



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC59/RT/1
8 avril 2009

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-neuvième session

Kigali, République du Rwanda, 31 août–4 septembre 2009

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**PARTAGE DES MEILLEURES PRATIQUES DANS LE RENFORCEMENT DES
SYSTÈMES DE SANTÉ LOCAUX OU DE DISTRICT**

Table ronde

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1–5
ENJEUX ET DÉFIS	6
POINTS DE DISCUSSION.....	7
RÉSULTATS ATTENDUS	8

CONTEXTE

1. Pour répondre aux besoins sanitaires de base des populations, les gouvernements doivent définir des politiques et veiller au succès de leur mise en œuvre au niveau local ou de district. Par «district de santé», l'on entend une zone administrative clairement définie, qui englobe une population et où une administration locale, sous une forme ou une autre, assume de nombreuses responsabilités pour le compte de l'administration centrale¹.

2. Le concept de systèmes de santé de district (SSD) a fait l'objet d'une large promotion par l'OMS², avec la ferme conviction que le district est le niveau le plus important pour accroître l'efficacité et répondre aux priorités et besoins sanitaires locaux, avec un accent particulier sur les interventions sanitaires à haut impact. Le niveau de district est le plus à même de s'attaquer aux défis locaux en saisissant les possibilités offertes et en répondant aux besoins sanitaires des populations.

3. Les expériences des pays de la Région africaine en matière de décentralisation ont abouti à des résultats mitigés. Dans certains pays, la décentralisation s'accompagne d'un transfert efficace de pouvoirs et de responsabilités du niveau central vers le niveau local/de district, mais dans d'autres pays, le faible niveau des capacités institutionnelles, couplé à l'instabilité des politiques et des contextes, a un impact négatif sur la performance des systèmes de santé de district.

4. La Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires (SSP) et les systèmes de santé en Afrique³, adoptée en 2008, et le Rapport sur la santé dans le monde 2008, qui est consacré aux soins de santé⁴, ont créé une dynamique en faveur du renforcement des systèmes de santé sur la base de l'approche des soins de santé primaires. Les ressources additionnelles fournies par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), le Fonds mondial et d'autres partenaires contribueront à renforcer les systèmes de santé de district. En conséquence, il est important que les pays qui ont intensifié l'utilisation d'interventions à haut impact, par le renforcement de leurs systèmes de santé de district, partagent leurs expériences.

5. L'objet du présent document est de mettre en lumière les points de discussion pour le partage des meilleures pratiques dans le renforcement des systèmes de santé de district afin d'intensifier l'utilisation d'interventions sanitaires à haut impact⁵.

¹ Document AFR/RC37/TD/1 sur le rôle du niveau du district dans l'accélération de l'instauration de la santé pour tous les Africains d'ici 2000, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 1987.

² OMS, Accélérer l'instauration de la santé pour tous les Africains : scénario de développement sanitaire en trois phases, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, janvier 1989.

³ 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, Déclaration adoptée par les États Membres de la Région africaine de l'OMS*, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2008.

⁴ OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2008 - Les soins de santé primaires: maintenant plus que jamais, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2008.

⁵ OMS, *Guide pour la documentation des «meilleures pratiques» dans les programmes de santé*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2008.

ENJEUX ET DÉFIS

6. Le renforcement des systèmes de santé de district requiert des efforts et un appui soutenus à long terme. Les leçons apprises conjointement des expériences mutuelles permettront aux États Membres de mieux s'attaquer aux problèmes et défis suivants :

- a) Recentrage des soins de santé sur les populations, en passant des prestations fragmentées à des soins de santé complets, continus et intégrés. Les services de santé doivent mieux répondre aux besoins et attentes des populations, y compris en matière de promotion de la santé, de prévention des maladies et de prestation de services curatifs.
- b) Orientation des politiques officielles vers le renforcement des districts de santé, avec un accent particulier sur : i) les politiques régissant le leadership, le financement, les personnels de santé, l'information sanitaire, les technologies sanitaires et la prestation de services ; et ii) la promotion d'un impact positif sur la santé, par l'amélioration des politiques officielles dans les autres secteurs ayant une incidence sur la santé et les systèmes de santé.
- c) Amélioration de l'équité dans le domaine de la santé et réduction de l'exclusion, par des initiatives visant à réaliser l'accès universel. À cette fin, il faudra : i) promouvoir le concept de district de santé, étendre la prestation de services, et éliminer les obstacles en matière d'accès et d'absorption ; et ii) concevoir des mécanismes équitables de financement, qui permettent d'éviter les dépenses de santé exorbitantes.
- d) Renforcement des capacités pour un rôle moteur plus participatif, plus inclusif et plus proactif du secteur de la santé, en tant que condition à remplir pour autonomiser les équipes de gestion de la santé au niveau du district pour qu'elles puissent entreprendre la planification, l'évaluation, l'allocation et la gestion des ressources en tenant compte du contexte et des considérations d'équité.
- e) Établissement, par les autorités sanitaires, d'un équilibre approprié entre les demandes concurrentes suivantes : i) veiller à ce que les systèmes de santé de district obtiennent rapidement des résultats tangibles ; ii) veiller à ce que les systèmes de santé de district contribuant à l'obtention de ces résultats soient eux-mêmes robustes et durables ; iii) promouvoir la participation efficace des populations et la collaboration des organisations de la société civile ; et iv) veiller à ce que les partenaires au développement contribuent au renforcement des systèmes de santé de district.

POINTS DE DISCUSSION

7. Au cours de la table ronde, les questions suivantes feront l'objet de discussions axées sur les voies et moyens de s'attaquer aux défis associés au renforcement des systèmes de santé de district :

- a) Quelles sont les mesures concrètes prises par les pays pour renforcer les systèmes de santé de district afin d'intensifier les interventions sanitaires à haut impact ?
- b) Quels sont les facteurs favorables ayant contribué au renforcement des systèmes de santé de district ?
- c) Quels sont les facteurs ayant entravé le renforcement des systèmes de santé de district ?
- d) Comment les pays mesurent-ils la performance des systèmes de santé de district et utilisent-ils les résultats pour réviser leurs politiques de décentralisation ?
- e) Quelles stratégies mises en œuvre peuvent être reprises ou adaptées dans d'autres milieux ?

RÉSULTATS ATTENDUS

8. Les résultats attendus sont les suivants:

- a) Partage entre les États Membres des mesures concrètes prises par les pays pour renforcer leurs systèmes de santé de district afin d'intensifier les interventions sanitaires à haut impact;
- b) Partage entre les États Membres des facteurs favorables ayant contribué au renforcement des systèmes de santé de district ;
- c) Identification des facteurs ayant entravé le renforcement des systèmes de santé de district ;
- d) Identification des approches des pays pour la mesure de la performance et l'utilisation des résultats pour la révision de leurs politiques de décentralisation ;
- e) Identification des stratégies pouvant être reprises ou adaptées dans d'autres milieux.