

F : 52476  
E : 52575

INA/94.1 Rev.1



Original: Anglais

Distr. Limitée

**ORIENTATION DE LA  
POLITIQUE DE L'OMS  
POUR LE REDRESSEMENT  
ET LE DEVELOPPEMENT DE  
L'AFRIQUE**

**Document de réflexion**



Organisation mondiale de la Santé, 1994



© Organisation mondiale de la Santé, 1994

Ce document n'est pas destiné au public, et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans l'autorisation écrite préalable de l'OMS. Aucun extrait ne peut en être introduit dans un système de recherche documentaire ou communiqué sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique ou autre - sans l'autorisation écrite préalable de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.



## **ORIENTATION DE LA POLITIQUE DE L'OMS POUR LE REDRESSEMENT ET LE DEVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE**

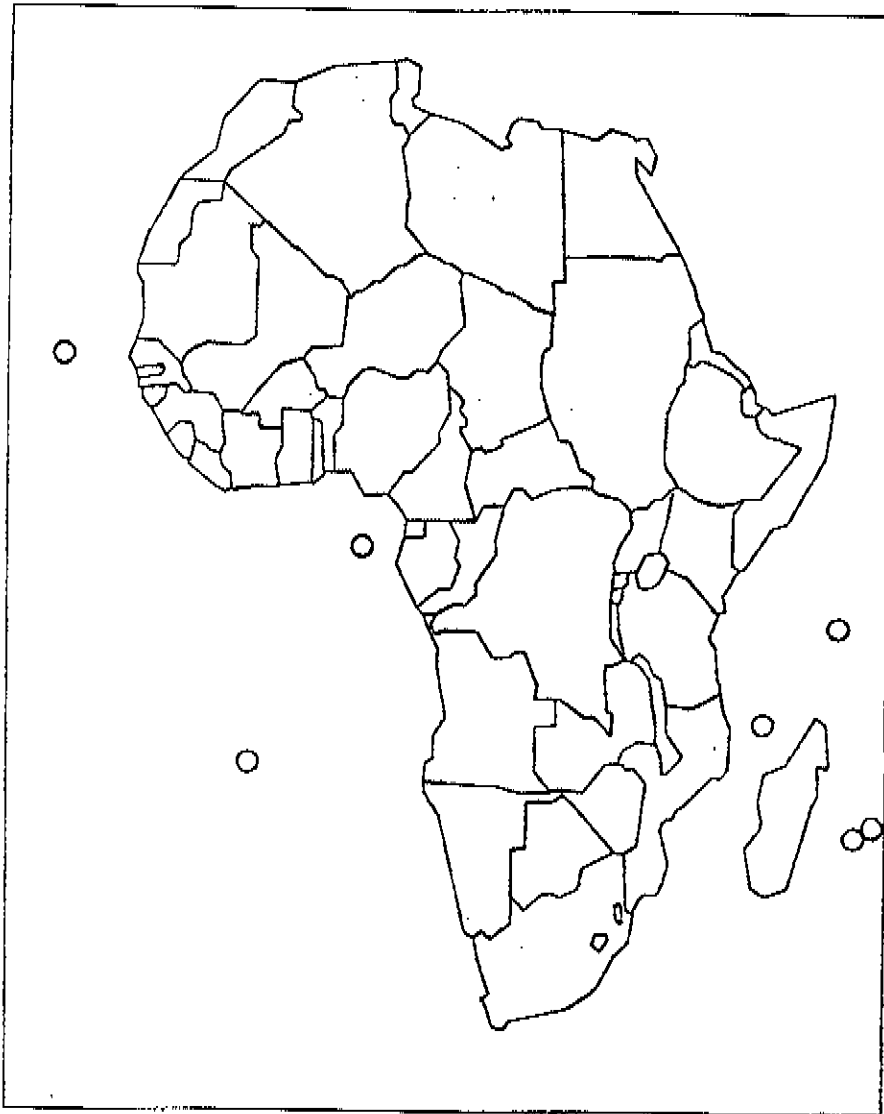
*La version initiale du présent document, consacré à l'orientation de la politique de l'OMS pour le redressement et le développement de l'Afrique, a été préparée sous la forme d'un document de réflexion (INA/94.1) en prévision de la participation du Directeur général aux débats du Comité administratif de Coordination (CAC) sur un point de l'ordre du jour de sa deuxième session ordinaire de 1994 (New York, 21 et 22 septembre 1994) relatif à cette question. Après la session du CAC, le texte a été examiné plus avant par le Groupe de travail de l'OMS sur l'Afrique continentale, la Division des Affaires interinstitutions et d'autres instances de l'Organisation.*

*Ce document s'attache particulièrement à l'examen des principaux aspects et des grandes priorités du développement sanitaire dans l'ensemble de l'Afrique. Il donne un aperçu de la situation actuelle de ce continent en matière de santé, ébauche une série d'objectifs stratégiques de l'OMS ainsi que ses principales priorités dans ce domaine et fournit des indications sur les mécanismes de mise en oeuvre. Il est en harmonie avec les orientations stratégiques formulées dans le Neuvième programme général de travail (1996-2001) de l'Organisation, les informations communiquées sur les politiques sanitaires nationales et la mission de l'OMS en Afrique subsaharienne ainsi qu'avec les objectifs du Nouvel Ordre du jour des Nations Unies pour le développement de l'Afrique dans les années 90 (UN-NADAF).*

*Il restera, par ailleurs, i) le contenu envisagé du protocole sanitaire en voie de préparation, avec le soutien de l'OMS et à la demande de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA), pour le Traité instituant la Communauté économique africaine; ii) les principes et les données qualitatives figurant dans le projet de rapport de la Banque mondiale "Better Health in Africa" (1993) à la préparation duquel l'OMS et d'autres institutions ont contribué de manière substantielle et iii) les données quantitatives du document "World Population Prospects: The 1994 Revision" (Division de la Population de l'Organisation des Nations Unies) et du Rapport mondial sur le développement humain (1994) du PNUD ainsi que celles émanant de divers programmes de l'OMS.*



## AFRIQUE



Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières. Les lignes en pointillés représentent les frontières sur lesquelles un accord complet peut encore ne pas exister.



## **TABLE DES MATIERES**

<b>I. LA SITUATION SANITAIRE ACTUELLE .....</b>	<b>9</b>
Indicateurs sanitaires .....	9
Progrès réalisés .....	9
Causes principales .....	10
Facteurs sous-jacents .....	10
Dépenses de santé .....	10
<b>II. LES OBJECTIFS STRATEGIQUES DE L'OMS ...</b>	<b>12</b>
La santé en tant que composante capitale .....	12
Soutien aux objectifs à l'échelle du continent .....	12
Partenariats et renforcement des capacités .....	13
<b>III. PRIORITES POUR LA SANTE .....</b>	<b>13</b>
Créer des environnements favorables à la santé .....	13
Promouvoir et protéger la santé .....	13
Faciliter les soins de santé .....	14
Optimiser l'utilisation des ressources disponibles .....	14
<b>IV. LES MECANISMES DE MISE EN OEUVRE   DE L'OMS .....</b>	<b>15</b>



## I. LA SITUATION SANITAIRE ACTUELLE

*Des documents émanant de nombreuses sources montrent que la situation sanitaire dans l'ensemble de l'Afrique est de plus en plus préoccupante.*

- 1. Indicateurs sanitaires.** La lourde charge de la morbidité et du mauvais état de santé compromet le développement social et économique des communautés, des pays et du continent africain dans son ensemble. Les indicateurs sanitaires font aussi apparaître de larges écarts dans la situation sanitaire des pays ou des groupes de population au sein d'un même pays. Selon certains indicateurs, la situation s'aggrave tant en Afrique subsaharienne qu'en Afrique du Nord.

Les indicateurs sanitaires comprennent : a) l'espérance de vie, évaluée pour l'Afrique subsaharienne (à l'exclusion de l'Afrique du Sud) à 50-51 ans entre 1990 et 1995, contre 62 ans pour les régions moins développées dans leur ensemble<sup>1</sup>, (y compris les pays du sud et du nord de l'Afrique) et 74 ans dans les régions plus développées; b) la mortalité infantile, estimée à 101 décès pour 1000 naissances au cours de la même période en Afrique subsaharienne - soit 44 % de plus que dans les régions moins développées considérées dans leur ensemble - et à 67 décès pour 1000 naissances en Afrique du Nord, valeur encore six à sept fois supérieure à celle enregistrée dans les régions plus développées (10 décès pour 1000 naissances); et c) la mortalité maternelle, évaluée pour 1988 à 717 décès pour 100 000 naissances vivantes en Afrique subsaharienne, soit 70 % de plus que dans les régions moins développées considérées dans leur ensemble (420 pour 100 000 naissances vivantes) et 28 fois plus que dans les régions plus développées (26 décès pour 100 000 naissances vivantes). Pour l'Afrique du Nord, le taux de mortalité maternelle serait 360 décès pour 100 000 naissances vivantes.

- 2. Progrès réalisés.** Des succès considérables ont néanmoins été enregistrés dans la lutte contre quelques maladies dont la cécité des rivières (*onchocercose*) - le bassin de la Volta peut désormais accueillir habitats humains et cultures; la poliomyélite dont l'éradication, déjà bien avancée dans quelques pays, pourrait devenir une réalité dans toute l'Afrique d'ici à l'an 2000 et le ver de Guinée (*dracunculose*) dont l'éradication progresse aussi de manière satisfaisante. Ces réalisations ont permis d'améliorer la santé et le bien-être des populations et, partant, la productivité sociale. Il est cependant urgent de prendre des mesures de prévention, afin de mettre un terme à la désintégration sociale provoquée par les situations d'urgence et les flux migratoires internes qui contribuent à annihiler ou à inverser les progrès réalisés dans ces régions.

<sup>1</sup> Selon la classification des pays utilisée par l'Organisation des Nations Unies, les régions moins développées comprennent toutes les régions de l'Afrique, de l'Amérique latine, de l'Asie (à l'exclusion du Japon) et de l'Océanie. Les régions plus développées englobent l'Amérique du Nord, le Japon, l'Europe, l'Australie et la Nouvelle-Zélande. On entend par pays les moins avancés ceux des régions moins développées qui ont été désignés comme tels par l'Organisation des Nations Unies.



- 3. Causes principales.** Les principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants africains qui survivent à la période néonatale comprennent les infections respiratoires aiguës, les diarrhées, le paludisme et la rougeole - seuls ou associés - sur fond de malnutrition protéino-énergétique; chez les femmes, elles comprennent les complications en rapport avec l'accouchement, et pour les deux sexes, des maladies transmissibles telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA ainsi que les traumatismes.
- 4. Facteurs sous-jacents.** Ces causes, souvent aggravées par les effets des situations d'urgence et des catastrophes telles que les conflits armés, les sécheresses et les famines, sont liées à l'insuffisance de l'accès à l'éducation primaire et secondaire, à une eau saine et à des installations sanitaires, à une bonne alimentation, aux médicaments essentiels et aux services de santé de base, planification familiale comprise. Dans de nombreux pays, cette situation est encore compliquée par des facteurs sociaux et économiques dont la faible considération accordée à la femme et à d'autres groupes vulnérables, l'inégalité dans la distribution des bénéfices afférents à la croissance économique et les effets des économies qui se dégradent et de divers programmes d'ajustement structurel sur le secteur social.

Le taux d'alphabétisation des adultes est de 51 % en Afrique subsaharienne et de 55 % en Afrique du Nord (1992), contre 69 % dans l'ensemble des régions moins développées. Les pourcentages correspondants pour l'approvisionnement en eau saine (1988-1991) sont de 45 % et de 82 % contre 70 %; pour l'accès aux soins de santé locaux (1989-1990), de 63 % et de 88 % contre 89 %; pour la prévalence des contraceptifs (1985-1992), de 15 % et de 46 % contre 53 % et pour la croissance démographique annuelle (1990-1995), de 3 % et de 2,3 % contre 1,9 %.

- 5. Dépenses de santé.** Les dépenses de santé totales, publiques et privées, se sont élevées en 1990 à 4,4 % du PNB en Afrique subsaharienne, 3,7 % en Afrique du Nord et 4,2 % dans l'ensemble des régions moins développées, contre 9,4 % pour les régions plus développées. Leurs montants effectifs par habitant accusent naturellement des différences plus grandes en raison des écarts entre les PNB et des inégalités de l'accès aux prestations.



# QUELQUES INDICATEURS



REGIONS	Espères de vie à la naissance (années) 1990-1995	Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes 1990-1995	Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes 1992	Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes 1997	Population totale (en millions) 1995-1997	Proportion de la population totale (en pourcentage) 1995-1997	Proportion de la population totale (en pourcentage) 1990-1995	Proportion de la population totale (en pourcentage) 1990-1995
Afrique subsaharienne	51	101	51	45	63	15	3.0	11.4
Afrique du Nord	62	67	55	82	88	46	2.3	3.7
Régions moins développées	62	70	69	70	89	53	1.9	11.2
Régions plus développées	74	10	98	100	100	72	0.4	9.4

Sources : Chiffres tirés de "World Population Prospects, 1994" - Organisation des Nations Unies; Rapport mondial sur le développement humain, PNUD, 1994, et données de l'OMS.



## II. LES OBJECTIFS STRATEGIQUES DE L'OMS

*Dans le contexte d'un programme de développement national conduit par le pays, l'OMS a formulé les objectifs stratégiques ci-après à l'appui du redressement et du développement de l'Afrique.*

- 1. La santé en tant que composante capitale.** L'Organisation continuera d'encourager les Etats Membres à situer la santé au centre du développement national. Elle soulignera de nouveau que les investissements sanitaires constituent, au même titre que ceux consacrés à l'éducation, une condition fondamentale d'un développement social et économique viable, et que tant la santé que le bien-être social sont aussi des objectifs primordiaux de la croissance économique et du développement lui-même. Celui-ci nécessitera une politique sanitaire nationale cohérente, un engagement plurisectoriel, le renforcement des capacités, une coopération transnationale et des partenariats internationaux. La pauvreté et les problèmes de santé, y compris les maladies transmissibles et les risques liés à l'environnement, ne respectent ni les frontières nationales, ni les limites institutionnelles. Leurs sinistres conséquences se répandent sur tout le continent africain et dans le monde. En sus de l'investissement dans la santé et l'éducation, les programmes conduits par les pays concernent la paix, les modes de gouvernement, la législation, l'économie et le capital.
- 2. Soutien aux objectifs à l'échelle du continent.** Tout en maintenant son appui aux programmes conduits par les pays, l'OMS reconnaît la nécessité croissante de soutenir les buts des Etats Membres, qu'ils soient de caractère transnational ou continental. Ces buts sont formulés à divers niveaux des instances du développement sanitaire dont les Comités régionaux de l'OMS pour l'Afrique et pour la Méditerranée orientale, l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Organisation de l'Unité africaine, le Traité instituant la Communauté économique africaine, y compris son protocole sanitaire, la Banque africaine de Développement, la Ligue des Etats arabes, l'Organisation de la Conférence islamique et la Banque islamique de Développement, ainsi que par la communauté internationale (Nouvel Ordre du jour des Nations Unies pour le développement de l'Afrique dans les années 90 - UN-NADAF - Commission économique pour l'Afrique et Déclaration de Tokyo sur le développement africain). En conséquence, la collaboration de l'OMS avec des organisations appartenant ou non au système des Nations Unies ainsi que sa capacité interne de coordination interinstitutions seront renforcées.



3. **Partenariats et renforcement des capacités.** La réactivation de partenariats anciens ou la création de partenariats nouveaux pour le développement sanitaire et le renforcement des capacités humaines et institutionnelles sera, comme dans le passé, soutenue à tous les niveaux afin que la situation sanitaire et le bien-être social des peuples africains puissent s'améliorer de manière durable dans les années à venir, grâce à l'approche fondée sur les soins de santé primaires et en application du principal objectif social des gouvernements et de la stratégie de la santé pour tous de l'OMS.

### III. PRIORITES POUR LA SANTE

*L'OMS poursuivra sa coopération avec les Etats Membres dans quatre grands domaines prioritaires de la santé, en tenant compte de la situation sanitaire globale en Afrique telle qu'elle vient d'être évoquée et des objectifs stratégiques précités de l'Organisation, à savoir :*

1. **Créer des environnements favorables à la santé.** Les principales composantes de ces environnements sont notamment : a) une direction cohérente en matière de formulation des politiques, d'attribution des ressources, d'engagement communautaire, d'égalité des chances et de responsabilités partagées pour les incidences sanitaires des activités de secteurs autres que celui de la santé; b) la stimulation d'emplois productifs en rapport avec le développement sanitaire (par exemple par le truchement de projets de génération de revenus à visées communautaires inspirés de l'approche fondée sur les besoins de base); c) des environnements matériels et sociaux et des conditions de vie favorables à la santé, y compris au bien-être mental et spirituel; d) l'éducation primaire et secondaire, une attention particulière étant portée aux jeunes filles et aux femmes et e) l'engagement des ménages et des communautés vis-à-vis de la santé en vue d'une meilleure utilisation des ressources locales.
2. **Promouvoir et protéger la santé.** Les principaux champs d'action comprennent : a) des services de santé maternelle et infantile, complétés par des services adéquats de planification familiale et la couverture vaccinale des jeunes enfants; b) l'accès à une eau de boisson saine et à des installations sanitaires; c) la lutte antipaludique; d) une amélioration de la nutrition et la sécurité alimentaire, une attention particulière étant portée aux besoins des femmes et des enfants et e) le recours à des méthodes novatrices d'éducation pour la santé (par exemple un programme d'enseignement de la santé à l'école orienté vers l'action). Toutes ces approches viseront à promouvoir des comportements favorables à la santé (en particulier dans le domaine de l'activité sexuelle et du VIH/SIDA, du tabagisme et des toxicomanies), ainsi qu'à concevoir et mettre en oeuvre des systèmes d'alerte précoce à l'appui de ces activités.



- 3. Faciliter les soins de santé.** Compte tenu de la nécessité, communément admise, de continuer à promouvoir les soins de santé primaires et d'assurer à tous un accès équitable à des soins de qualité acceptable, une attention particulière étant portée aux groupes vulnérables d'une population, des éléments importants pour la prestation des soins de santé comprennent : a) dans le cadre de la politique pharmaceutique nationale, la disponibilité de médicaments essentiels de qualité et peu coûteux; b) des centres de santé proches des communautés desservies et assurant des services groupés adaptés aux besoins locaux (par exemple grâce à la mise en oeuvre de programmes de santé de district); c) la préparation aux situations d'urgence et l'organisation de secours pour répondre aux besoins sanitaires des réfugiés, des personnes déplacées et autres victimes des situations d'urgence et des catastrophes et d) une restructuration et une réforme institutionnelles à tous les niveaux du secteur de la santé, l'accent étant placé sur les compétences techniques et gestionnaires appropriées et sur les conditions de travail des professionnels de la santé.
- 4. Optimiser l'utilisation des ressources disponibles.** La mobilisation et surtout l'exploitation optimale des ressources financières et autres disponibles pour le développement sanitaire supposent que les gouvernements envisagent une série de mesures dont les suivantes : a) une modification de la répartition des fonds au détriment des soins curatifs coûteux et en faveur de l'éducation pour la santé ainsi que de la prévention; b) la création et l'utilisation de sources nationales de financement telles que le système du paiement par l'utilisateur, les caisses d'assurance-maladie publiques et privées, les subventions de l'Etat aux organisations bénévoles et d'une façon générale les mesures conçues pour qu'un secteur privé convenablement réglementé et les ménages assument davantage de responsabilités pour la santé; c) des contributions importantes et adaptées de partenaires extérieurs et l'aptitude des institutions locales à absorber cette forme d'assistance; d) un objectif global de mise en place d'une capacité nationale dans le domaine de la santé englobant des politiques nationales conçues pour canaliser et faciliter l'affectation et l'utilisation des ressources financières; e) le renforcement de la coopération technique entre pays africains en faveur du développement sanitaire et f) le suivi des progrès et l'évaluation de l'impact de l'utilisation faite des ressources disponibles. Dans ce cadre, il conviendra de veiller à ce que les besoins sanitaires des couches pauvres et vulnérables de la population bénéficient d'une attention particulière.



#### IV. LES MECANISMES DE MISE EN OEUVRE DE L'OMS

*A l'appui des priorités sanitaires qui viennent d'être énoncées, la contribution de l'OMS au redressement économique et au développement de l'Afrique continuera de passer par divers mécanismes dont essentiellement les suivants :*

1. Les Bureaux régionaux pour l'Afrique (AFRO) et la Méditerranée orientale (EMRO) de l'OMS qui continueront, en collaboration avec le réseau de bureaux de représentants de l'OMS et avec le Siège, d'étayer l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques nationales (telles que l'initiative Afrique 2000 pour l'eau et l'assainissement, ou l'application des approches fondées sur les besoins de base).
2. Un certain nombre d'initiatives de l'OMS dans le cadre du programme, dont sa coopération renforcée avec les pays et les populations les plus démunis (IWC); le suivi de conférences internationales en rapport avec la mission de l'OMS (par exemple sur le VIH/SIDA, l'environnement, le paludisme, la nutrition, la population, le développement social et d'autres problèmes) et l'intensification des programmes existants à l'appui des priorités sanitaires précitées.
3. Dans le contexte du Nouvel Ordre du Jour des Nations Unies pour le développement de l'Afrique dans les années 90 (UN-NADAF), une collaboration plus étroite avec l'OUA, les communautés économiques régionales africaines existantes et la Communauté économique africaine en voie de création, la Banque africaine de Développement, d'autres organisations intergouvernementales régionales, la CEA, la FAO, le PNUD, l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF, le PAM, la Banque mondiale et les nombreux autres partenaires, dont des organisations non gouvernementales et des groupes scientifiques, appartenant ou non au système des Nations Unies.
4. Les organes directeurs de l'OMS, à savoir les Comités régionaux pour l'Afrique et pour la Méditerranée orientale, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé ainsi que des mécanismes internes dont le Conseil de la Politique mondiale, le Comité du Développement de la Gestion, le Groupe de travail de l'OMS sur l'Afrique continentale, la Division des Affaires interinstitutions ainsi que le Bureau de l'OMS pour l'OUA et la CEA.



**Trois objectifs stratégiques :**

- Promouvoir la santé, considérée comme un but en soi, en tant que composante centrale d'un programme de développement conduit par le pays.
- Appuyer des objectifs à l'échelle du continent grâce à une collaboration plus intense avec les institutions du système des Nations Unies et d'autres organisations appropriées.
- Favoriser le développement de partenariats pour la santé et le renforcement des capacités dans les pays

**Quatre priorités :**

**Une coopération avec les États Membres visant à :**

- Créer des environnements favorables à la santé, notamment grâce à une saine direction
- Promouvoir et protéger la santé
- Faciliter l'accès équitable à des soins d'une qualité acceptable
- Mobiliser les ressources existantes et optimiser leur utilisation

**Quatre mécanismes de mise en oeuvre :**

- Accroître le soutien des Bureaux régionaux de l'OMS en Afrique, des représentants de l'OMS et du Siège de l'OMS à l'élaboration et à la mise en oeuvre de politiques nationales
- Renforcer les initiatives de l'OMS dans le cadre du programme, en particulier l'IWC, ainsi que les priorités sanitaires suite aux recommandations des conférences internationales
- Intensifier la collaboration avec les organisations régionales africaines et d'autres organismes internationaux
- Appeler régulièrement l'attention des organes directeurs de l'OMS sur les problèmes sanitaires et ceux concernant le développement de l'Afrique dans son ensemble, ainsi que sur les mesures attendues de l'Organisation.