

## Améliorer et harmoniser les plans de santé nationaux

EN novembre 2007, lors du deuxième Forum panafricain sur les enfants qui s'est déroulé au Caire, l'Union africaine a adopté le « Cadre stratégique pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la survie de l'enfant en Afrique », élaboré par l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale. Mais même avant cette réunion, les ministres de la santé de l'ensemble du continent avaient commencé à examiner et à réviser leurs plans de santé nationaux conformément aux directives du Cadre stratégique.

Au **Bénin**, par exemple, le président a annoncé au début de l'année 2007 l'abolition de toutes les sommes à payer par l'usager pour les services de santé destinés aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Des spécialistes de la santé et des finances ont travaillé avec l'UNICEF, la Banque mondiale, le Fonds des Nations Unies pour la population et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) afin de réviser le budget de l'État compte tenu de cette nouvelle réalité. Les fonds de l'aide intérieure et extérieure ont été permutés pour couvrir les déficits engendrés par ce changement d'orientation. Ainsi, la stratégie de lutte contre la pauvreté adoptée par le Bénin, notamment le volet qui a trait à la santé maternelle et néonatale et à la survie de l'enfant, est beaucoup plus favorable aux enfants – et grâce à cette stratégie, le Bénin a de meilleures chances d'atteindre les OMD.

Certains plans de santé nationaux existent depuis tellement longtemps en Afrique et tant de statistiques et d'enseignements ont été accumulés que leur harmonisation avec le Cadre stratégique est plus une question d'ajustement que de réforme. Le **Mali** est un cas de figure. Son Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) comprend une stratégie relative à la survie de l'enfant pour la période 2008–2012 dans laquelle les interventions s'appliquant à la plus petite unité administrative sont décrites dans le moindre détail. Cette planification méticuleuse permet aux districts du Mali de mieux comprendre leurs besoins et leurs contraintes, et donc de gérer en conséquence leurs systèmes de santé locaux.

En 2007, le **Ghana** a lancé sa stratégie de prestations rapides à fort impact pour les soins de santé qui affiche des résultats impressionnants. La totalité des nouveau-nés et 78 % des femmes enceintes ont bénéficié d'actions préventives de base. Le taux de supplémentation en vitamine A a atteint les 100 % chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. La couverture par la

vaccination contre la poliomyélite a atteint les 100 %. Aucun enfant n'a succombé à la rougeole depuis 2004, et aujourd'hui, plus de la moitié des enfants et des femmes enceintes dorment protégés par des moustiquaires imprégnées d'insecticide. La leçon à tirer de ces résultats est que de grands progrès sont possibles quand les gouvernements, les donateurs et les institutions des Nations Unies tendent ensemble vers un même but.

### « Harmonisation pour la santé en Afrique »

Les systèmes de soins africains ayant atteint des niveaux variés de développement, les institutions des Nations Unies, dont l'UNICEF, ont décidé d'utiliser leurs atouts en créant une structure consultative appelée Harmonisation pour la santé en Afrique. Trois « Forums de haut niveau » coordonnés par l'OMS et la Banque mondiale, ont été organisés depuis 2004 pour faire suite à une décision prise en 2003 au Canada lors d'une réunion d'organismes de développement et de pays en développement.

Lors de ces forums, les discussions ont porté sur les ressources, l'efficacité de l'aide et l'harmonisation, les partenariats en faveur de la santé et le suivi des progrès vers la réalisation des OMD. Il a aussi été recommandé aux pays de créer un mécanisme régional susceptible de faciliter et de coordonner l'élaboration de politiques, de plans et de budgets reposant sur des données probantes – dans le but de renforcer les systèmes de santé et les prestations de services afin d'atteindre les groupes pauvres et vulnérables.

Le cadre d'action de l'harmonisation pour la santé en Afrique a pour objectif de coordonner les efforts des organismes internationaux de santé et autres parties prenantes qui tentent de relever les graves défis auxquels l'Afrique est confrontée tandis qu'elle s'efforce de réaliser les OMD et d'améliorer les résultats des services de santé. Les six domaines d'action privilégiés sont :

- Aider les pays à identifier, prévoir et prendre les mesures nécessaires pour faire face à leurs difficultés et améliorer les résultats de leurs systèmes de santé de manière durable et efficace.
- Renforcer les compétences nationales en organisant des formations dans des domaines pertinents et en stimulant les échanges entre collègues, ce qui pourra se faire en créant un répertoire de l'expertise technique dans la région et en renforçant les partenariats avec les centres d'études africains.
- Promouvoir la création et la diffusion de connaissances, de directives et d'outils dans des domaines techniques

spécifiques – en privilégiant l'amélioration des prestations de services de santé, l'évaluation des performances du système de santé, un financement fondé sur les résultats, et une synthèse des expériences relatives à l'efficacité de l'aide et à la santé.

- Aider les pays à s'appuyer sur des ressources fiables et régulières pour le secteur de la santé, élaborer des modèles d'investissement et fournir un modèle permettant de réunir des fonds provenant de tous les mécanismes mondiaux.
- Garantir la transparence et contribuer à la vérification des résultats des systèmes de santé nationaux, de l'efficacité de l'aide et du bilan des partenariats internationaux en faveur de la santé.
- Renforcer la coordination en soutien aux plans et mécanismes de mise en œuvre nationaux, et aider les pays à éliminer les blocages au niveau national, résultant des difficultés rencontrées par les organismes internationaux.

Les organismes fournissent un soutien aux pays dans le cadre des structures nationales de développement et de financement existantes – notamment Documents stratégiques pour la réduction de la pauvreté, soutien pluri-budgétaire et mécanismes sectoriels, cadres de dépenses à moyen terme et plans d'investissement sectoriel. Les interventions initiales jugées critiques sont les suivantes :

- Soutenir l'action nationale identifiée en mobilisant l'expertise que peuvent fournir les organismes participants et autres.
- Élaborer des rapports reposant sur des données factuelles pour les conseils d'administration et les décideurs mondiaux qui ont une influence sur le développement de la santé en Afrique.
- Fournir à tous les acteurs une évaluation globale des progrès, des besoins nationaux et des exigences concernant la réalisation des OMD liés à la santé.
- Jouer le rôle d'intermédiaire et, si nécessaire, fournir un soutien à des fins de facilitation de la mobilisation de ressources et de la préparation de propositions de subventions pour les pays.
- Faciliter les échanges d'expériences entre les pays et les organismes régionaux afin de créer des centres d'excellence régionaux.

Les institutions internationales partenaires ont commencé à mettre en œuvre le cadre d'action pour l'harmonisation pour la santé en Afrique, et 23 pays recevront un soutien d'ici à 2010.

*Voir Références, page 50.*