i) Faire le plaidoyer auprès des partenaires au développement de la santé pour mettre pleinement en oeuvre la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.¹

5.5 Systèmes d'information sanitaire

29. Un système national d'information sanitaire (SNIS) se définit comme un ensemble de composantes et de procédures étroitement liées, organisées dans le but de produire des informations et des renseignements sanitaires permettant de suivre de près la situation sanitaire et les services de santé d'une nation et d'améliorer le leadership et la gestion de la santé publique à tous les niveaux.¹⁷ L'objectif d'un système d'information sanitaire est d'accroître la disponibilité de l'information pertinente et fiable à tous les niveaux du système de santé.

30. Les systèmes d'information sanitaire ont évolué de manière désordonnée suite à la pression administrative, économique, légale ou des donateurs et ont été fragmentés par les exigences des programmes centrés sur les maladies et la diversité des exigences des donateurs et des initiatives internationales. La capacité des systèmes nationaux peut être facilement débordée par ces multiples demandes parallèles d'informations. Les données sont souvent collectées sans être étudiées de manière critique ou transformées en informations pour la gestion quotidienne ou pour la planification à long terme. Pendant ce temps, les agents de santé sont submergés de demandes excessives et mal coordonnées de rapports.

31. Les défis majeurs liés à ces responsabilités de mise en oeuvre de systèmes d'information nationaux fonctionnels comprennent l'investissement dans les systèmes d'information en dépit des maigres ressources disponibles; la durabilité des SNIS, y compris dans les situations d'urgence; la garantie de l'intégration des sous-systèmes d'information et du maintien des liens avec d'autres sources d'information; la dotation suffisante en personnel et le renforcement des capacités techniques; ainsi que le développement et le maintien de cultures qui utilisent régulièrement les informations disponibles à la fois pour les opérations et la gestion stratégique.

32. Il est nécessaire de mettre en place un système d'information sanitaire simple et pertinent qui permet de suivre de près le progrès, d'informer les décideurs et de garantir la qualité de la prestation des soins de santé. Les interventions, énumérées dans l'annexe, que les États Membres peuvent entreprendre pour améliorer la performance des systèmes nationaux d'information sanitaire sont les suivantes :

- a) Mettre en place des structures institutionnelles et de gestion à tous les niveaux sur la base d'une politique et d'un plan stratégique actualisés de système d'information sanitaire;
- b) Améliorer la dotation en personnel de statistiques sanitaires, y compris les capacités techniques et la performance;
- c) Intégrer les divers sous-systèmes d'information sanitaire et renforcer les liens entre les Ministères de la Santé et les autres Ministères qui produisent des informations concernant la santé;
- d) Renforcer l'utilisation des technologies de l'information et de la communication;
- e) Opérationnaliser et maintenir la performance des systèmes nationaux d'information sanitaire;
- f) Produire et utiliser des statistiques sanitaires annuelles à la fois pour les opérations et la gestion stratégique;
- g) Évaluer continuellement la performance des SNIS;
- h) Allouer et mobiliser davantage de ressources pour les SNIS.

5.6 Appropriation et participation communautaires

33. L'appropriation communautaire dans le contexte du développement sanitaire fait référence à un certain mécanisme représentatif qui permet à une communauté d'influer sur l'opération,

l'utilisation et la jouissance des avantages résultant de la prestation des services de santé. Cela a pour résultat une réactivité accrue aux besoins sanitaires de la communauté, qui à son tour apprécie et protège les opérations de tout le système de santé. Elle fait également référence au fait que la communauté prend sa santé en main, prend les mesures et adopte les comportements nécessaires à la promotion et à la préservation de la santé.

34. Dans la Région africaine, des efforts ont été déployés pour améliorer la participation communautaire, par exemple avec l'Initiative de Bamako; les approches communautaires de la maladie comme celles relatives aux programmes de lutte contre l'onchocercose et le ver de Guinée; l'approche « atteindre chaque district » relative à la vaccination; les programmes de soins communautaires aux malades du VIH/sida; le traitement de courte durée sous observation directe pour la tuberculose; et la distribution communautaire des médicaments.

35. Toutefois, en général, les activités communautaires ont été largement laissées aux organisations communautaires et non gouvernementales, souvent sans aucune politique appropriée de participation communautaire au développement, à la coordination et à la supervision de la santé, ainsi qu'au soutien des institutions du secteur public. Un autre phénomène courant, c'est que les communautés ont eu tendance à s'impliquer activement dans des processus dirigés de l'extérieur peu favorables à l'appropriation communautaire. Peu d'approches communautaires ont délibérément abordé les problèmes de capacité des communautés concernées. En outre, les services de santé ont eu tendance à utiliser des approches verticales plutôt que de consolider ce que les autres secteurs ont déjà réalisé dans les communautés, y compris les structures et fonctions de l'autorité locale.

36. Les autres défis comprennent les faibles liens entre les structures de prestation de services de santé et les communautés qu'elles servent, ainsi que la faible participation des communautés dans les processus de prise de décisions (estimation, planification, mise en oeuvre et évaluation des programmes/activités sanitaires).

37. Les pays peuvent améliorer l'appropriation et la participation communautaires afin de mettre en oeuvre la Déclaration de Ouagadougou en adoptant les interventions suivantes également énumérées dans l'annexe :

- a) Élaborer une politique et fournir des lignes directrices pour renforcer la participation communautaire au développement de la santé;
- b) Élaborer et mettre en oeuvre des politiques et programmes de promotion de la santé pour s'attaquer aux déterminants de la santé, promouvoir la conscience sanitaire des populations et renforcer les capacités des communautés pour leur permettre d'adopter des modes de vie plus sains;
- c) Renforcer les structures communautaires de gestion, les activités de consommation et les liens avec les structures de prestation de services de santé;
- d) Doter les communautés de moyens en évaluant leurs besoins en capacités et en renforçant convenablement leurs capacités;
- e) Établir et renforcer une interaction entre le service de santé et la communauté pour améliorer la prestation de services de santé basée sur les besoins et régie par la demande, y compris la réorientation du système de prestation de services de santé afin de faire parvenir du soutien à toutes les communautés;

- f) Renforcer la coordination et la collaboration des organisations de la société civile, particulièrement les organisations communautaires et les ONG oeuvrant au développement de la santé communautaire.

5.7 Partenariats pour le développement sanitaire

38. Le partenariat pour la santé pourrait se définir comme la relation qui existe entre deux ou davantage d'organisations qui se joignent pour mener des interventions de développement sanitaire. Chaque partenaire est censé apporter des contributions financières, techniques et matérielles. Un partenariat efficace nécessite la responsabilité gouvernementale et le respect mutuel entre partenaires, ainsi que l'obligation de rendre compte pour garantir une action coordonnée visant à renforcer les systèmes de santé.

39. L'élan mondial vers l'atteinte des objectifs sanitaires internationalement convenus a donné lieu à un nombre croissant d'initiatives importantes. Ces initiatives comprennent le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme; l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination; l'initiative Halte à la tuberculose; l'initiative Faire reculer le paludisme; le Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (Etats-Unis), ainsi que l'Initiative catalytique, entre autres. L'aide internationale consacrée à la santé a presque doublé, passant de 6,5 milliards de \$US environ en 2000 à 12,8 milliards de \$US environ en 2005.

40. Toutefois, le flux important de ressources et la participation des organisations de la société civile n'ont pas produit les résultats sanitaires souhaités dans la Région africaine. Cela a donc suscité un nouveau débat autour de l'utilité des initiatives mondiales. Les préoccupations exprimées attirent l'attention sur la fragmentation accrue et sa contribution à l'affaiblissement des systèmes de santé. Beaucoup d'initiatives internationales sont imprévisibles et se focalisent sur un nombre restreint de maladies. Même là où la gouvernance est stable, des systèmes parallèles ont inévitablement été développés en dehors des systèmes nationaux de santé pour répondre aux exigences des partenaires sous les directives des donateurs.

41. Face à la situation actuelle, il est nécessaire de faire un plaidoyer pour créer et soutenir des mécanismes permettant de renforcer le lien entre l'efficacité de l'aide et le développement du système de santé tout en renforçant les mécanismes globaux de responsabilité. La Déclaration de Ouagadougou salue les engagements pris par la Déclaration de Paris qui a affirmé l'importance d'un partenariat concerté impliquant, en particulier, la société civile, le secteur privé et les partenaires au développement en vue relever les défis confrontés aux systèmes nationaux de santé.

42. Sur la base de la Déclaration de Ouagadougou, les interventions, énumérées dans l'annexe, que les pays peuvent mener sont les suivantes :

- a) Utiliser les mécanismes tels que le Partenariat international pour la Santé Plus (IHP+) et l'initiative Harmonisation pour la Santé en Afrique pour promouvoir l'harmonisation et l'alignement conformément à l'approche des Soins de Santé primaires;
- b) Accroître la création et l'utilisation de mécanismes tels que le SWAP, le budget multidonateurs, et passer des accords pour renforcer les systèmes nationaux de santé;
- c) Adopter la collaboration intersectorielle, les partenariats public-privé et la participation de la société civile dans la formulation des politiques et la prestation des services;
- d) Explorer la coopération sud-sud au sein de la Région africaine;
- e) Amener les communautés à connaître et à participer aux initiatives mondiales afin d'accroître la transparence et de promouvoir les mécanismes globaux de responsabilité et d'améliorer le développement de la santé.

5.8 Recherche pour la santé

43. La recherche pour la santé se définit comme la production de connaissances que l'on peut utiliser pour promouvoir, restaurer, maintenir, protéger et suivre de près ou surveiller la santé des populations.¹⁸

44. Les politiques et institutions d'appui à la formulation des programmes de recherche pour la santé n'existent pas dans beaucoup de pays de la Région. Dans la plupart des pays, les projets de recherche sont conçus et exécutés sans impliquer toutes les parties intéressées, particulièrement les responsables politiques, les décideurs et les praticiens. Le lien entre les chercheurs, les responsables politiques et les décideurs est très faible. La recherche visant à améliorer les systèmes de santé est insuffisamment financée.¹⁹

45. Le Déclaration de Ouagadougou souligne l'importance considérable du domaine de la recherche pour la santé où une proportion de 10 % seulement des ressources consacrées à la recherche en santé à l'échelle mondiale est utilisée pour s'attaquer aux problèmes de santé affectant 90 % de la population mondiale.²¹

46. Les États Membres peuvent améliorer la performance de la recherche pour la santé en adoptant les interventions suivantes, énumérées dans l'annexe :

- a) Mettre en place et renforcer des unités de recherche en santé, de gestion de l'information et des connaissances au sein des Ministères de la Santé, qui serviront de secrétariats aux groupes de travail nationaux pour coordonner la recherche, éclairer l'établissement des priorités, améliorer la gestion des connaissances et faciliter l'utilisation des résultats pour étayer les politiques, stratégies et actions;
- b) Développer ou renforcer la coordination au sein du secteur de la santé et entre les autres secteurs qui contribuent au développement de la science et de la technologie, y compris la santé, et mettre en place des structures de gouvernance pour promouvoir l'éthique et les mécanismes appropriés permettant d'amener le public à faire davantage confiance à la recherche;²⁰
- c) Élaborer ou renforcer des politiques nationales de santé et des cadres stratégiques globaux sur la base des évaluations systématiques et standardisés des systèmes de recherche et de connaissances existants;
- d) Établir les normes et critères, y compris ceux d'ordre éthique, en tenant compte des nouvelles technologies et approches de la gestion des connaissances;
- e) Allouer, à la recherche et au renforcement des capacités de recherche, au moins 2 % des dépenses nationales de santé et au moins 5 % de l'aide extérieure destinée aux projets et programmes de santé, et investir davantage dans la recherche pour l'amélioration des systèmes de santé;¹⁹
- f) Créer et renforcer un environnement qui attire les meilleurs esprits, par exemple, en offrant des structures de carrière et des motivations attrayantes en facilitant l'accès aux informations et en offrant aux personnes concernées la possibilité d'enseigner, de faire de la recherche et de prendre part aux communautés de praticiens;²¹
- g) Soutenir le développement des ressources humaines pour la recherche par la formation initiale et le recyclage et par un meilleur accès à l'information scientifique;

- h) Soutenir la traduction des résultats de la recherche en politiques et actions en créant les structures et mécanismes appropriés, y compris la promotion des réseaux de chercheurs, de décideurs et de responsables politiques en vue d'une action de santé publique fondée sur les résultats;
- i) Promouvoir une coopération sud-sud et nord-sud équitable, le transfert de technologie et la collaboration à la recherche en santé, ainsi que la mise en place et le renforcement des capacités et pratiques de gestion.

6. Renforcement des systèmes de santé

47. Un système de santé de district (SSD) fournit des soins complets et intégrés à la population du district concerné. Il mène des activités essentielles au niveau des ménages et des communautés, fournit les soins de base grâce à un réseau d'établissements de soins de santé primaires, qui englobe les services de référence de première ligne à l'hôpital de district ou équivalent. Le système de santé de district a de nombreuses fonctions, par exemple, la planification, la mise en oeuvre et la surveillance, le financement, la coordination, la gestion des services de santé, ainsi que des services communautaires. Le système de santé de district doit avoir des structures et des mécanismes appropriés pour remplir ces fonctions.

6.1 Planification de la prestation des services de santé

48. L'équipe de gestion de la santé de district (EGSD) doit préparer des plans opérationnels annuels conformes au plan stratégique national de santé et basés sur l'analyse de la situation sanitaire du district, y compris les communautés. Cette analyse de la situation sanitaire doit aborder les problèmes relatifs à l'opérationnalité du système de santé de district; à la disponibilité et à l'utilisation des services de santé; aux déficits d'accès à des soins de bonne qualité; à la disponibilité des ressources humaines et financières, ainsi qu'à la technologie et aux équipements. Il faut fixer les cibles conformément au plan stratégique national de santé. La disponibilité de cibles sert de base à une surveillance régulière permettant d'estimer le niveau de mise en oeuvre des plans.

6.2 Mobilisation des ressources nécessaires pour opérationnaliser les plans de district

49. Les ressources financières nécessaires pour rendre les services de santé de district fonctionnels doivent, de manière harmonisée, venir de diverses parties prenantes, notamment les administrations centrale et locale, les partenaires au développement, les organisations de districts telles que les ONG et les autres acteurs, y compris le secteur privé.

50. Il faut donner la priorité au financement de la santé au niveau local en augmentant la part du budget national de santé allouée au district (au moins 70 %). Il faut institutionnaliser un équilibre dans la distribution des ressources (personnel, équipements et finances) entre les niveaux de soins primaire, secondaire et tertiaire. Les districts doivent estimer le niveau de ressources requis pour fournir les services de santé essentiels, ainsi que pour allouer et distribuer équitablement les ressources dans les établissements de santé et dans les communautés au sein du district conformément aux cibles fixées.

6.3 Gestion des systèmes de santé de district pour améliorer la performance des services de santé

51. La mise en oeuvre des plans opérationnels au niveau du district exige le renforcement des structures de prestation et de gestion de la santé; le renforcement des capacités de planification, de suivi, d'évaluation et de compte rendu à tous les niveaux; la fourniture d'un appui technique et de

gestion allant des niveaux supérieurs vers les niveaux inférieurs; la mise en place de partenariats et d'une meilleure coordination; ainsi que la mobilisation, l'allocation et l'utilisation des ressources pour atteindre les cibles et les objectifs souhaités.

52. La capacité de gestion financière intégrée au niveau du district est indispensable pour justifier la décentralisation fiscale conformément à la dévolution administrative du secteur de la santé. Les districts doivent garantir la disponibilité et l'utilisation de bonnes procédures comptables fonctionnelles, ainsi que la préparation de rapports mensuels pour le rapprochement entre l'utilisation des fonds et l'allocation budgétaire.

53. En ce qui concerne les ressources humaines pour la santé, il est nécessaire de se focaliser sur la disponibilité et la compétence des directeurs, en améliorant le milieu de travail des employés et en assurant une formation intégrée en cours d'emploi.

54. Une autre exigence fondamentale, c'est la gestion des stocks de médicaments permettant de garantir une disponibilité ininterrompue, une utilisation rationnelle et la prévention des pénuries de médicaments et d'autres produits dans tous les établissements de santé et dans toutes les communautés.

55. Les districts doivent mettre en place un système d'inventaire systématique et élaborer un plan d'entretien courant et méthodique des équipements essentiels. Les districts doivent avoir la capacité d'institutionnaliser l'évaluation et la rénovation proactives des infrastructures.

6.4 Accélération de la mise en oeuvre de services de santé essentiels, globaux et intégrés

56. L'accélération des interventions sanitaires pour réaliser la couverture universelle et contribuer à l'atteinte des OMD exigera une collaboration efficace à tous les niveaux du système de santé, l'intégration aux niveaux de l'établissement de santé et de la communauté, ainsi que la coordination de tous les acteurs et de toutes les activités. Il faudra également cibler les communautés et groupes vulnérables, y compris les pauvres, les femmes, les enfants et les populations en situation de guerre ou d'après-guerre, ainsi que les zones lointaines.⁶

57. Les districts doivent avoir la capacité de fixer des cibles pour la couverture à réaliser par chaque établissement de santé et chaque communauté. Sur la base des cibles fixées, on peut élaborer des microplans pour accroître la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation et la couverture des services de santé essentiels. Il importe d'impliquer les communautés dans la microplanification pour intensifier l'utilisation des services.

58. L'équipe de gestion de la santé de district doit impliquer le secteur privé dans un accord contractuel pour institutionnaliser des partenariats public-privé durables qui garantiront la protection des populations vulnérables pendant l'utilisation des services offerts par les institutions privées. Elle doit également créer un environnement favorable au partage des meilleures pratiques de mise en oeuvre des interventions sanitaires dans les différents établissements de santé et dans les communautés en vue de les développer.

6.5 Utilisation croissante des résultats de l'information sanitaire et de la recherche opérationnelle

59. Les districts doivent élaborer un plan de recherche opérationnelle traitant des problèmes de mise en oeuvre déterminés au niveau local, des programmes de recherche et de la formation des chercheurs potentiels. Ils doivent mobiliser des ressources pour la recherche, la publication,

l'utilisation et la diffusion des résultats de la recherche au niveau local afin d'améliorer la mise en oeuvre et la prise de décisions.

6.6 Supervision, suivi et évaluation

60. La supervision doit permettre de suivre de près la mise en oeuvre des plans opérationnels dans les districts afin de garantir que les activités prévues seront menées correctement. La supervision permettra de détecter les anomalies et de faire les corrections nécessaires.

61. Un système de suivi et d'évaluation doit être en place pour permettre de suivre de près les changements et d'apporter progressivement les corrections nécessaires concernant la disponibilité des services, la couverture, les ressources humaines, le financement, les systèmes d'information, ainsi que le leadership et la gouvernance. La fonctionnalité et la pertinence de ce système de suivi et d'évaluation seront étudiées sur la base de l'exhaustivité, de la régularité et de la qualité des rapports, ainsi que sur le taux de leur utilisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé locaux.

62. Sur la base des cibles fixées, les districts doivent élaborer des cadres de suivi qui utilisent la couverture et d'autres indicateurs de performance pour clarifier le type, les sources, l'analyse et la périodicité de révision des données. Les données doivent être subdivisées selon la géographie, le sexe, l'âge et le niveau de revenu pour cibler ceux dont le besoin est le plus pressant.

63. Chaque niveau du système de santé de district aurait un rôle et une responsabilité dans le suivi et l'évaluation de leurs plans. L'équipe de gestion de la santé de district doit assumer la responsabilité globale de guider et d'appuyer les niveaux inférieurs pour leur permettre d'effectuer leur suivi et évaluation. De même, le personnel subalterne de l'établissement de santé ou les agents de santé communautaires doivent aider les communautés à assurer le suivi des activités menées au niveau communautaire.

7. Parties prenantes

7.1 Les pays

64. La Déclaration de Ouagadougou sera mise en oeuvre grâce à l'engagement que prendra le gouvernement d'améliorer l'état de santé des populations en utilisant l'approche des Soins de Santé primaires dans tout le pays. Les parties prenantes nationales comprennent les gouvernements, les communautés, la société civile, les associations professionnelles et les ONG locales. Les organes politiques supérieurs, tout le secteur public, la société civile, les associations professionnelles, les ONG et les communautés doivent être impliqués et reconnaître leurs rôles dans la mise en oeuvre de la Déclaration de Ouagadougou. Les mécanismes nationaux de coordination existants doivent intégrer l'opérationnalisation de la Déclaration de Ouagadougou. Les mesures pour harmoniser et aligner les activités indépendamment de la source de financement doivent être en place pour les rendre aussi rentables que possible.

65. L'Union africaine (UA) doit diffuser largement la Déclaration auprès des Chefs d'Etat et jouer un rôle essentiel en suivant les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la Déclaration de Ouagadougou conformément à la Stratégie pour la Santé en Afrique 2007–2015 de l'Union africaine. L'Union africaine continuera de faire le plaidoyer auprès des institutions internationales pour mobiliser davantage de ressources pour la mise en oeuvre de la Déclaration. Les communautés économiques régionales doivent faire le plaidoyer en vue d'obtenir davantage de ressources pour la mise en oeuvre harmonieuse de la Déclaration dans les pays.

7.3 Les autres parties prenantes

66. Les autres partenaires comprennent les agences des Nations Unies, les partenaires bilatéraux, les institutions financières, les initiatives internationales et mondiales. Ils doivent soutenir les mécanismes nationaux et locaux de coordination et apporter un appui intégré aux pays pour leur permettre de renforcer leurs systèmes nationaux de santé. Ils doivent aider les pays à renforcer leurs capacités institutionnelles de coordination.

67. Les institutions internationales de financement doivent accroître leur soutien financier pour permettre aux gouvernements de mettre la Déclaration en oeuvre. Les équipes de pays de l’OMS doivent intégrer les domaines prioritaires de la Déclaration dans l’élaboration des stratégies de seconde génération de coopération avec les pays et dans les programmes de travail subséquents. Les autres agences des Nations Unies, ainsi que les partenaires bilatéraux doivent également tenir compte de la Déclaration dans l’élaboration de leurs plans. Les parties prenantes doivent œuvrer efficacement à l’harmonisation et à l’alignement afin de maximiser l’appui fourni aux pays pour la mise en oeuvre de la Déclaration.

8. Suivi et évaluation

68. La Déclaration de Ouagadougou a demandé à l’OMS, en consultation avec les Etats Membres et les autres agences des Nations Unies, de créer un observatoire régional de la santé et d’autres mécanismes de suivi de la mise en oeuvre de cette Déclaration, et de partager les meilleures pratiques.

69. L’OMS, en collaboration avec tous les partenaires pertinents dont les rôles sont précisés dans la Déclaration, mettra en place l’observatoire régional de la santé sur la base du présent cadre de mise en oeuvre. A cet effet, l’OMS mettra en place un cadre de suivi de la mise en oeuvre de la Déclaration, et identifiera une sélection d’indicateurs standardisés permettant de montrer les tendances des progrès accomplis par les pays et d’encourager le partage des meilleurs pratiques entre eux.

70. Dans ce contexte, les pays doivent donc adapter et utiliser le présent cadre de mise en oeuvre et fournir à temps des données pertinentes et de bonne qualité pour le traitement des indicateurs au niveau régional. Pour faciliter le processus de collecte, d’analyse et de transmission des données au Bureau régional, le cadre de suivi donnera des indications sur le type d’information, les sources éventuelles de données pour chaque indicateur, ainsi que la périodicité de la soumission des rapports.

9. Conclusion

71. La mise en oeuvre du cadre par les pays doit contribuer à accélérer l’atteinte des OMD et à améliorer la santé en Afrique. Le Comité régional est invité à adopter le cadre et à assurer la mise en oeuvre accélérée des activités proposées au niveau des pays. Les partenaires sont invités à fournir un soutien harmonieux et prévisible aux pays pour leur permettre de réduire la fragmentation pendant la mise en oeuvre du cadre. Au fur et à mesure de l’avance de la mise en oeuvre, il faudra des consultations pour identifier les domaines cruciaux qui nécessiteront un suivi obligatoire permettant de mettre au point les indicateurs appropriés et de les intégrer au cadre de suivi pour examen durant la cinquante-neuvième session du Comité régional de l’Afrique.

Références

1. High-level Forum, Paris Declaration on Aid Effectiveness, Ownership, Harmonization, Alignment, Results and Mutual Accountability, Paris, February-March 2005.
2. WHO, Health Financing: A Strategy for the African Region (AFR/RC56/10), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2006.
3. African Union, Africa Health Strategy 2007–2015 (CAMH/MIN/ [III]), Addis Ababa, 2006.
4. WHO, Child Survival: A Strategy for the African Region (AFR/RC56/13), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2006.
5. http://en.wikipedia.org/wiki/Decentralization#Administrative_Decentralization
6. WHO, Implementation Framework for Scaling up Essential Health Interventions in the Context of MDGs (2007–2015), draft, Brazzaville, Regional Office for Africa, 2008.
7. WHO, Health-for-All Policy for the 21st Century in the African Region: Agenda 2020 (Resolution AFR/RC50/R1), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2000.
8. WHO, The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance, Geneva, World Health Organization, 2000.
9. WHO, Guidelines for Developing National Health Policies and Plans, draft, Brazzaville, Regional Office for Africa, 2005.
10. WHO, Health Systems Strengthening in the African Region: Realities and Opportunities (AFR/RC57/8), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2007.
11. WHO, Ouagadougou Declaration on Primary Health Care and Health Systems in Africa: Achieving Better Health for Africa in the New Millennium, Brazzaville, Regional Office for Africa, 2008.
12. WHO, The World Health Report 2006, Working Together for Health, Geneva, World Health Organization, 2006.
13. WHO, Development of Human Resources for Health in the WHO African Region: Current Situation and Way Forward (AFR/RC57/9), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2007.
14. WHO, Summaries of Country Experiences in Primary Health Care Revitalization (AFR/PHC/08/2), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2008.
15. OAU, Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases, Addis Ababa, Organisation of African Unity, 2001.
16. WHO, Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development, Geneva, World Health Organization, 2001.
17. WHO, Priority Interventions for Strengthening National Health Information Systems, Brazzaville, Regional Office for Africa, 2004.
18. Commission on Health Research for Development, Health Research—Essential Link to Equity in Development, New York, Oxford University Press, 1990.
19. WHO, Health Research: Agenda for the WHO African Region (AFR/RC56/14), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2006.
20. WHO, Algiers Declaration at the Ministerial Conference on Research for Health in the African Region, Algiers, 23–26 June 2008, Brazzaville, Regional Office for Africa, 2008.
21. Global Forum for Health Research, The 10/90 Report on Health Research, 2003-2004, Geneva, 2004.

Annexe : Interventions et actions proposées pour la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou

1^{er} Domaine prioritaire : Leadership et gouvernance pour la santé			
But : Créer un environnement favorable au développement de la santé			
Objectif	Interventions	Actions potentielles	Parties prenantes
1.1 Donner une direction stratégique claire au développement de la santé	1.1.1 Institutionnaliser l'action intersectorielle pour améliorer les déterminants de la santé	1.1.1.1 Obtenir un consensus national, régional et local sur l'opérationnalisation de la Déclaration de Ouagadougou	Ministère de la Santé en collaboration avec les Ministères du Plan, des Finances ou de Développement économique
		1.1.1.2 Créer un comité directeur intersectoriel pour suivre les progrès relatifs aux déterminants de la santé conformément à l'approche des Soins de Santé primaires	Conseil des Ministres présidé par le Chef de l'État Comités directeurs intersectoriels à tous les niveaux
		1.1.1.3 Documenter les rapports d'activité sur l'amélioration des déterminants de la santé à tous les niveaux	Comités directeurs intersectoriels à tous les niveaux
1.2 Renforcer le leadership et la gouvernance du système national de santé	1.2.1 Mettre à jour la politique nationale de santé conformément à l'approche de Soins de Santé primaires et aux stratégies régionales	1.2.1.1 Mettre en place un processus pour la mise à jour de la politique nationale de santé (PNS)	Ministère de la Santé en collaboration avec les partenaires
		1.2.1.2 Procéder à une analyse de la situation du système national de santé	
		1.2.1.3 Mettre la PNS à jour par un processus inclusif impliquant toutes les parties prenantes et reflétant les priorités nationales	
		1.2.1.4 Adopter la PNS par une réunion de consensus	
1.2.2 Réviser et aligner l'ensemble de la structure organisationnelle du Ministère de la Santé à la politique actualisée	1.2.2.1 Reprofiler les fonctions et les titres de fonction pour refléter l'intégration conformément à l'approche des Soins de Santé primaires	1.2.2.2 Soumettre une nouvelle structure à l'autorité nationale pour approbation	Ministère de la Santé en collaboration avec les partenaires
1.3 Améliorer la performance du système national de santé	1.3.1 Mettre à jour le plan stratégique national de santé (PSNS) pour garantir une gestion et une prestation intégrées de services de santé essentiels globaux	1.3.1.1 Mettre en place un processus de mise à jour du PSNS	
		1.3.1.2 Mettre à jour et évaluer en coût le PSNS après une analyse de la situation indiquant les lacunes à combler	
		1.3.1.3 Créer un environnement pour la mise en œuvre efficace du PSNS à tous les niveaux du système de santé	

1.4 Appliquer le cadre de surveillance et de réglementation du développement de la santé	1.4.1 Mettre à jour/appliquer les lois et législations sur la santé publique conformément à l'approche des Soins de Santé primaires	1.4.1.1 Réviser la législation sur la santé afin de combler les lacunes dans les domaines nécessitant besoin une amélioration	Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère de la Justice
		1.4.1.2 Mettre à jour les lois et législations sur la santé publique en impliquant des juristes dans la finalisation	
		1.4.1.3 Soumettre au Parlement pour la promulgation d'une loi	

2^e Domaine prioritaire : Prestation des services de santé

But : Garantir des services de santé bien choisis, bien organisés, bien exécutés et centrés sur les populations

Objectif	Interventions	Actions potentielles	Parties prenantes
2.1 Fournir des services de santé essentiels globaux, appropriés et efficaces	2.1.1 Consulter et obtenir un consensus sur les éléments de services de santé essentiels, leur mode de prestation et leur coût	2.1.1.1 Réviser les politiques et plans pour inclure tous les services de santé essentiels conformément à l'approche des Soins de Santé primaires	Ministère de la Santé en collaboration avec les autres partenaires
		2.1.1.2 Mettre au point des formules pour déterminer les besoins et les prévisions en matière de médicaments, de produits, de technologies essentielles et d'infrastructures	
		2.1.1.3 Mettre en place un système d'achat transparent et responsable permettant d'optimiser les ressources financières de sorte que les biens et services achetés soient livrés à temps, en qualité et en quantité convenables	
2.2. Intensifier la couverture et l'équité des services de santé essentiels conformément à l'approche des Soins de Santé primaires	2.2.1 Organisation des services et incitations des parties prenantes pour garantir l'intégration et renforcer l'efficacité des allocations	2.2.1.1 Formuler des modes de prestation intégrée à tous les niveaux, en tenant compte du système d'orientation/recours et de la nature des services (promotionnels, préventifs, curatifs, et, réadaptatifs)	Ministère de la Santé en collaboration avec les autres partenaires
		2.2.1.2 Élaborer et mettre en oeuvre un plan d'accélération de la décentralisation de la prestation des soins de santé pour améliorer l'accessibilité, la capacité de payer et l'équité dans l'utilisation des services	
		2.2.1.3 Étendre les services aux communautés par l'utilisation d'agents de santé communautaires employés par le gouvernement	
		2.2.1.4 Élaborer des accords de service avec les prestataires de soins de santé privés pour assurer le continuum de soins des services de soins essentiels chez tous les citoyens indépendamment de leur situation économique	

3^e Domaine prioritaire : Ressources humaines pour la santé			
But : Avoir en place un personnel de santé bien géré, compétent et motivé qui fournit des services de santé efficaces			
Objectif	Interventions	Actions potentielles	Parties prenantes
3.1 Améliorer la politique et la planification du personnel de santé	3.1.1 Procéder à une planification de l'ensemble du personnel de santé fondée sur les résultats	3.1.1.1 Créer un groupe de travail national technique intersectoriel composé de plusieurs parties prenantes pour tous les acteurs pertinents	Groupe de travail technique dirigé par le Ministère de la Santé en collaboration avec les Ministères de l'Éducation, de la Fonction publique, des Finances ainsi qu'avec les organes professionnels et réglementaires, les institutions de formation et les partenaires
		3.1.1.2 Procéder à une évaluation complète du personnel de santé	
		3.1.1.3 Élaborer/réviser un plan stratégique national du personnel de la santé évalué en coût dans le contexte de la PNS en s'appuyant sur le cadre et les lignes directrices disponibles	
		3.1.1.4 Adopter le plan au plus haut niveau possible comme outil de mise en oeuvre des ressources humaines pour la santé	Ministère de la Santé
3.2 Intensifier la formation des agents de santé appropriés	3.2.1 Renforcement des capacités institutionnelles de formation à la santé pour intensifier la formation	3.2.1.1 Évaluer/réviser les programmes de formation en sciences de la santé (y compris les sciences médicales)	Ministère de la Santé, Ministère de l'Éducation en collaboration avec les autres partenaires
		3.2.1.2 Mettre au point des outils pour évaluer les capacités de formation afin de perfectionner les agents de santé identifiés	
		3.2.1.3 Mettre en oeuvre les options de perfectionnement incluant les infrastructures, les enseignants, le matériel d'enseignement et d'apprentissage	
		3.2.1.4 Adopter des réformes de l'éducation et de la formation pour garantir la pertinence et l'opportunité à tous les niveaux	
		3.2.1.5 Renforcer les mécanismes de réglementation et d'accréditation de tous les agents de santé	
3.3 Améliorer les systèmes de gestion du personnel de santé	3.3.1 Renforcement des capacités en matière de gestion et de leadership des ressources humaines pour la santé en vue d'une meilleure gestion des ressources humaines pour la santé	3.3.1.1 Mettre au point des outils et des lignes directrices d'évaluation permettant de renforcer les capacités de gestion des ressources humaines	Ministère de la Santé en collaboration avec les autres partenaires
		3.3.1.2 Renforcer les départements/unités de ressources humaines pour la santé dans les Ministères pour qu'ils fonctionnent de manière stratégique et optimale	
		3.3.1.3 Créer un milieu de travail favorisant la transparence des systèmes et pratiques de gestion	

		pour le recrutement et l'utilisation des agents de santé	
3.4 Élaborer et mettre en oeuvre des stratégies de motivation et de rétention pour améliorer la couverture et la qualité des soins	3.4.1 Élaborer et mettre en oeuvre des stratégies de rétention, y compris une meilleure gestion de la migration	3.4.1.1 Élaborer des lignes directrices pour la rétention des agents de santé	Ministère de la Santé en collaboration avec les parties prenantes et les autres partenaires
		3.4.1.2 Élaborer et mettre en oeuvre des stratégies de motivation et de rétention	
		3.4.1.3 Adapter et mettre en oeuvre des lignes directrices concernant la permutation des tâches	
		3.4.1.4 Mettre en place des mécanismes pour gérer efficacement la migration du personnel de santé	
		3.4.1.5 Participer aux initiatives mondiales de gestion de la migration, y compris le code de conduite du recrutement éthique.	
3.5 Produire des résultats pour étayer la planification et la mise en oeuvre des ressources humaines pour la santé	3.5.1 Produire et utiliser des résultats relatifs aux ressources humaines pour la santé	3.5.1.1 Concevoir/réviser le système d'information sur les ressources humaines pour la santé pour en assurer la qualité et la quantité	Ministère de la Santé, parties prenantes, y compris le secteur privé et les partenaires
		3.5.1.2 Mettre en place et entretenir un observatoire du personnel de santé	
		3.5.1.3 Élaborer des programmes nationaux de recherche, mener des études et documenter les bonnes pratiques relatives aux ressources humaines pour la santé	
		3.5.1.4 Suivre et évaluer le développement du personnel de santé	
3.6. Augmenter les investissements dans les ressources humaines pour la santé	3.6.1 Élargir l'espace fiscal pour le développement des ressources humaines pour la santé	3.6.1.1 Utilisation efficace des ressources existantes pour mettre en oeuvre les plans relatifs aux ressources humaines pour la santé	Ministère de la Santé, Ministère des Finances et les autres partenaires
		3.6.1.2 Négocier pour qu'un pourcentage de l'aide au développement consacrée aux programmes de santé prioritaires soit alloué au développement des ressources humaines pour la santé	
		3.6.1.3 Mobiliser de nouvelles ressources	

4^e Domaine prioritaire : Financement de la santé				
But : Encourager le développement d'un financement national de la santé équitable, efficace et durable				
Objectif	Interventions	Actions potentielles	Parties prenantes	
4.1 Donner une direction stratégique claire pour le développement du système de financement de la santé	4.1.1 Renforcer ou élaborer une politique globale et un plan stratégique de financement de la santé et les incorporer dans les cadres de développement national tels que le DSRP et le CDMT	4.1.1.1 Créer un Groupe de travail technique sur le financement de la santé (GTTFS)	Ministère de la Santé, Ministère du Plan et du Développement économique, Ministère des Finances, donateurs bilatéraux et multilatéraux, GFATM	
		4.1.1.2 Procéder à une révision nationale du système de financement de la santé		
		4.1.1.3 Rédiger une politique et un plan stratégique de financement de la santé		GTTFS sous la surveillance du comité directeur
		4.1.1.4 Adoption de la politique de financement de la santé par le Parlement		
4.2 Garantir l'efficacité dans l'allocation et l'utilisation des ressources du secteur de la santé	4.2.1 Institutionnaliser les comptes de la santé au niveau national et de district au sein du SIGS pour mieux contrôler les dépenses de santé	4.2.1.1 Sensibiliser les acteurs du financement de la santé sur l'importance du NHA	HFSC, GTTFS, autres Ministères et institutions	
		4.2.1.2 Renforcer les capacités du GTTFS pour lui permettre de se charger du NHA		
		4.2.1.3 Adapter les instruments de collecte des données sur le NHA		
		4.2.1.4 Inclure les questions de NHA dans le SIS de routine et dans les enquêtes auprès des ménages et les enquêtes sur les régimes de soins de santé des employeurs		
		4.2.1.5 Analyser et diffuser largement, chaque année, les résultats relatifs au NHA		
	4.2.2 Institutionnaliser une surveillance économique efficace du système de santé	4.2.2.1 Sensibiliser les décideurs et les directeurs sur les concepts et l'utilité des analyses de l'efficacité économique	HFSC, GTTFS	
		4.2.2.2 Organiser une formation pratique à l'intention des directeurs de systèmes de santé sur l'analyse de l'efficacité économique		
		4.2.2.3 Veiller à ce que les données intersectorielles des établissements de santé soient prises en compte dans les instruments de collecte des données SIGS		

		4.2.2.4 Établir une base de données efficace au Ministère de la Santé et dans chaque district de santé	
		4.2.2.5 Utiliser les résultats de l'analyse de l'efficacité pour élaborer des interventions stratégiques permettant de réduire le gaspillage	
	4.2.3 Renforcer les compétences en gestion financière (y compris en budgétisation, planification, comptabilité, audit, suivi et évaluation) aux niveaux du district/local et ensuite mettre en oeuvre la décentralisation financière	4.2.3.1 Organiser une formation pratique à l'intention des EGSD sur la budgétisation, la planification, la comptabilité, le suivi et l'évaluation	HFSC, GTTFS
		4.2.3.2 Assurer des capacités suffisantes en matière de comptabilité et d'audit au niveau du district/local	
		4.2.3.3 Avoir des accords avec le Ministère des Finances pour décaisser les fonds directement en faveur du niveau du district/local (ou de l'établissement de santé)	
		4.2.3.4 Mettre en oeuvre un système de gestion financière au niveau local	
4.3 Garantir un niveau de financement requis pour atteindre les buts et objectifs souhaités pour un développement durable de la santé nationale	4.3.1 Respecter l'engagement d'allouer au moins 15% du budget national au développement de la santé et allouer une portion suffisante de ce pourcentage à la mise en oeuvre de l'approche des Soins de Santé primaires au niveau local	4.3.1.1 Faire le plaidoyer auprès du Ministère des Finances pour qu'il alloue au moins 15% du budget national à la santé.	HFSC
		4.3.1.2 Garantir la protection statutaire pour un financement minimum de la santé en faveur du secteur de la santé	
		4.3.1.3 Faire le plaidoyer auprès du Ministère des Finances et des partenaires pour les 34-40 \$US par habitant requis pour fournir le paquet essentiel de services de santé	
	4.3.2 Améliorer la coordination des divers mécanismes (y compris les efforts des donateurs pour mettre en oeuvre les politiques et les plans stratégiques nationaux de santé	4.3.2.1 Établir un SWAP de coordination des contributions des partenaires au développement de la santé pour la mise en oeuvre de la PNSD	
	4.3.3 Mettre pleinement en oeuvre la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide	4.3.3.1 Faire le plaidoyer auprès des partenaires au développement pour l'accroissement du soutien, de	

		l'harmonisation, de l'alignement et de la responsabilité conformément à la Déclaration de Paris	
		4.3.3.2 Garantir que tous les partenaires soutiendront la mise en oeuvre de la PNS et de la PNSD	
4.4 Garantir que les gens seront protégés contre la catastrophe financière et l'appauvrissement résultant de l'utilisation des services de santé	4.4.1 Développer des mécanismes de protection sociale, y compris l'AMU, pour protéger les ménages contre les frais catastrophiques (appauvrissants) d'utilisation des services de santé assumés par l'utilisateur	4.4.1.1 Décider s'il faut assurer la protection sociale par la taxation ou/et l'AMU	HFSC
		4.4.1.2 Evaluer, concevoir et mettre l'AMU progressivement en oeuvre	GTFS

5^e Domaine prioritaire : Systèmes d'information sanitaire			
But : Accroître la disponibilité des informations pertinentes et fiables à tous les niveaux du système de santé			
Objectif	Interventions	Actions potentielles	Parties prenantes
5.1 Donner une direction stratégique claire pour le renforcement des SNIS	5.1.1 Élaborer et mettre en oeuvre une politique globale et un plan stratégique de SNIS tenant compte du <i>Règlement sanitaire international</i>	5.1.1.1 Identifier les parties prenantes et donateurs appropriés du SIS	Ministère de la Santé en collaboration avec les Ministères de la Planification économique et un office national central de statistiques
		5.1.1.2 Créer ou utiliser les comités directeurs intersectoriels pour surveiller l'évolution de la mise en place du SIS	Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère du Plan
		5.1.1.3 Procéder à l'évaluation globale du SNIS en collaboration avec les parties prenantes à tous les niveaux	Ministère de la Santé (Unité centrale d'information sanitaire) en collaboration avec le Ministère du Plan (Bureau central de la statistique)
		5.1.1.4 Élaborer et partager le plan stratégique avec les parties prenantes et les donateurs	
		5.1.1.5 Commencer la mise en oeuvre d'institutions et de structures appropriées de gestion du SNIS à tous les niveaux	
		5.1.1.6 Renforcer la surveillance intégrée des maladies et la réponse, ainsi que le <i>Règlement sanitaire international</i>	Ministère de la Santé (programmes de lutte contre les maladies), les autres Ministères importants (agriculture, plan, administration locale)
	5.1.2 Mettre en place un SIGS national fonctionnel conformément à l'approche des Soins de Santé primaires et au principe des « Trois-Uns »	5.1.2.1 Intégrer les divers sous-systèmes d'information sanitaire, y compris les systèmes de surveillance des maladies, et renforcer les liens entre les Ministères de la Santé et les autres Ministères qui produisent des informations liées à la santé	Unité centrale d'information sanitaire (Bureau central de la statistique)
		5.1.2.2 Mettre à jour la liste des indicateurs de santé essentiels sur la base de la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires, et identifier la source appropriée de collecte, de compte rendu, d'analyse,	Ministère de la Santé (Unité centrale d'information sanitaire) et Ministère du Plan (Bureau central de la statistique)

		d'utilisation et de diffusion des données	
		5.1.2.3 Renforcer l'utilisation de la technologie de l'information et de la communication	Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère du Plan ou des Finances
		5.1.2.4 Opérationnaliser et maintenir la performance du SNIS	Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère du Plan
		5.1.2.5 Produire et utiliser des statistiques sanitaires annuelles à la fois pour les opérations et la gestion stratégique	Ministère de la Santé et Bureau central de la statistique
		5.1.2.6 Evaluer continuellement la performance du SNIS	Ministère de la Santé (Unité centrale d'information sanitaire) et Ministère du Plan (Bureau central de la statistique)

6^e Domaine prioritaire : Appropriation et participation communautaires			
But : Obtenir une participation communautaire efficace au développement de la santé			
Objectif	Interventions	Actions potentielles	Parties prenantes
6.1 Renforcer la participation communautaire au développement de la santé	6.1.1 Fournir un cadre de politique/mise en oeuvre favorable à la participation communautaire	6.1.1.1 Élaborer une politique ou un cadre de mise en oeuvre de la participation communautaire	Ministère de la Santé en liaison avec les autres secteurs appropriés
		6.1.1.2 Élaborer des lignes directrices pour la mise en place des structures communautaires	Ministères de la Santé et autorités de district chargées du développement communautaire
		6.1.1.3 Élaborer un cadre institutionnel clair pour l'appui intersectoriel aux programmes et interventions communautaires	Ministère de la Santé collaborant avec les autres secteurs appropriés
		6.1.1.4 Mettre au point des outils pour la participation communautaire à la planification et à la gestion	Ministère de la Santé avec l'appui des organisations partenaires, y compris l'OMS et les ONG
		6.1.1.5 Développer des mécanismes de coordination des initiatives communautaires	Ministère de la Santé, les autorités locales, les ONG et les OC
		6.1.1.6 Créer des comités communautaires de parties prenantes pour améliorer la collaboration	Autorités de district et locales sous la direction du Ministère de la Santé
6.2 Donner les moyens aux communautés pour jouer leur rôle	6.2.1 Renforcer les capacités des communautés	6.2.1.1 Identifier et organiser les parties prenantes communautaires essentielles	Autorités locales avec l'appui du Ministère de la Santé, des ONG et des OC
		6.2.1.2 Estimer les besoins en capacités des parties prenantes communautaires	Ministère de la Santé, autorités locales, ONG, OC
		6.3.1.3 Établir les fonctions et rôles essentiels des parties prenantes et structures communautaires	Ministère de la Santé, autorités locales, ONG, OC
		6.3.1.4 Fournir un fonds initial pour les activités communautaires	Ministère de la Santé, autorités locales
		6.3.1.5 Établir le dialogue entre les communautés et le gouvernement	Autorités locales, Ministère de la Santé, associations, ONG
6.3 Renforcer l'interface des services de santé communautaire	6.3.1 Réorientation du système de prestation des services de santé	6.3.1.1 Réviser les structures de prestation de soins de santé existantes et évaluer leur contribution à la participation communautaire	Ministère de la Santé, autorités locales

		6.3.1.2 Réorganiser les structures de prestation de soins de santé pour bien encourager la participation communautaire au développement de la santé	Ministère de la Santé
		6.3.1.3 Élaborer des lignes directrices pour le renforcement de l'interface entre les communautés et les services de santé	Ministère de la Santé et les partenaires, y compris l'OMS
		6.3.1.4 Donner une orientation technique et un appui aux parties prenantes communautaires	Ministère de la Santé, les autres secteurs appropriés et les autorités locales
6.4 Augmenter les capacités nationales dans le domaine de la promotion multisectorielle de la santé	6.4.1 Élaborer et mettre en oeuvre des politiques et actions multisectorielles qui facilitent la participation communautaire au développement de la santé	6.4.1.1 Plaider pour une conscience et un soutien accrus de l'utilisation de la promotion de la santé pour faciliter la participation communautaire intégrée et systématique au développement sanitaire	Ministère de la Santé en collaboration avec l'éducation, l'information et les partenaires tels que l'OMS
		6.4.1.2 Élaborer et ajuster les politiques et stratégies nationales de promotion sanitaire qui mettent en évidence la participation des communautés aux actions de santé	Ministère de la Santé, départements de la santé publique, institutions universitaires, partenaires
		6.4.1.3 Formuler des plans d'action pour faciliter le développement des capacités de promotion sanitaire et le soutien aux divers niveaux en associant la santé aux autres secteurs	Ministère de la Santé et de la Planification, agence nationale de coordination, partenaires
		6.4.1.4 Renforcer la composante promotion de la santé dans les programmes prioritaires de santé et d'ordre sanitaire	Ministère de la Santé, partenaires
		6.4.1.5 Mesurer l'impact des approches communautaires particulières, des méthodes et initiatives, et partager les expériences	Ministère de la Santé, institutions universitaires, partenaires, surtout l'OMS
		6.4.1.6 Élaborer et adopter des lignes directrices et des cadres concernant la participation communautaire	Ministère de la Santé, OMS et partenaires

7° Domaine prioritaire : Partenariats pour le développement de la santé

But : Améliorer l'harmonisation et l'alignement vers une politique et des orientations stratégiques dirigées par le gouvernement

Objectif	Interventions	Actions potentielles	Parties prenantes
<p>7.1 Garantir une mise en oeuvre harmonieuse des services de santé essentiels</p>	<p>7.1.1 Institutionnaliser un cadre pour l'harmonisation et l'alignement du soutien des partenaires</p>	<p>7.1.1.1 Utiliser les mécanismes tels que les initiatives IHP+ et HHA pour promouvoir l'harmonisation et l'alignement conformément à l'approche des Soins de Santé primaires</p>	<p>Ministère de la Santé en collaboration avec les partenaires</p>
		<p>7.1.1.2 Accroître la mise en place et l'utilisation de mécanismes tels que le SWAP, le soutien multidonateurs et les accords pour le renforcement des systèmes nationaux de santé</p>	
		<p>7.1.1.3 Adopter la collaboration intersectorielle, le partenariat public-privé et la participation de la société civile dans la formulation des politiques et la prestation de services</p>	
		<p>7.1.1.4 Garantir la conscience et la participation communautaires dans les initiatives mondiales pour accroître la transparence et promouvoir les mécanismes de responsabilité afin d'améliorer le développement de la santé</p>	
		<p>7.1.1.5 Explorer la coopération sud-sud dans la Région africaine</p>	

8^e Domaine prioritaire : Recherche pour la santé

But : Contribuer, par la recherche pour la santé, à l'amélioration du développement sanitaire et à l'atteinte des objectifs de développement internationalement convenus

Objectif	Interventions	Actions potentielles	Parties prenantes
<p>8.1 Élaborer les rôles d'administration et de gouvernance des systèmes nationaux de recherche, d'information et de connaissances</p>	<p>8.1.1 Réviser les structures et les mécanismes de mise en oeuvre des systèmes de recherche pour la santé et de connaissances</p>	<p>8.1.1.1 Mettre en place et renforcer des unités de recherche en santé, de gestion des informations et des connaissances au sein des Ministères de la Santé qui serviront de secrétariat aux groupes de travail nationaux</p>	<p>Ministère de la Santé en collaboration avec les autres partenaires</p>
		<p>8.1.1.2 Développer ou renforcer la coordination au sein du secteur de la santé et entre les autres secteurs contribuant au développement de la science et de la technologie, y compris la santé, et mettre en place des structures de gouvernance pour promouvoir l'éthique et les mécanismes appropriés susceptibles d'amener le public à faire davantage confiance à la recherche</p>	
		<p>8.1.1.3 Élaborer des politiques globales et des cadres stratégiques nationaux de santé sur la base des évaluations systématiques et standardisées des systèmes existants de recherche en santé et de connaissances</p>	
	<p>8.1.2 Institutionnaliser le cadre du programme de recherche en santé et de l'établissement des priorités</p>	<p>8.1.2.1 Établir les normes et critères, y compris ceux d'ordre éthique, en tenant compte des nouvelles technologies et approches de la gestion des connaissances</p>	<p>Ministère de la Santé en collaboration avec les autres partenaires</p>
		<p>8.1.2.2 Elargir le programme de recherche en santé pour inclure les déterminants multidimensionnels généraux de la santé et garantir des liens transversaux avec les domaines dépassant ses frontières et catégories traditionnelles</p>	
		<p>8.1.2.3 Suivre et évaluer systématiquement, et réviser l'intégration de la recherche en santé dans le programme national de recherche-développement en créant des registres et indicateurs appropriés de recherche en santé</p>	
	<p>8.1.3 Améliorer la coopération et la collaboration</p>	<p>8.1.3.1 Promouvoir une coopération sud-sud et nord-sud équitable, le transfert de technologie et la collaboration à la recherche en santé, mettre en place et renforcer les</p>	<p>Ministère de la Santé en collaboration avec les autres partenaires</p>

		capacités et les pratiques de gestion des connaissances	
8.2 Renforcer les capacités institutionnelles pour promouvoir la recherche en santé	8.2.1 Créer une masse critique de chercheurs nationaux pour la santé	8.2.1.1 Créer et renforcer un environnement qui attire les meilleurs esprits en offrant des structures de carrière et des motivations attrayantes, en facilitant l'accès aux informations et en offrant la possibilité d'enseigner, de faire la recherche et de prendre part aux communautés de praticiens	Ministère de la Santé en collaboration avec les autres partenaires
		8.2.1.2 Soutenir le développement des ressources humaines pour la recherche par la formation initiale et le recyclage, et par un meilleur accès à l'information scientifique	
	8.2.2 Allouer un financement suffisant à la recherche pour la santé	8.2.1.3 Allouer, à la recherche et au renforcement des capacités de recherche, au moins 2% des dépenses nationales de santé et au moins 5% de l'aide extérieure destinée aux projets et programmes de santé, et investir davantage dans la recherche pour l'amélioration des systèmes de santé	Ministère de la Santé en collaboration avec les autres partenaires
8.3 Améliorer la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche et institutionnaliser leur application	8.3.1 Créer un cadre de partage et d'application des nouvelles connaissances	8.3.1.1 Développer et améliorer les bases factuelles relatives aux systèmes de santé en consolidant et en publiant les résultats existants et en facilitant la productions des connaissances dans les domaines prioritaires	Ministère de la Santé en collaboration avec les Ministères de l'Éducation, de la Science et de la Technologie
		8.3.1.2 Soutenir la traduction des résultats de la recherche en politiques et actions en créant les structures et mécanismes appropriés, y compris la promotion des réseaux de chercheurs, de décideurs et de responsables politiques en vue de mener une action de santé publique fondée sur les résultats	