



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-neuvième session

Kigali, Rwanda, 31 août – 4 septembre 2009

Point 8.2 de l'ordre du jour provisoire

**CADRE DE MISE EN ŒUVRE 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**

**Rapport du Directeur régional**

**RÉSUMÉ D'ORIENTATION**

1. La Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique est axée sur neuf grands domaines prioritaires, à savoir : le leadership et la gouvernance pour la santé; la prestation de services de santé; les ressources humaines pour la santé; le financement de la santé; les systèmes d'information sanitaire; les technologies sanitaires; l'appropriation et la participation communautaires; les partenariats pour le développement sanitaire; et la recherche pour la santé. Pour chacun de ces domaines prioritaires, le présent Cadre de mise en œuvre propose des recommandations que les États Membres prendront en considération dans l'élaboration de leurs cadres nationaux respectifs, sauf pour ce qui est de l'information sanitaire et de la recherche pour la santé, qui ont été prises en compte dans le Cadre de la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger.
2. Au nombre des recommandations visant le renforcement du *leadership et de la gouvernance pour la santé* figurent l'institutionnalisation de l'action intersectorielle pour améliorer les déterminants de la santé ; la mise à jour de la politique nationale globale de santé, conformément à l'approche des Soins de Santé primaires (SSP) et aux autres stratégies régionales; la mise à jour du plan stratégique national de santé pour garantir une gestion intégrée; et la prestation de services de santé essentiels complets.
3. Pour accroître l'efficacité de la *prestation de services de santé*, les pays doivent fournir des services de santé essentiels complets, intégrés, appropriés et efficaces; concevoir leurs modèles de prestation et d'estimation des coûts; et assurer l'organisation des services et la coordination des différents acteurs, afin de promouvoir et d'améliorer l'efficacité et l'équité.

4. Pour améliorer les **ressources humaines pour la santé (RHS)**, les pays doivent mettre en place des systèmes de planification et de suivi des personnels de santé, qui soient complets et fondés sur des bases factuelles; renforcer les capacités des institutions de formation à la santé pour intensifier la formation des professionnels de soins de santé pertinents; promouvoir des stratégies de motivation et de fidélisation des ressources humaines pour la santé; renforcer les capacités de gestion et de leadership des ressources humaines pour la santé; et mobiliser des ressources pour le développement des ressources humaines pour la santé.
5. Pour améliorer le **financement de la santé**, les pays doivent élaborer des politiques et des plans complets de financement de la santé ; institutionnaliser les comptes nationaux de la santé et le suivi de l'efficacité; renforcer les compétences en matière de gestion financière à tous les niveaux; et mettre en œuvre la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.
6. En ce qui concerne les **technologies sanitaires**, les pays doivent améliorer l'accès à des technologies sanitaires sûres et de qualité; élaborer des politiques et plans nationaux sur les technologies sanitaires; élaborer des normes et standards de sélection, d'utilisation et de gestion des technologies sanitaires appropriées; et mettre en place un système transparent et fiable pour l'acquisition des technologies sanitaires.
7. Pour garantir l'efficacité de **l'appropriation et de la participation communautaires** au développement de la santé, il est indispensable de mettre en place un cadre d'orientation favorable à la participation des communautés; de renforcer les capacités des communautés; de réorienter le système de prestation de services afin d'améliorer l'accès et l'utilisation par les communautés; et recourir aux stratégies de promotion de la santé pour donner aux communautés les moyens d'adopter des modes de vie plus sains.
8. Afin de renforcer les **partenariats pour le développement sanitaire**, les pays peuvent utiliser des mécanismes tels que les initiatives Partenariat international pour la Santé Plus (IHP+) et Harmonisation pour la Santé en Afrique pour promouvoir l'harmonisation et l'alignement, conformément à l'approche des Soins de Santé primaires; et adopter la collaboration intersectorielle, les partenariats public-privé et la participation de la société civile à la formulation des politiques et à la prestation de services.
9. En conclusion, les pays sont invités à adapter et à appliquer le présent Cadre de mise en œuvre à leur propre situation, en tenant compte des progrès réalisés et des mesures à prendre pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et les cibles y afférentes, afin d'améliorer les résultats et de promouvoir l'équité dans le domaine de la santé.

## SOMMAIRE

	<b>Page</b>
Préface.....	iv
	<b>Paragraphes</b>
1. CONTEXTE .....	1–9
2. PRINCIPES DIRECTEURS .....	10
3. RECOMMANDATIONS PAR DOMAINE PRIORITAIRE.....	11–35
3.1 Leadership et gouvernance pour la santé.....	14–17
3.2 Prestation de services de santé .....	18–20
3.3 Ressources humaines pour la santé .....	21–22
3.4 Financement de la santé .....	23–24
3.5 Information sanitaire .....	25
3.6 Technologies sanitaires .....	26–27
3.7 Appropriation et participation communautaires .....	28–30
3.8 Partenariats pour le développement sanitaire .....	31–34
3.9 Recherche pour la santé.....	35
4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS ACTEURS.....	36–39
4.1 Pays .....	36
4.2 Commission de l'Union africaine et Communautés économiques régionales .....	37
4.3 Autres acteurs et partenaires.....	38–39
5. SUIVI ET ÉVALUATION.....	40–42
6. CONCLUSION .....	43–44
	<b>Page</b>
Notes .....	15

## ANNEXES

	<b>Page</b>
1. Exemple illustrant la traduction des recommandations proposées en interventions et actions au niveau des pays, par domaine prioritaire .....	14
2. 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.....	27

## Préface

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 a été adoptée lors de la Conférence internationale sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique, tenue à Ouagadougou (Burkina Faso) du 28 au 30 avril 2008. L'objectif de la conférence était de passer en revue les expériences antérieures dans le domaine des Soins de Santé primaires (SSP) et de redéfinir les orientations stratégiques permettant d'accélérer les interventions essentielles afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé en recourant à l'approche des Soins de Santé primaires pour renforcer les systèmes de santé, grâce à un engagement renouvelé de tous les pays de la Région africaine.
2. La Déclaration d'Alger visant à renforcer la recherche pour la santé a également été adoptée lors de la Conférence ministérielle sur la recherche pour la santé dans la Région africaine, tenue à Alger (Algérie) du 23 au 26 juin 2008. La conférence, qui a réuni les Ministres de la Région africaine, ainsi que des chercheurs, des organisations non gouvernementales, des donateurs et le secteur privé, a renouvelé l'engagement à réduire le déficit de connaissances afin de promouvoir le développement sanitaire et l'équité en matière de santé dans la Région.
3. La Conférence de Ouagadougou et la Conférence d'Alger ont recommandé à l'OMS d'élaborer respectivement un cadre pour la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de santé en Afrique, et un cadre pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger dans la Région africaine en vue de renforcer la recherche pour la santé.
4. Par sa résolution AFR/RC58/R3, la cinquante-huitième session du Comité régional de l'Afrique, tenue à Yaoundé (Cameroun), a entériné 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. Au cours de la même session, le Comité régional a également entériné la Déclaration d'Alger.
5. Conformément aux recommandations de la Conférence de Ouagadougou et de la Conférence d'Alger, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a élaboré deux cadres, l'un pour la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou, et l'autre pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger. Les deux documents traitent de questions relatives aux systèmes de santé. Ils partagent des préoccupations communes et sont complémentaires. Ils sont intimement liés, étant donné que l'amélioration des résultats dans le domaine de la santé exige une recherche et des informations de qualité pour guider la prise de décisions. En outre, la recherche pertinente pour la santé doit se traduire en politiques et plans stratégiques nationaux, afin de contribuer à l'atteinte des OMD.
6. Deux des domaines prioritaires identifiés dans la Déclaration de Ouagadougou sont liés à l'information sanitaire et à la recherche pour la santé. Ces deux domaines prioritaires, ainsi que les domaines prioritaires liés à la gestion des connaissances, sont intégrés et traités en détail dans le Cadre mise en œuvre de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé, afin de minimiser les chevauchements, tout en préservant la complémentarité.

## 1. CONTEXTE

1. Un élan mondial pour la revitalisation des Soins de Santé primaires (SSP) est né et a trouvé un écho dans les assises internationales, régionales et nationales, y compris les sessions du Comité régional de l'OMS. L'appel le plus récent a été la résolution<sup>1</sup> sur les Soins de Santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, adoptée à la cent-vingt-quatrième session du Conseil exécutif de l'OMS.

2. Les appels pour la revitalisation des Soins de Santé primaires réaffirment l'engagement des États Membres en faveur des valeurs d'équité, de solidarité et de justice sociale, ainsi qu'en faveur des principes de l'action multisectorielle, de la participation communautaire et de la jouissance inconditionnelle, par tous, de la santé en tant que droit humain. Ces appels reflètent l'ambition de relever efficacement les défis actuels et futurs associés à la santé, à la mobilisation des professionnels de la santé et des profanes, des institutions gouvernementales et de la société civile autour du programme d'action pour l'élimination des inégalités liées aux systèmes de santé et la transformation de l'organisation de la prestation de services de santé, des politiques officielles et du développement sanitaire.

3. Dans le cadre de cet élan mondial, 30 ans après l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata de 1978, le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique a organisé la Conférence internationale sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique, du 28 au 30 avril 2008 à Ouagadougou, en collaboration avec le Gouvernement du Burkina Faso, l'UNICEF, l'UNFPAP, l'ONUSIDA, la Banque africaine de Développement et la Banque mondiale. Plus de 600 participants, venus des 46 États Membres de la Région africaine de l'OMS et d'autres continents, ont pris part à la conférence.

4. L'objectif de la conférence était de passer en revue les expériences antérieures dans le domaine des Soins de Santé primaires et de redéfinir les orientations stratégiques permettant d'accélérer les interventions essentielles, afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé en recourant à l'approche des Soins de Santé primaires pour renforcer les systèmes de santé, grâce à l'engagement renouvelé de tous les pays de la Région africaine. 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 de la Région africaine. Au cours de sa cinquante-huitième session, tenue à Yaoundé (Cameroun) en septembre 2008, le Comité régional a entériné la Déclaration de Ouagadougou par sa résolution AFR/RC58/R3.

5. Pour faciliter les actions concrètes, les États Membres ont demandé l'élaboration d'un cadre générique pour la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou. Le présent Cadre de mise en œuvre tente d'accéder à cette demande, tout en reconnaissant que les pays ont des capacités différentes pour la mise en œuvre de la Déclaration. Dans ce contexte, les recommandations contenues dans le présent document ont un caractère générique et doivent être adoptées, puis adaptées à la situation spécifique de chaque pays.

6. Le Cadre s'appuie sur les domaines prioritaires identifiés dans la Déclaration de Ouagadougou, tout en tenant compte et en s'inspirant des politiques, objectifs, stratégies et interventions pertinents existants, ainsi que des déclarations adoptées auparavant par les États Membres.

7. Le Cadre met l'accent sur les valeurs et les principes des Soins de Santé primaires, qui sont la clef à un système de santé fonctionnel. Il indique ce qui doit être fait pour accroître la cohérence, les synergies, la qualité et l'efficacité dans les efforts visant à renforcer les systèmes de santé dans le contexte de la revitalisation des Soins de Santé primaires. En particulier, le Cadre accorde la priorité à l'accélération de la réalisation de la couverture universelle des soins de santé de qualité, grâce à une prestation de services de santé centrée sur les populations, étayée par l'intégration de l'action sanitaire multisectorielle dans toutes les politiques, et soutenue par un leadership inclusif et une gouvernance pour la santé efficace.<sup>2</sup> En outre, le Cadre s'attaque aux goulots d'étranglement qui sont à l'origine des insuffisances dans la mise en œuvre des interventions connues et existantes.

8. Pour une mise en œuvre efficace du Cadre, il faudra établir des liens entre les composantes relatives à l'information sanitaire, à la gestion des connaissances et à la recherche et le contenu de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé et son cadre de mise en œuvre.

9. Le but du Cadre est de proposer aux pays des recommandations pour mettre en œuvre la Déclaration. Il discute des voies et moyens de faire plus et mieux en utilisant les ressources existantes et additionnelles, et en renforçant les synergies entre les divers acteurs œuvrant au développement sanitaire, sous la direction des gouvernements.

## 2. PRINCIPES DIRECTEURS

10. Les principes directeurs suivants ont été consolidés sur la base de la Déclaration d'Alma-Ata sur les Soins de Santé primaires et de tous les documents d'orientation et déclarations pertinents, dont certains ont été cités dans la Déclaration de Ouagadougou :

- a) **Appropriation par les pays** : Exercice du leadership dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales de développement, sur la base d'un processus de larges consultations;<sup>3</sup>
- b) **Allocation et réallocation de ressources suffisantes** : Allocation et réallocation de ressources suffisantes et leur utilisation pour une prestation de services de santé essentiels intégrés en vue de la réalisation de l'accès universel aux interventions ayant un grand impact;<sup>4,5</sup>
- c) **Collaboration intersectorielle** : Reconnaissance de la nécessité d'institutionnaliser l'action intersectorielle coordonnée pour améliorer les déterminants de la santé;<sup>3,6</sup>
- d) **Décentralisation** : Nouvelle répartition des pouvoirs, responsabilités et ressources financières pour la prestation de services de santé publique entre les différents niveaux du système de santé;<sup>7</sup>
- e) **Équité et accès universel durable** : Garantie d'un accès équitable aux services de santé essentiels, grâce à des processus appropriés de planification, d'allocation des ressources et de mise en œuvre, qui améliorent l'utilisation des services de santé par les pauvres et les groupes vulnérables, tout en tenant compte du genre;<sup>8</sup>
- f) **Harmonisation et alignement de l'aide** : Garantie que les donateurs apportent une aide non liée, prévisible et coordonnée, qui soit alignée sur les priorités nationales de développement sanitaire et qui utilise les systèmes nationaux d'achat et de gestion des finances publiques;

- g) **Responsabilité mutuelle pour les résultats** : Garantie que les gouvernements et les partenaires disposent de cadres pour une évaluation et un suivi transparents des progrès dans la mise en œuvre des stratégies nationales de développement sanitaire, des programmes du secteur de la santé et des engagements convenus pour l'efficacité de l'aide;
- h) **Solidarité** : Garantie que les contributions financières aux systèmes de santé, faites par tous les donateurs (travailleurs, personnes travaillant pour leur propre compte, entreprises et gouvernements), sont mises en commun et que les services de santé sont fournis à tous ceux qui en ont besoin;<sup>9</sup>
- i) **Éthique dans la prise de décisions fondée sur des bases factuelles** : Garantie que l'approche des Soins de Santé primaires est basée sur les meilleures preuves scientifiques disponibles et qu'elle fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation pour en apprécier continuellement l'impact sur la santé des populations.

### 3. RECOMMANDATIONS PAR DOMAINE PRIORITAIRE

11. Depuis la Conférence d'Alma-Ata sur les Soins de Santé primaires, 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 de la maladie du 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.

12. Dans ce contexte, les pays sont invités à concentrer leurs efforts sur les domaines prioritaires suivants, énoncés dans la Déclaration de Ouagadougou :

- a) Leadership et gouvernance pour la santé ;
- b) Prestation de services de santé;
- c) Ressources humaines pour la santé;
- d) Financement de la santé;
- e) Systèmes d'information sanitaire (voir Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé);
- f) Technologies sanitaires;
- g) Appropriation et participation communautaires;
- h) Partenariats pour le développement sanitaire; et
- i) Recherche pour la santé (voir Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé).

13. Les sous-sections suivantes présentent des recommandations détaillées que les pays pourront envisager de mettre en œuvre dans les domaines prioritaires susmentionnés, sauf ceux qui sont liés à l'information sanitaire et à la recherche pour la santé, qui sont traités en détail dans le cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger. L'annexe 1 donne un exemple illustrant la façon dont les recommandations proposées peuvent être mises en œuvre au niveau des pays.

### 3.1 Leadership et gouvernance pour la santé

14. La gouvernance pour la santé se définit comme une fonction des pouvoirs publics nécessitant vision, influence et gestion des connaissances, principalement de la part du Ministère de la Santé qui doit surveiller et guider l'élaboration et la mise en œuvre des actions sanitaires nationales au nom du gouvernement. La gouvernance couvre la formulation de la politique nationale de santé et des plans stratégiques de santé (définissant notamment la vision et l'orientation), qui prennent en compte la gouvernance pour la santé et l'équité en santé, ainsi que l'exercice de l'influence par le biais de la réglementation et du plaidoyer, la collecte et l'utilisation de l'information, et la responsabilité pour des résultats équitables<sup>10</sup> dans le domaine de la santé.

15. La supervision assurée par les mécanismes de collaboration et de coordination dans tous les secteurs, au sein et en dehors de l'administration, 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. L'amélioration du leadership aux niveaux national et infra-national et le renforcement des capacités favoriseront l'engagement effectif du secteur privé à assurer la couverture universelle.

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, notamment ceux qui sont liés aux maladies transmissibles et non transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme; à la santé infantile; à la santé maternelle ; aux traumatismes et au fardeau émergent des maladies chroniques.

17. Par rapport au leadership et à la gouvernance, les pays sont invités à prendre en considération les recommandations suivantes pour la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou :

- a) Mettre en œuvre les principales recommandations de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé de l'OMS sur la gouvernance et l'équité en santé;<sup>11</sup>
- b) Élaborer et adopter une politique nationale de santé complète qui s'intègre dans la stratégie nationale globale de développement, sur la base d'un large processus inclusif et participatif de prise de décisions, dirigé par le pays;<sup>12</sup>
- c) Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique national de santé, complet et assorti d'une évaluation des coûts, qui s'intègre à la politique nationale de santé, en tenant compte des multiples sources de financement pour une enveloppe réaliste;<sup>13</sup>
- d) Élaborer et mettre en œuvre les plans opérationnels subséquents au niveau local (district) des systèmes de santé, comme prévu dans le plan stratégique national de santé;<sup>14</sup>
- e) Garantir la fonctionnalité des structures organisationnelles du Ministère de la Santé pour faciliter la mise en œuvre de la politique nationale de santé et du plan stratégique national de santé;
- f) Mettre à jour et appliquer les lois de santé publique, conformément à la politique nationale de santé, afin de faciliter la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou et des autres stratégies liées à la santé; et



- g) Renforcer la supervision du développement sanitaire dans tous les secteurs, en consultation avec la société civile, les organisations professionnelles et les autres acteurs, et garantir la transparence et la responsabilité par des audits réguliers.

### **3.2. Prestation de services de santé**

18. Le but ultime du système de santé est d'améliorer la santé des populations par la prestation de services de santé essentiels complets, intégrés, équitables, adaptés et de qualité. Un système de santé fonctionnel garantit la jouissance de la santé, en tant que droit, à ceux qui en ont besoin, et notamment aux groupes vulnérables, au moment où ils en ont besoin et là où ils en ont besoin. Il garantit aussi la réalisation de la couverture universelle.

19. La prestation de services de santé doit être organisée et gérée de manière à favoriser des interventions sanitaires efficaces et abordables, qui soient centrées sur les populations et atteignent les bénéficiaires, indépendamment de leur appartenance ethnique, de leur emplacement géographique, de leur niveau d'éducation et de leur situation économique. Il est important de souligner que les actions communautaires visant systématiquement à promouvoir la santé et à prévenir les maladies constituent les moyens les plus efficaces et les plus durables de garantir l'amélioration des résultats dans le domaine de santé et de les rendre plus équitables.

20. Les pays sont invités à prendre en considération les recommandations suivantes en vue d'améliorer la performance dans la prestation de services de santé :

- a) Réviser les paquets de services de santé essentiels, en tenant compte des affections hautement prioritaires et des interventions ayant un grand impact, en vue de réaliser la couverture universelle;
- b) Mettre au point des modèles de prestation intégrée de services à tous les niveaux, en tenant compte du système d'orientation/recours indépendamment du type d'établissement et de la nature des services (promotionnels, préventifs, curatifs, et réadaptatifs), afin d'accroître l'efficacité économique et d'améliorer l'équité dans la prestation de services de santé;
- c) Concevoir des systèmes de santé qui fournissent des soins de santé complets et intégrés, garantir la sécurité des patients et rendre les services de santé plus accessibles et plus abordables, tout en garantissant l'équité dans leur utilisation;
- d) Institutionnaliser les services de santé au niveau communautaire à l'aide de mécanismes appropriés bien définis dans la politique nationale et dans le plan stratégique national de santé;
- e) Créer des mécanismes pour associer tous les prestataires de soins de santé privés afin de garantir un continuum de soins chez tous les citoyens, quelle que soit leur situation économique;
- f) Garantir la disponibilité d'une infrastructure sanitaire appropriée, pertinente et fonctionnelle; et
- g) Concevoir des modèles de prestation de services, en utilisant les interventions prioritaires en faveur de la santé comme point d'entrée et en tenant compte de la nécessité d'assurer une couverture universelle.

### **3.3 Ressources humaines pour la santé**

21. Par ressources humaines pour la santé (RHS) ou personnels de santé, l'on entend toutes les personnes dont les tâches principales consistent à œuvrer à l'amélioration de la santé. Les

prestataires de soins de santé forment le noyau de chaque système de santé, indispensable à la promotion de la santé. La réalisation de résultats positifs dans la prestation de services de santé dépend des effectifs, de la qualité et de la répartition des ressources.<sup>15</sup> L'objectif de la gestion des ressources humaines pour la santé consiste donc à s'assurer que les personnels de santé nécessaires sont disponibles et fonctionnels (planification, gestion et utilisation efficaces) pour une prestation de services de santé efficaces.<sup>16</sup>

22. En ce qui concerne les ressources humaines pour la santé, la Déclaration de Ouagadougou demande de renforcer les capacités des institutions de formation, la gestion, la motivation et la fidélisation des personnels de santé, afin d'améliorer la couverture et la qualité des soins dans les pays. Il est proposé que les États Membres prennent en considération les recommandations suivantes :

- a) Élaborer des politiques et plans complets pour le perfectionnement des personnels de santé dans le contexte des politiques et plans nationaux de santé;
- b) Plaider pour que les pays se dotent d'une marge de manœuvre (financière) pour améliorer la production, la fidélisation et la performance des personnels de santé, y compris la négociation d'un pourcentage du financement du développement;
- c) Renforcer les capacités des institutions de formation pour intensifier la production d'administrateurs, décideurs et agents de santé, y compris la formation d'une masse critique d'agents de santé polyvalents et de niveau intermédiaire qui peuvent fournir des soins de santé promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptatifs fondés sur les meilleures bases factuelles disponibles;
- d) Améliorer les systèmes de gestion et d'administration des personnels de santé pour faciliter le recrutement, l'utilisation, la permutation des tâches et la performance, y compris au niveau communautaire;
- e) Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de motivation et de fidélisation, y compris la gestion des migrations, par l'élaboration et la mise en œuvre d'accords bilatéraux et multilatéraux pour résorber et maîtriser la crise des migrations des personnels de santé;
- f) Produire et utiliser des bases factuelles grâce au renforcement des sous-systèmes d'information sur les ressources humaines, des observatoires et de la recherche pour guider les politiques, la planification et la mise en œuvre; et
- g) Encourager les partenariats et les réseaux d'acteurs pour tirer parti de la contribution de tous aux efforts visant à faire avancer le programme d'action relatif aux personnels de santé.

### **3.4 Financement de la santé**

23. Par financement de la santé, l'on entend la collecte de fonds auprès de diverses sources (par exemple le gouvernement, les ménages, les entreprises et les donateurs) et leur mise en commun pour payer les services des prestataires de soins de santé publics et privés, et pour répartir ainsi les risques financiers sur des groupes de population plus larges. Les objectifs du financement de la santé sont d'assurer la disponibilité des financements, de garantir le choix judicieux et l'acquisition d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité, de fournir des incitations financières appropriées aux prestataires, et de veiller à ce que tous les individus aient accès à des services de santé efficaces.

24. En ce qui concerne le financement de la santé, il est proposé que les États Membres prennent en considération les recommandations suivantes :

- a) Élaborer des politiques et des plans complets de financement de la santé, conformes à la politique nationale et au plan stratégique national de santé. La politique de financement de la santé doit être intégrée dans les cadres nationaux de développement tels que le DSRP et les CDMT;
- b) Institutionnaliser les comptes de la santé au niveau national et de district au sein des systèmes d'information sur la gestion de la santé, en vue d'un meilleur suivi des dépenses de santé ;
- c) Accroître l'efficacité dans les soins de santé, tant dans le public que dans le privé, grâce notamment à l'analyse de l'efficacité, au renforcement des capacités, à l'établissement rationnel des priorités, à une allocation des ressources basée sur les besoins, et à la réforme de l'organisation et de la gestion des systèmes de santé pour minimiser le gaspillage de ressources, entre autres;<sup>17, 18</sup>
- d) Honorer l'engagement des Chefs d'État à allouer au moins 15 % du budget national au développement sanitaire et des fonds suffisants aux plans opérationnels au niveau local, y compris pour la mise en œuvre des soins de santé primaires et la promotion de la santé;
- e) Plaider auprès du Ministère des Finances et des partenaires pour atteindre la cible de US \$34 à 40 par habitant, requise pour fournir le paquet de services de santé essentiels;<sup>19</sup>
- f) Renforcer les aptitudes en gestion financière, y compris les compétences en matière de budgétisation, de planification, de comptabilité, d'audit, de suivi et d'évaluation au niveau du district/local, et ensuite mettre en œuvre la décentralisation financière pour promouvoir la transparence et la responsabilité;
- g) Élaborer et mettre en œuvre des systèmes de protection sociale, y compris l'assurance-maladie sociale, pour protéger les ménages contre les frais catastrophiques (appauvrissants) payés directement par l'utilisateur pour les services de santé;
- h) Améliorer la coordination des divers mécanismes de financement (y compris l'aide des donateurs) qui soutiennent les efforts de mise en œuvre des politiques et plans stratégiques nationaux de santé;
- i) Plaider auprès des partenaires au développement sanitaire en faveur de la pleine mise en œuvre la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et de son plan d'action.

### **3.5 Information sanitaire (voir le Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé)**

25. La Déclaration de Ouagadougou reconnaît la nécessité de renforcer les systèmes d'information sanitaire et de surveillance pour fonder la prise de décisions sur des bases factuelles, eu égard aux faiblesses dans la collecte, le collationnement, l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des données. Le Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger propose des recommandations pertinentes sur l'amélioration des systèmes d'information sanitaire.<sup>20</sup>

### **3.6 Technologies sanitaires**

26. Par technologies sanitaires, l'on entend notamment l'application de technologies et de compétences organisées sous forme de dispositifs, de médicaments, de vaccins, d'équipements biologiques, de procédures et de systèmes mis au point pour résoudre un problème de santé et améliorer la qualité de vie. Les applications de la cyber-santé (y compris les dossiers médicaux électroniques et les applications de la télémédecine) et les médicaments issus de la médecine

traditionnelle sont inclus dans la définition des technologies sanitaires. Les technologies sanitaires sont jugées essentielles lorsqu'elles sont fondées sur des bases factuelles, présentent un bon rapport coût/efficacité et répondent aux besoins essentiels en matière de santé publique.

27. En ce qui concerne les technologies sanitaires, il est proposé que les États Membres prennent en considération les recommandations suivantes :

- a) Élaborer des politiques et des plans nationaux sur les technologies sanitaires, dans le contexte global des politiques et plans nationaux de santé;
- b) Améliorer l'accès aux technologies sanitaires appropriées, y compris les médicaments essentiels, les médicaments issus de la médecine traditionnelle, les vaccins, les équipements, les dispositifs, les applications, les procédures et les systèmes de cyber-santé;
- c) Dresser un inventaire et prendre en compte la maintenance du matériel médical, sur la base des plans nationaux de développement et de maintenance du matériel médical;
- d) Promouvoir les pratiques appropriées de prescription et de préparation, et éduquer les consommateurs à l'utilisation sûre et optimale des médicaments;
- e) Garantir et améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments issus de la médecine traditionnelle grâce à des mesures visant à protéger et à préserver les connaissances médicales traditionnelles et les ressources nationales, en vue de leur utilisation durable;
- f) Mettre en place ou renforcer des systèmes nationaux de pharmacovigilance pour les technologies sanitaires, y compris les plantes médicinales;
- g) Entreprendre des études appropriées, avec le soutien des laboratoires, pour surveiller l'émergence de la résistance aux antimicrobiens et pour combattre la production, la distribution et l'utilisation de médicaments de qualité inférieure et contrefaits;
- h) Garantir la disponibilité de services de laboratoire et de diagnostic fiables et abordables, et l'accès à ces services;
- i) Élaborer des normes et des standards, et renforcer les capacités des pays pour leur permettre de garantir la qualité, la sécurité, la sélection et la gestion de technologies sanitaires appropriées, sur la base des besoins et des plans nationaux en matière d'infrastructures;
- j) Conditionner les médicaments et les diagnostics de manière à faciliter leur utilisation sur le terrain;
- k) Élaborer des formulaires nationaux;
- l) Appliquer les politiques et les réglementations nationales pour garantir la sécurité et la qualité des technologies sanitaires appropriées;
- m) Renforcer durablement les capacités en matière de gestion des produits pharmaceutiques, comme composante fondamentale de systèmes de santé fonctionnels et fiables;
- n) Créer un mécanisme pour déterminer les besoins nationaux et prévoir les besoins en médicaments et produits essentiels, et en technologies et infrastructures essentielles;
- o) Mettre en place, revoir ou renforcer des systèmes transparents et responsables de gestion des achats, de l'approvisionnement et de la distribution, pour garantir la disponibilité continue de technologies sanitaires de qualité, sûres et abordables; et

- p) Évaluer, au niveau national, la disponibilité et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans les technologies sanitaires.

### 3.7 Appropriation et participation communautaires

28. Par appropriation communautaire dans le contexte du développement sanitaire, l'on entend un mécanisme représentatif permettant aux communautés d'influer sur les politiques, la planification, l'exploitation, l'utilisation et la jouissance des avantages découlant de la prestation de services de santé. Le résultat attendu est une réactivité accrue aux besoins sanitaires des communautés. En d'autres termes, les communautés assument elles-mêmes la responsabilité de leur propre santé, prennent les mesures et adoptent les comportements nécessaires pour promouvoir et préserver la santé. Les organisations communautaires et les ONG, tout comme l'interaction intersectorielle, jouent un rôle de facilitateurs dans la création d'un environnement propice permettant aux communautés d'accepter leurs rôles.

29. En général, les activités communautaires ont été laissées dans une large mesure aux organisations communautaires et non gouvernementales, souvent sans aucune politique appropriée de participation communautaire au développement sanitaire ou à la coordination de la santé, à l'orientation et au soutien des institutions du secteur public. Il existe une prolifération de processus dirigés de l'extérieur et peu favorables à l'appropriation communautaire. En outre, les services de santé ont eu tendance à utiliser des approches verticales, au lieu de chercher à consolider ce que les autres secteurs ont déjà réalisé au sein des communautés, y compris les structures et les fonctions des autorités locales.

30. Pour améliorer l'appropriation et la participation communautaires, il est proposé que les États Membres prennent en considération les recommandations suivantes :

- a) Élaborer une politique et fournir des lignes directrices sur le renforcement de la participation des communautés, et notamment des jeunes et des adolescents, au développement sanitaire;
- b) Promouvoir la conscience sanitaire et encourager l'adoption de modes de vie plus sains;
- c) Consolider et étendre le recours à la promotion de la santé pour l'action sur les déterminants de la santé;
- d) Renforcer les structures communautaires de gestion, établir un lien entre les activités des consommateurs et le système de prestation de services de santé, et améliorer la participation des communautés à la prise de décisions, à l'établissement des priorités et à la planification;
- e) Fournir un appui technique approprié aux prestataires de soins de santé communautaires par la formation pratique, l'encadrement et la supervision de soutien, et fournir les outils et matériels appropriés nécessaires pour qu'ils puissent s'acquitter de leurs fonctions;
- f) Rendre les communautés autonomes et assurer leur participation à la gouvernance des services de santé par un renforcement approprié des capacités;
- g) Établir et renforcer l'interaction entre les communautés et les services de santé pour améliorer la prestation de services de santé en la basant sur les besoins et en la faisant régir par la demande, y compris la réorientation du système de prestation de services de santé pour atteindre et soutenir les communautés; et

- h) Renforcer la coordination et la collaboration avec les organisations de la société civile, et notamment avec les OBC et les ONG œuvrant au développement sanitaire au niveau communautaire.

### **3.8 Partenariats pour le développement sanitaire**

31. Les partenariats pour la santé permettent d'établir des relations entre deux ou davantage d'organisations œuvrant de concert à la mise en œuvre des interventions en faveur du développement sanitaire. Chaque partenaire est censé apporter une contribution financière, technique et matérielle. Un partenariat efficace nécessite l'administration générale par les pouvoirs publics et le respect mutuel entre partenaires, ainsi que la responsabilité pour garantir une action coordonnée en vue de renforcer les systèmes de santé.

32. L'action intersectorielle pour la santé dans le secteur de la santé et les secteurs non sanitaires est une stratégie essentielle permettant de rendre les politiques cohérentes et de d'aborder plus généralement les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.

33. L'élan mondial vers l'atteinte des objectifs sanitaires convenus au niveau international a abouti à un nombre croissant d'initiatives importantes. Il s'agit notamment du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination ; de l'initiative Halte à la tuberculose; de l'initiative Faire reculer le paludisme ; du Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida, ainsi que de l'Initiative catalytique, entre autres.

34. Pour renforcer les partenariats pour le développement sanitaire, il est proposé que les États Membres prennent en considération les recommandations suivantes :

- a) Utiliser des 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) Promouvoir la création et l'utilisation de mécanismes tels que les approches sectorielles, l'appui budgétaire multidonateurs, et la conclusion d'accords nationaux de santé (accords entre les gouvernements et les partenaires pour financer et mettre en œuvre un plan national de santé unique de manière harmonisée et alignée), afin de renforcer les systèmes de santé;
- c) Promouvoir la collaboration intersectorielle, les partenariats public-privé et la participation de la société civile à la formulation des politiques et à la prestation de services;
- d) Explorer la coopération sud-sud au sein de la Région africaine; et
- 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'appuyer le développement sanitaire.

### **3.9 Recherche pour la santé (voir Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé)**

35. La Déclaration de Ouagadougou souligne le fait que la recherche pour la santé est un domaine important qui exige une attention accrue, dans la mesure où une proportion de 10 % seulement des financements destinés à la recherche en santé à l'échelle mondiale est utilisée pour s'attaquer aux problèmes de santé affectant 90 % de la population. Les recommandations visent à

améliorer cet important domaine ont été présentées de manière détaillée dans le Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger.<sup>20</sup>

#### **4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS ACTEURS**

##### **4.1 Pays**

36. La Déclaration de Ouagadougou sera mise en œuvre grâce à l'engagement des gouvernements et à l'utilisation de l'approche des Soins de Santé primaires à l'échelle nationale pour améliorer l'état de santé des populations. Les différents acteurs au niveau des pays comprennent les gouvernements, les communautés et la société civile, y compris les ONG, les associations professionnelles et les prestataires de soins de santé privés. Les pays doivent reconnaître le rôle central des communautés et associer effectivement celles-ci aux efforts de développement sanitaire. Les mécanismes de coordination existants, y compris les comités intersectoriels nationaux, doivent être renforcés, en tenant compte du contexte actuel de renouvellement des Soins de Santé primaires.

##### **4.2 Commission de l'Union africaine et les Communautés économiques régionales**

37. a) La Commission de l'Union africaine peut fournir un appui en :
- i. Facilitant la large diffusion de la Déclaration de Ouagadougou auprès des dirigeants politiques et des gouvernements;
  - ii. Veillant à ce que les politiques officielles tiennent compte de la dimension santé, conformément à la Stratégie pour la santé en Afrique 2007-2015 de l'Union africaine;
  - iii. Continuant à assurer le leadership et à mener le plaidoyer auprès des autorités nationales et des partenaires internationaux intervenant en faveur de la santé, afin de mobiliser des ressources additionnelles pour la mise œuvre des soins de santé primaires et le renforcement des systèmes de santé.
- b) Les Communautés économiques régionales pourraient apporter leur concours en poursuivant également le plaidoyer auprès des institutions financières internationales, pour accroître les ressources destinées à appuyer la mise en œuvre harmonieuse de la Déclaration dans les pays.

##### **4.3 Autres acteurs et partenaires**

38. Les autres acteurs sont notamment les institutions des Nations Unies, les partenaires bilatéraux, les institutions financières, les initiatives et fondations internationales et mondiales œuvrant en faveur de la santé. 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 également aider les pays à renforcer leurs capacités institutionnelles dans le domaine de la coordination.

39. Les équipes de pays de l'OMS doivent intégrer les domaines prioritaires de la Déclaration de Ouagadougou dans l'élaboration de leurs stratégies actualisées de coopération avec les pays. Les autres institutions des Nations Unies, tout comme les partenaires bilatéraux, doivent également tenir compte de la Déclaration dans l'élaboration de leurs plans. Les institutions internationales de financement doivent accroître leur soutien financier pour permettre aux gouvernements de mettre la Déclaration en œuvre. Les différents acteurs doivent œuvrer efficacement à l'harmonisation et à l'alignement, afin de maximiser l'appui fourni aux pays pour la mise en œuvre de la Déclaration.

## **5. SUIVI ET ÉVALUATION**

40. La Déclaration de Ouagadougou a demandé à l'OMS, en consultation avec les États Membres et les autres institutions des Nations Unies, de créer un observatoire régional de la santé et d'autres mécanismes de suivi de la mise en œuvre de la Déclaration, et de partager les meilleures pratiques.

41. L'OMS, en collaboration avec tous les partenaires intervenant dans le secteur de la santé dont les rôles sont précisés dans la Déclaration, mettra en place un observatoire régional de la santé, sur la base du présent Cadre de mise en œuvre. À cet effet, l'OMS mettra en place un cadre de suivi de la mise en œuvre de la Déclaration; identifiera des indicateurs sélectionnés et uniformisés permettant de montrer les tendances des progrès réalisés par les pays; et encouragera le partage des meilleures pratiques entre les pays.

42. Les pays doivent donc renforcer le suivi et l'évaluation pour mesurer leurs progrès; améliorer la mise en œuvre; et fournir à temps des données pertinentes et de 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 possibles de données pour chaque indicateur, ainsi que la périodicité des rapports à soumettre.

## **6. CONCLUSION**

43. En conclusion, les pays doivent utiliser le présent Cadre, adapté à leurs situations spécifiques, en tenant compte des progrès réalisés et des efforts à déployer encore pour obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de la santé et rendre ces résultats plus équitables. Le Comité régional est invité à approuver le Cadre et à demander instamment aux États Membres de mettre en place des cadres de suivi, à intégrer aux observatoires nationaux et régionaux. Les partenaires doivent aider les pays d'une manière harmonisée et prévisible, afin de réduire la fragmentation pendant la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou.

44. La mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou par les pays contribuera à accélérer les progrès vers l'atteinte des OMD et à réduire les inégalités et l'injustice sociale qui empêchent à de larges couches de la population l'accès aux services de santé essentiels.



## Notes

1. Résolution EB124.R8 : Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris.
2. OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2008. Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
3. Forum de haut niveau, Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement. Appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle, Paris, février-mars 2005.
4. OMS, Financement de la santé : Une stratégie pour la Région africaine (AFR/RC56/10), Brazzaville, 2006.
5. Union africaine, Stratégie pour la santé en Afrique 2005–2015 (CAMH/MIN/5(III)), Addis Abeba, 2006.
6. OMS, Survie de l'enfant : Une stratégie pour la Région africaine (AFR/RC56/13), Brazzaville, Bureau régional de l'Afrique, 2006.
7. OMS, L'affaire de Tous. Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires : Cadre d'action de l'OMS, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.
8. OMS, Cadre de mise en œuvre de l'intensification des interventions essentielles de santé dans le cadre des OMD, projet, Brazzaville, Bureau régional de l'Afrique, 2008.
9. OMS, Politique de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21<sup>ème</sup> siècle : Agenda 2020 (résolution AFR/RC50/R1), Brazzaville, Bureau régional de l'Afrique, 2000.
10. OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2000. Pour un système de santé plus performant, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000.
11. OMS, Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de l'OMS, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
12. OMS, Lignes directrices pour l'élaboration des politiques et plans de santé (projet), Brazzaville, Bureau régional de l'Afrique, 2005.
13. OMS, Renforcement des systèmes de santé dans la Région africaine : Réalités et possibilités, Brazzaville, Bureau régional de l'Afrique, 2007.
14. OMS, 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, Brazzaville, Bureau régional de l'Afrique, 2008.
15. OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2006. Travailler ensemble pour la santé, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.
16. OMS, Ressources humaines pour le développement sanitaire dans la Région africaine : Situation actuelle et perspectives (AFR/RC57/9), Brazzaville, Bureau régional de l'Afrique, 2007.
17. OMS, Synthèses des expériences des pays dans la revitalisation des soins de santé primaires (AFR/PHC/08/2), Brazzaville, Bureau régional de l'Afrique, 2008.
18. OUA, Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, Addis Abeba, Organisation de l'Unité africaine, 2001.
19. OMS, Macroéconomie et santé : Investir dans la santé pour le développement économique, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.
20. Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine.

ANNEXE 1

**EXEMPLE ILLUSTRANT LA TRADUCTION DES  
RECOMMANDATIONS PROPOSÉES EN INTERVENTIONS ET  
ACTIONS AU NIVEAU DES PAYS, PAR DOMAINE PRIORITAIRE**

<b>Domaine prioritaire N° 1 : Leadership et gouvernance pour la santé</b>			
<b>But : Créer et gérer un environnement favorable au développement sanitaire</b>			
<b>Objectif</b>	<b>Interventions</b>	<b>Actions potentielles</b>	<b>Acteurs parties prenantes</b>
1.1 Donner des orientations stratégiques claires pour le développement sanitaire	Mettre en œuvre les recommandations clés de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé de l'OMS relatives à la gouvernance pour la santé et à l'équité en santé	1.1.1.1 Adopter l'équité en santé comme mesure de la performance du gouvernement, en se servant d'indicateurs appropriés	Ministère de la Santé, en collaboration avec les Ministères chargés du Plan, des Finances et du Développement économique
		1.1.1.2 Institutionnaliser le suivi des évaluations de l'impact sanitaire de toutes les politiques gouvernementales, y compris celles relatives aux finances	
		1.1.1.3 Faciliter les séances publiques du Parlement sur le développement sanitaire, en mettant l'accent sur la responsabilité de tous les ministères intervenant dans le domaine de la santé	
	1.1.2 Institutionnaliser l'action intersectorielle pour améliorer les déterminants de la santé	1.1.2.1 Obtenir un consensus national, régional et local sur l'opérationnalisation de la Déclaration de Ouagadougou	Ministère de la Santé, en collaboration avec les Ministères chargés du Plan, des Finances et du Développement économique
		1.1.2.2 Créer des comités directeurs intersectoriels pour suivre les progrès réalisés dans l'amélioration des 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
		1.1.2.3 Documenter les progrès relatifs à 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 toute 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 national 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 sur la base d'un processus inclusif associant tous les acteurs et reflétant les priorités nationales	
		1.2.1.4 Adopter la PNS lors de réunions de consensus	
1.2.2 Réviser et aligner l'ensemble de la structure organisationnelle du Ministère de la Santé sur la politique actualisée	1.2.2.1 Reconfigurer les fonctions et les titres de poste pour refléter l'intégration, conformément à l'approche des Soins de Santé primaires	Ministère de la Santé, en collaboration avec les partenaires	
	1.2.2.2 Soumettre une nouvelle structure aux autorités nationales pour approbation		
1.3 Améliorer la performance du système national de santé (Stratégie pour la santé en Afrique 2007-2015)	1.3.1 Mettre à jour le plan stratégique national de santé pour garantir une gestion et une prestation intégrées de services de santé essentiels complets	1.3.1.1 Mettre en place un processus de mise à jour du Plan stratégique national de santé (PSNS)	Ministère de la Santé, en collaboration avec les partenaires
		1.3.1.2 Mettre à jour le Plan stratégique national de santé (PSNS) et en évaluer le coût, après une analyse de la situation indiquant les lacunes à combler	
		1.3.1.3 Créer un environnement favorable à la mise en œuvre efficace du PSNS à tous les niveaux du système de santé, en mettant en œuvre des plans opérationnels.	

<p>1.4 Mettre en œuvre le cadre de surveillance et de réglementation du développement sanitaire (Stratégie pour la santé en Afrique 2007-2015)</p>	<p>1.4.1 Mettre à jour/appliquer les lois et législations sur la santé publique, conformément à l'approche des Soins de Santé primaires</p>	<p>1.4.1.1 Réviser la législation sur la santé afin de combler les lacunes dans les domaines nécessitant une amélioration</p> <p>1.4.1.2 Actualiser les lois sur la santé publique, en associant des experts juridiques à leur finalisation.</p> <p>1.4.1.3 Soumettre les lois ainsi actualisées au Parlement, pour adoption</p>	<p>Ministère de la Santé, en collaboration avec le Ministère de la Justice</p>
<p>1.5 Créer des mécanismes fonctionnels pour garantir la transparence et la responsabilité dans le secteur de la santé</p>	<p>1.5.1 Créer/renforcer les mécanismes témoignant de la transparence et de la responsabilité dans le secteur de la santé</p>	<p>1.5.1.1 Procéder à des audits annuels dans le secteur de la santé</p>	<p>Ministère de la santé, en collaboration avec les Ministères des Finances et du Plan</p>
		<p>1.5.1.2 Publier les rapports d'audit annuels concernant le secteur de la santé</p>	

<b>Domaine prioritaire N°2 : Prestation de services de santé</b>			
<b>But : Garantir des services de santé bien choisis, bien organisés, bien assurés et centrés sur les populations.</b>			
<b>Objectif</b>	<b>Interventions</b>	<b>Actions potentielles</b>	<b>Acteurs/parties prenantes</b>
2.1 Fournir des services de santé essentiels complets, intégrés, appropriés et efficaces	2.1.1 Obtenir, grâce à de larges consultations, un consensus sur les éléments des services de santé essentiels (en mettant l'accent sur les interventions sanitaires ayant un grand impact), leur mode de prestation et leur coût	2.1.1.1 Réviser les politiques et les 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, produits, technologies essentielles et infrastructures.	
		2.1.1.3 Mettre en place un système d'achat transparent et responsable permettant d'optimiser les ressources financières, en achetant et en livrant à temps des biens et services de bonne qualité et en quantité suffisante	
	2.1.2 Garantir la disponibilité d'infrastructures sanitaires appropriées, pertinentes et fonctionnelles	2.1.2.1 Établir des normes, standards et procédures pour les prototypes d'infrastructure requis aux termes de la politique nationale de santé	Ministère de la santé, Ministère du Plan, Ministère des Travaux publics, partenaires au développement
	2.1.2.2 Renforcer les capacités dans le domaine de la maintenance des infrastructures sanitaires, y compris la réhabilitation		
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 Organiser les services et offrir des incitations aux différents acteurs, de manière à améliorer l'intégration et l'efficacité des allocations	2.2.1.1 Formuler des modèles 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, y compris les ONG et les communautés
		2.2.1.2 Concevoir des systèmes de santé capables de fournir des soins de santé complets et d'améliorer l'utilisation des services en les rendant plus accessibles, plus abordables et plus équitables	
		2.2.1.3 Institutionnaliser les services de santé au niveau communautaire à l'aide de mécanismes appropriés bien définis dans la Politique nationale et dans le Plan national de santé.	
		2.2.1.4 Créer des mécanismes permettant la participation de tous les prestataires de soins de santé privés afin de garantir un continuum de soins pour les services de santé essentiels chez tous les citoyens, indépendamment de leur situation économique	
		2.2.1.5 Concevoir des modèles de prestation de services en se servant des interventions sanitaires prioritaires comme point d'entrée et en tenant compte de la nécessité de réaliser la couverture universelle	

<b>Domaine prioritaire N° 3 : Ressources humaines pour la santé (RHS)</b>			
<b>But :</b> Disposer d'un personnel de santé bien géré, compétent et motivé pour fournir des services de santé efficaces			
<b>Objectif</b>	<b>Interventions</b>	<b>Actions potentielles</b>	<b>Acteurs</b>
3.1 Améliorer la politique et la planification des personnels de santé	3.1.1 Assurer une planification complète des personnels de santé, fondée sur des bases factuelles	3.1.1.1 Constituer un groupe de travail technique intersectoriel, composé de représentants de 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 de réglementation, les institutions de formation et les partenaires
		3.1.1.2 Évaluer la situation globale des personnels de santé	
		3.1.1.3 Élaborer un plan stratégique national complet pour les personnels de santé, assorti d'une évaluation de son coût, dans le contexte de la Politique nationale de santé et du Plan national de santé	
		3.1.1.4 Adopter le plan au plus haut niveau possible comme outil de développement de toutes les ressources humaines pour la santé	Ministère de la Santé
3.2 Intensifier la formation des responsables, décideurs et agents de santé appropriés	3.2.1 Renforcer les capacités institutionnelles de formation à la santé pour intensifier la formation de corps d'agents de santé appropriés	3.2.1.1 Évaluer/réviser les programmes de formation aux sciences de la santé (y compris les programmes de formation médicale)	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 d'intensifier le perfectionnement des agents de santé identifiés	
		3.2.1.3 Mettre en œuvre les options pour l'intensification de la formation, notamment pour ce qui est des infrastructures, des enseignants, du matériel didactique et d'apprentissage	
		3.2.1.4 Adopter des réformes de l'éducation et de la formation pour garantir la pertinence et la justesse de la formation 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 des personnels de santé	3.3.1 Renforcer les capacités 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 d'évaluation et des lignes directrices pour renforcer les capacités de gestion des ressources humaines	Ministère de la Santé, en collaboration avec les directions de la Fonction publique et les autres partenaires
		3.3.1.2 Renforcer les départements/unités des ressources humaines pour la santé dans les ministères pour qu'ils fonctionnent de manière stratégique et optimale	
		3.3.1.3 Créer un environnement de travail propice, caractérisé par des systèmes transparents et pratiques de recrutement et d'utilisation des agents de santé	
		3.3.1.4 Créer des structures permettant de faire carrière et de bénéficier de la formation continue	
3.4. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de motivation et de fidélisation pour améliorer la couverture et la qualité des soins	3.4.1 Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de fidélisation, y compris une meilleure gestion des migrations	3.4.1.1 Élaborer des lignes directrices pour la fidélisation des agents de santé	Ministère de la Santé, en collaboration avec les parties prenantes et les partenaires
		3.4.1.2 Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de motivation et de fidélisation	
		3.4.1.3 Adapter et mettre en œuvre des lignes directrices pour la permutation des tâches	

		3.4.1.4 Mettre en place des mécanismes pour gérer efficacement les migrations et le recrutement des personnels de santé	
		3.4.1.5 Participer aux initiatives mondiales de gestion des migrations, y compris le code d'éthique mondial pour le recrutement des personnels de santé	
3.5 Produire les bases factuelles pour guider la planification et le développement des ressources humaines pour la santé	3.5.1 Produire et utiliser les bases factuelles sur les ressources humaines pour la santé pour guider la prise de décisions à tous les niveaux	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 et les acteurs concernés, y compris le secteur privé et les partenaires
		3.5.1.2 Créer et faire fonctionner un observatoire national des personnels de santé	
		3.5.1.3 Élaborer des programmes nationaux de recherche, mener des études et documenter les bonnes pratiques sur les ressources humaines pour la santé	
		3.5.1.4 Suivre et évaluer le perfectionnement des personnels de santé	
3.6 Accroître l'investissement dans le développement des ressources humaines pour la santé	3.6.1 Créer une marge de manœuvre financière suffisante pour le développement des ressources humaines pour la santé	3.6.1.1 Utiliser efficacement les ressources existantes pour mettre en œuvre 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 en mettant en place des partenariats et des réseaux d'acteurs	

<b>Domaine prioritaire N° 4: Financement de la santé</b>			
<b>But :</b> Favoriser la mobilisation d'un financement national équitable, efficace et durable de la santé en vue d'atteindre les objectifs nationaux en matière de santé.			
<b>Objectif</b>	<b>Interventions</b>	<b>Actions potentielles</b>	<b>Acteurs/parties prenantes</b>
4.1 Donner des orientations stratégiques claires pour la mise en place du système de financement de la santé	4.1.1 Élaborer une politique complète 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 Conduire, au niveau national, une revue du système de financement de la santé	
		4.1.1.3 Élaborer une politique et un plan stratégique de financement de la santé	Groupe de travail technique sur le financement de la santé (GTTFS), sous la supervision du comité directeur pour le financement de la santé (GTTFS)
		4.1.1.4 Faire adopter 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 des systèmes de gestion de l'information sanitaire pour améliorer le suivi des dépenses de santé	4.2.1.1 Sensibiliser les acteurs du financement de la santé à l'importance des comptes nationaux de la santé	CDFs, GTTFS
		4.2.1.2 Renforcer les capacités du GTTFS pour lui permettre de se charger des comptes nationaux de la santé	
		4.2.1.3 Adapter les instruments de collecte des données pour la confection des comptes nationaux de la santé	
		4.2.1.4 Inclure des questions relatives aux comptes nationaux de la santé dans le système d'information pour la santé (SIS) de routine et dans les enquêtes auprès des ménages (enquêtes démographiques et de santé, dépenses et utilisation, par exemple) et les enquêtes sur les régimes de soins de santé des employeurs, en étroite collaboration avec les autres ministères et institutions concernés	
		4.2.1.5 Analyser et diffuser largement, chaque année, les bases factuelles relatives aux comptes nationaux de la santé	
	4.2.2 Institutionnaliser le contrôle de l'efficacité économique des systèmes de santé	4.2.2.1 Sensibiliser les responsables politiques et les décideurs sur les concepts et l'utilité des analyses de l'efficacité économique	CDFs, GTTFS
		4.2.2.2 Organiser une formation pratique à l'intention des responsables des systèmes de santé sur l'analyse de l'efficacité économique	
		4.2.2.3 Garantir la prise en compte des données sur les intrants et les résultats des établissements de santé dans les instruments de collecte des données SIGS	
		4.2.2.4 Établir une base de données sur l'efficacité au Ministère de la Santé et dans chaque chef-lieu de 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 les compétences en budgétisation, planification, comptabilité, audit, suivi et évaluation) au niveau du district/local, puis mettre en œuvre la décentralisation financière afin de promouvoir la transparence et la responsabilité	4.2.3.1 Organiser à l'intention de l'équipe de gestion de la santé de district une formation pratique à la budgétisation, à la planification, à la comptabilité, au suivi et à l'évaluation	CDFs, GTTFS	
	4.2.3.2 Garantir des capacités suffisantes en matière de comptabilité et d'audit au niveau du district/local		

		4.2.3.3 Conclure 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 œuvre un système de gestion financière au niveau local	
4.3 Garantir le niveau de financement requis pour atteindre durablement les buts et objectifs désirés en matière de développement sanitaire au niveau national	4.3.1 Honorer l'engagement à allouer au moins 15 % du budget national au développement sanitaire <sup>15</sup> et à allouer une portion suffisante de ce pourcentage à la mise en oeuvre de l'approche des Soins de Santé primaires et à la promotion de la santé au niveau local.	4.3.1.1 Plaider auprès du Ministère des Finances pour qu'il alloue au moins 15 % du budget national à la santé.	CDFS
		4.3.1.2 Garantir la protection statutaire pour un financement minimum en faveur du secteur de la santé	
		4.3.1.3 Plaider auprès du Ministère des Finances et des partenaires pour que soit atteinte la cible de US \$34-40 par habitant, requise pour la prestation de services de santé essentiels	
	4.3.2 Améliorer la coordination des divers mécanismes (y compris l'aide des donateurs) qui visent à soutenir les efforts déployés au niveau national pour mettre en œuvre des politiques et des plans stratégiques nationaux de santé	4.3.2.1 Adopter une approche sectorielle de la coordination des contributions des partenaires au développement sanitaire pour la mise en œuvre du plan stratégique national de santé	
	4.3.3 Mettre pleinement en œuvre la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide	4.3.3.1 Plaider auprès des partenaires au développement pour l'accroissement de l'appui, de l'harmonisation, de l'alignement et de la responsabilité, conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.	
		4.3.3.2 Faire en sorte que tous les partenaires appuient la mise en oeuvre de la Politique nationale de santé et du Plan stratégique national de santé.	
4.4 Prendre les mesures nécessaires pour protéger les populations contre les dépenses catastrophiques et appauvrissantes au titre de l'utilisation des services de santé <sup>1,2</sup> .	4.4.1 Développer des mécanismes de protection sociale, y compris l'assurance maladie sociale, ou des systèmes financés par les taxes pour protéger les ménages contre les frais catastrophiques (appauvrissants) payés par les usagers pour l'utilisation des services de santé <sup>2</sup>	4.4.1.1 Voir s'il est nécessaire d'assurer la protection sociale par la taxation et/ou l'assurance-maladie sociale <sup>1,2</sup>	CDFS
		4.4.1.2 Le pays qui décide de mettre en œuvre un régime d'assurance-maladie sociale doit évaluer l'acceptabilité et la faisabilité financière de ce régime et le mettre en œuvre par phases.	GTFS



<b>Domaine prioritaire N° 5 : Systèmes d'information sanitaire</b> (voir Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé)			
<b>Domaine prioritaire N° 6 : Technologies sanitaires</b> <b>But :</b> Améliorer l'accès à des technologies sanitaires de qualité et sûres, y compris les appareils médicaux, les laboratoires, les médicaments, les médicaments issus de la médecine traditionnelle, les vaccins, les procédures et les systèmes.			
<b>Objectif</b>	<b>Interventions</b>	<b>Actions potentielles</b>	<b>Acteurs</b>
6.1 Élaborer une politique et un plan nationaux complets sur les technologies sanitaires, dans le cadre des politiques et plans nationaux de santé .	6.1.1 Élaborer une politique et un plan nationaux complets sur les technologies sanitaires, qui couvrent les médicaments, issus de la médecine traditionnelle, les équipements et appareils médicaux, les vaccins, les procédures et les systèmes.	6.1.1.1 Mettre en place le processus d'élaboration d'une politique et d'un plan nationaux sur les technologies sanitaires	Ministère de la Santé (médicaments essentiels, sécurité transfusionnelle, technologies cliniques, médicaments issus de la médecine traditionnelle, mise au point des vaccins), agence centrale d'achat, banques de sang, services des laboratoires nationaux de santé
		6.1.1.2 Définir un paquet national de technologies sanitaires et procéder à une analyse de la situation nationale des technologies sanitaires, y compris les infrastructures sanitaires, les équipements et appareils médicaux et les applications de la cyber-santé.	
		6.1.1.3 Élaborer une politique nationale et un plan nationaux sur les technologies sanitaires en recourant à un processus exhaustif impliquant tous les acteurs et conforme aux politiques et plans nationaux de santé	
		6.1.1.4 Suivre et évaluer l'accès et la disponibilité des technologies sanitaires appropriées et abordables à tous les niveaux du système de santé.	
		6.1.1.5 Adapter les lignes directrices et les outils existants pour institutionnaliser la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé	
6.2 Améliorer l'accès à des technologies sanitaires de qualité, abordables et sûres.	6.2.1 Mettre en œuvre des mécanismes d'assurance de la qualité des technologies sanitaires	6.2.1.1 Adapter au contexte national les normes et standards mondiaux et régionaux existants pour toutes les composantes des technologies sanitaires, et notamment conditionner les médicaments et les diagnostics de manière à faciliter leur utilisation	Ministère de la Santé (médicaments essentiels, sécurité de la transfusion sanguine, technologies cliniques, services des laboratoires nationaux de santé, services de diagnostic par imagerie, médicaments issus de la médecine traditionnelle, mise au point de vaccins), Agences centrales d'achat, banques de sang, organismes professionnels, communautés économiques régionales et partenaires, y compris les organisations régionales
		6.2.1.2 Mettre en place des mécanismes nationaux et internationaux d'évaluation externe de la qualité des services de laboratoire, y compris le secteur privé	
		6.2.1.3 Combattre la production, la distribution et l'utilisation de médicaments et technologies sanitaires de mauvaise qualité et contrefaits,	
		6.2.1.4 Encourager la collaboration sud-sud et nord-sud afin de renforcer les capacités de production de technologies sanitaires appropriées	
		6.2.1.5 Prendre des mesures pour protéger et préserver les connaissances médicales traditionnelles et les ressources nationales en vue de leur utilisation durable	

	<p>6.2.2 Renforcer les capacités pour la sélection, l'achat et l'utilisation appropriée des technologies sanitaires</p>	<p>6.2.2.1 Revoir les systèmes existants de sélection, d'utilisation et de gestion des technologies sanitaires</p> <p>6.2.2.2 Élaborer des méthodologies appropriées pour déterminer les besoins et les prévisions en médicaments, produits, équipements/appareils médicaux et infrastructures sanitaires</p> <p>6.2.2.3 Mettre en place, revoir ou renforcer des systèmes transparents et fiables d'approvisionnement, de distribution et de maintenance des technologies sanitaires, afin de garantir la disponibilité permanente de technologies sanitaires de qualité, sûres et abordables</p> <p>6.2.2.4 Utiliser les services de laboratoire et mener des études spécifiques pour surveiller l'émergence de la résistance aux antimicrobiens</p> <p>6.2.2.5 Suivre le prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des technologies sanitaires</p>	
	<p>6.2.3. Renforcer durablement les capacités de gestion en matière de technologies</p>	<p>6.2.3.1 Procéder à une analyse de la situation des capacités de gestion existantes de toutes les technologies sanitaires</p> <p>6.2.3.2 Créer des mécanismes et des stratégies pour renforcer les capacités de gestion des technologies sanitaires à tous les niveaux du système de santé</p>	

<b>Domaine prioritaire N° 7 : Appropriation et participation communautaires</b>			
<b>But :</b> Parvenir à une participation communautaire efficace au développement sanitaire			
<b>Objectif</b>	<b>Interventions</b>	<b>Actions potentielles</b>	<b>Acteurs</b>
7.1 Renforcer la participation communautaire au développement sanitaire	7.1.1 Fournir un cadre d'orientation/mise en œuvre favorable à la participation communautaire	7.1.1.1 Élaborer un cadre d'orientation/mise en œuvre de la participation communautaire	Ministère de la Santé, en liaison avec les autres secteurs concernés
		7.1.1.2 Élaborer des lignes directrices pour la mise en place et le fonctionnement des structures communautaires	Ministères de la Santé et autorités de développement communautaire et de district
		7.1.1.3 Élaborer un cadre institutionnel clair pour l'appui intersectoriel aux programmes et interventions communautaires	Ministère de la Santé, en collaboration avec les autres secteurs appropriés
		7.1.1.4 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 OBC
		7.1.1.5 Élaborer des mécanismes de coordination des initiatives communautaires	Ministère de la Santé, les autorités locales, les ONG et les OBC
		7.1.1.6 Créer des comités communautaires composés de représentants des différents acteurs pour améliorer la collaboration	Autorités de district et locales, sous la direction du Ministère de la Santé
7.2 Donner aux communautés les moyens de jouer leur rôle	7.2.1 Renforcer les capacités des communautés	7.2.1.1 Identifier et organiser les principaux acteurs communautaires	Autorités locales, avec l'appui du Ministère de la Santé, des ONG et des OBC
		7.2.1.2 Créer un environnement permettant de doter les communautés des moyens nécessaires pour assurer la gouvernance des services de santé, par un renforcement approprié des capacités	Ministère de la Santé, autorités locales, ONG, OBC
		7.2.1.3 Définir les fonctions et rôles essentiels des acteurs et structures communautaires	Ministère de la Santé, autorités locales, ONG, OC
		7.2.1.4 Fournir un financement suffisant pour les activités communautaires	Ministère de la Santé, autorités locales
		7.2.1.5 Renforcer l'interaction entre les communautés et les services de santé afin d'améliorer la prestation de services de santé basée sur les besoins et régie par la demande	Autorités locales, Ministère de la Santé, associations, ONG

7.3 Renforcer l'interface des services de santé communautaire	7.3.1 Réorienter le système de prestation de services de santé	7.3.1.1 Réviser les structures de prestation de soins de santé existantes et évaluer leur appui à la participation communautaire	Ministère de la Santé, en collaboration avec les autorités locales
		7.3.1.2 Réorganiser les structures de prestation de services de santé pour garantir une promotion adéquate de la participation communautaire au développement de la santé	Ministère de la Santé
		7.3.1.3 Renforcer la coordination et la collaboration avec les organisations communautaires et les ONG œuvrant en faveur du développement sanitaire au niveau communautaire	Ministère de la Santé avec l'appui des organisations partenaires, et notamment de l'OMS
		7.3.1.4 Fournir un appui technique approprié par la formation pratique, l'encadrement et la supervision de soutien avec les outils et approvisionnements appropriés	Ministère de la Santé et autres secteurs appropriés, en liaison avec les autorités locales
7.4 Renforcer les capacités nationales dans le domaine de la promotion intégrée et multisectorielle de la santé	7.4.1 Élaborer et mettre en œuvre des politiques et actions multisectorielles qui facilitent la participation communautaire au développement sanitaire	7.4.1.1 Plaider pour une prise de 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, afin d'agir sur les déterminants socioéconomiques de la santé	Ministère de la Santé, en collaboration avec l'éducation, l'information et les partenaires tels que l'OMS
		7.4.1.2 Élaborer ou 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, autres départements publics, institutions universitaires, partenaires et société civile
		7.4.1.3 Formuler des plans d'action pour faciliter le renforcement des capacités de promotion de la santé et le soutien aux divers niveaux en associant la santé aux autres secteurs	Ministère de la Santé et agence nationale de planification/coordination, partenaires
		7.4.1.4 Renforcer la composante promotion de la santé dans les programmes prioritaires de santé et ceux liés à la santé	Ministère de la Santé et partenaires
		7.4.1.5 Mesurer l'impact des approches, méthodes et initiatives communautaires spécifiques, et partager les expériences	Ministère de la Santé, institutions universitaires, partenaires, surtout l'OMS
		7.4.1.6 Élaborer ou adopter des lignes directrices et des cadres pour la participation communautaire	Ministère de la Santé, OMS et partenaires/acteurs

7.5 Promouvoir l'adoption de modes de vie plus sains	7.5.1 Concevoir et mettre en œuvre une campagne visant l'adoption de modes de vie sains dans les communautés	7.5.1.1 Mener des enquêtes participatives sur les modes de vie communautaires	Ministères de la Santé, ONG, OC, secteurs appropriés (agriculture, développement communautaire, éducation, administration locale)
		7.5.1.2 Soutenir les campagnes communautaires de dialogue et de sensibilisation sur les modes de vie et les résultats sanitaires	
		7.5.1.3 Mettre au point et utiliser le matériel IEC sur les modes de vie sains	

<b>Domaine prioritaire N° 8 : Partenariats pour le développement sanitaire</b>			
<b>But :</b> Améliorer l'harmonisation et l'alignement pour que les recommandations sur les politiques et les stratégies soient conduites par le gouvernement .			
<b>Objectif</b>	<b>Interventions</b>	<b>Actions potentielles</b>	<b>Acteurs/Intervenants</b>
8.1 Garantir l'harmonisation de la prestation de services de santé essentiels	8.1.1 Institutionnaliser un cadre pour l'harmonisation et l'alignement de l'appui des partenaires	8.1.1.1 Utiliser les mécanismes tels que le Partenariat pour la Santé Plus (IHP+) et l'initiative Harmonisation pour la Santé en Afrique (HSA) pour promouvoir l'harmonisation et l'alignement, conformément à l'approche des Soins de Santé primaires	Ministère de la Santé, en collaboration avec les partenaires
		8.1.1.2 Promouvoir l'élaboration et l'utilisation de mécanismes tels que les approches sectorielles, l'appui budgétaire multidonateurs et la conclusion d'accords nationaux sur la santé en vue de renforcer les systèmes nationaux de santé	
		8.1.1.3 Promouvoir la collaboration intersectorielle, le partenariat public-privé et la participation de la société civile à la formulation de politiques et à la prestation de services	
		8.1.1.4 Assurer la sensibilisation des communautés et leur participation aux initiatives mondiales visant à améliorer la transparence et à promouvoir les mécanismes de responsabilité pour appuyer le développement sanitaire	
		8.1.1.5 Explorer la coopération sud-sud dans la Région africaine	
<b>Domaine prioritaire N° 9: Recherche pour la santé</b> (voir Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé)			

**ANNEXE 2**

**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**

La Conférence internationale sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique, réunie du 28 au 30 avril 2008 à Ouagadougou (Burkina Faso), réaffirme les principes de la Déclaration d'Alma-Ata de septembre 1978, en particulier pour ce qui est de la santé en tant que droit humain fondamental et de la responsabilité incombant aux gouvernements de veiller à la santé de leurs populations. Après avoir analysé les expériences des pays africains dans la mise en œuvre des Soins de Santé primaires au cours des 30 dernières années, la Conférence exprime la nécessité pour les gouvernements, les partenaires et les communautés d'accélérer les mesures visant à améliorer la santé ; la Conférence réaffirme également la pertinence de l'implication, de la participation et de l'autonomisation des communautés dans l'optique du développement sanitaire en vue d'améliorer leur bien-être ; et reconnaît l'importance des partenariats fondés sur la concertation, en particulier avec la société civile, le secteur privé et les partenaires au développement, afin de traduire les engagements en actions.

La Conférence déclare ce qui suit :

**I**

Les solides interrelations existant entre les déterminants de la santé, tels que le développement socio-économique, la gouvernance, l'éducation, le genre, la sécurité alimentaire et la nutrition, l'environnement, la paix et la sécurité, soulignent la nécessité de s'attaquer aux déterminants de la santé en Afrique, en particulier dans les milieux pauvres en ressources où les inégalités en matière de santé et les problèmes d'accès aux soins de santé sont plus graves.

**II**

Des progrès ont été accomplis par les pays depuis Alma-Ata, notamment pour ce qui est de l'éradication de la variole et de la lutte contre la rougeole, et des résultats encourageants ont été obtenus dans l'éradication de la poliomyélite et de la maladie du ver de Guinée, ainsi que dans l'élimination de la lèpre et de la cécité des rivières, en dépit des nombreux obstacles à la réalisation de l'objectif de la Santé Pour Tous, y compris les catastrophes naturelles et celles provoquées par l'homme, les crises économiques et financières, et l'émergence du VIH/sida au début des années 1980. 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 international, y compris les Objectifs du Millénaire pour le Développement, d'ici 2015. L'approche des Soins de Santé primaires est de nature à accélérer la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

**III**

La Conférence se félicite de l'engagement des Chefs d'État et de Gouvernement africains à créer un environnement favorable, notamment par l'augmentation des ressources allouées au secteur de la santé pour en porter progressivement le niveau au moins à 15% du budget national, ainsi que des engagements pris aux termes de la Déclaration de Paris de 2005 sur l'efficacité de l'aide, l'appropriation, l'harmonisation, l'alignement, les résultats et la responsabilité mutuelle. Toutefois, la Conférence exprime sa préoccupation au sujet de l'écart 10/90, dans la mesure où une proportion de 10% seulement des ressources consacrées à la recherche-développement en santé à l'échelle mondiale est utilisée pour s'attaquer aux problèmes de santé affectant 90 % de la population mondiale. La Conférence exprime également sa préoccupation au sujet des termes de l'échange peu favorables actuels qui ont un impact négatif sur la santé et le développement en Afrique.

#### IV

La Conférence est encouragée par les importants succès remportés dans le domaine de la santé; l'engagement politique renouvelé, à la faveur de l'adoption de la Stratégie pour la Santé en Afrique 2007–2015 de l'Union africaine ; l'environnement actuel favorable au développement sanitaire, du fait du retour de la paix, de l'amélioration de la sécurité et de la croissance économique dans certains pays ; et l'implication accrue des Communautés économiques régionales dans le domaine de la santé. Elle est également encouragée par les nouvelles possibilités offertes en matière de financement international de la santé et par l'initiative du Secrétaire général des Nations Unies concernant les Objectifs du Millénaire pour le Développement en Afrique.

#### V

La Conférence demande instamment aux États Membres de :

1. Actualiser leurs politiques et plans nationaux de santé, conformément à l'approche des Soins de Santé primaires, en vue de renforcer leurs systèmes de santé pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement, en particulier pour ce qui est des maladies transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ; de la santé infantile ; de la santé maternelle ; des traumatismes ; et du fardeau émergent des maladies chroniques;
2. Utiliser les interventions de santé prioritaires comme point d'entrée de la revitalisation des services de santé, sur la base de l'approche des Soins de Santé primaires, y compris les systèmes d'orientation/recours; et accélérer le processus de décentralisation, basé sur les systèmes de santé locaux, en améliorant l'accès, l'équité et la qualité des services de santé, afin de mieux répondre aux besoins sanitaires des populations ;
3. Promouvoir la collaboration intersectorielle et le partenariat public-privé, y compris avec la société civile et les communautés, afin d'améliorer l'utilisation des services de santé et d'agir d'une manière appropriée sur les déterminants économiques, sociaux, démographiques, nutritionnels, culturels et environnementaux de la santé, y compris le changement climatique;
4. Mettre en œuvre des stratégies permettant de répondre aux besoins en ressources humaines pour la santé et visant à renforcer les capacités des institutions de formation à la santé, à améliorer la planification ; et à promouvoir la gestion, la motivation et la fidélisation de ces ressources pour accroître la couverture et la qualité des soins de santé;
5. Mettre en place des mécanismes viables pour rendre plus disponibles, plus abordables et plus accessibles les médicaments essentiels, les produits, les fournitures, les technologies appropriées et les infrastructures, par l'allocation de ressources suffisantes, le transfert de technologies, la coopération sud-sud et l'utilisation d'approches sous directives communautaires et des médicaments issus de la médecine traditionnelle africaine;
6. Renforcer les systèmes d'information sanitaire et de surveillance et promouvoir la recherche opérationnelle sur les systèmes de santé en vue de prendre des décisions fondées sur des bases factuelles ;
7. Élaborer et mettre en œuvre des politiques et plans stratégiques de financement de la santé, intégrés dans le cadre général de développement national, qui permettent de protéger les groupes démunis et vulnérables, en particulier les femmes et les enfants, tout en veillant à ce que le système d'allocation des ressources, à chaque niveau des soins de santé, soit équitable et viable, et à maintenir un équilibre approprié entre soins promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptatifs ; concevoir et mettre en œuvre des régimes d'assurance maladie pour éviter des dépenses de santé énormes et garantir la solidarité et la protection sociale; mettre en œuvre la Déclaration d'Abuja en portant progressivement à 15 % au moins la part du budget national allouée à la santé ; consacrer au moins



2 % du budget du secteur de la santé au renforcement du système national de recherche en santé et créer des centres d'excellence en Afrique ;

8. Promouvoir la conscience sanitaire des populations, et notamment des adolescents et des jeunes, et renforcer les capacités des communautés à changer de comportements et à adopter des modes de vie plus sains, à prendre en main leur propre santé et à participer davantage aux activités liées à la santé, et créer un environnement permettant de doter les communautés des moyens de participer à la gouvernance des services de soins de santé, conformément à l'approche des Soins de Santé primaires.

## VI

Les communautés, y compris la société civile, doivent chercher à obtenir la reconnaissance de leur rôle dans la gouvernance des services de santé, en particulier pour ce qui est des interventions de santé publique et autres interventions à assise communautaire liées à la santé ; et explorer avec les gouvernements la possibilité de conduire des campagnes de sensibilisation auprès de la diaspora africaine, afin de faciliter la participation effective de celle-ci aux activités de développement.

## VII

L'Union africaine et les Communautés économiques régionales doivent maintenir le leadership politique ; renforcer le plaidoyer et la mobilisation des ressources et le financement du secteur de la santé ; et continuer à explorer les possibilités de coopération sud-sud au sein de la Région.

## VIII

La communauté internationale doit:

1. Fournir aux pays un appui technique et financier coordonné et cohérent à long terme dans leurs efforts pour élaborer et mettre en œuvre des politiques de santé et des plans nationaux de développement sanitaire, en tenant compte des objectifs sanitaires convenus sur le plan international, y compris les Objectifs du Millénaire pour le Développement, et fournir aux États Membres un appui pour leur permettre de traduire en actions concrètes les recommandations de la présente Conférence ;

2. Accroître les investissements dans les systèmes nationaux de santé, avec un accent particulier sur la production des personnels de santé, en veillant à ce que les pays donateurs honorent leur engagement d'allouer 0,7 % de leur produit intérieur brut à l'aide publique au développement ; réaffirmer l'engagement à mettre en œuvre les principes de la Déclaration de Paris de 2005 ; et appuyer les mécanismes connexes existants tels que le Partenariat mondial pour la Santé et l'Harmonisation pour la Santé en Afrique.

## IX

L'OMS, en consultation avec les autres institutions des Nations Unies et les États Membres, doit mettre sur pied un observatoire régional de la santé ainsi que d'autres mécanismes de suivi de la mise en œuvre de la présente Déclaration et de partage des meilleures pratiques.

## X

Les agences des Nations Unies, notamment l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS, les institutions financières internationales, en particulier la Banque mondiale et la Banque africaine de Développement, et les autres partenaires internationaux intervenant en faveur du secteur de la santé doivent fournir un appui pour faciliter la mise en œuvre de la présente Déclaration, en fonction de leurs avantages comparatifs respectifs.

Fait à Ouagadougou, le 30 avril 2008.