



RAPPORT D'AVANCEMENT

Sujet : Rapport d'avancement sur les activités 2017
Titre du projet : **“Soutien au Programme Fondation, Institution, Transformation (FIT)”**
Durée du projet : Un an, 23/12/2016 – 22/12/2017
Date : Juin 2018
Département OMS : HIS / HGF

Dans le cadre de la stratégie de l'OMS visant à renforcer les systèmes de santé comme moyen essentiel pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle en 2030, la présente action s'inscrit dans le Partenariat pour la Couverture sanitaire universelle (P-CSU) qui a pour objectif global de développer la capacité de l'OMS à aider efficacement les pays dans l'amélioration de la performance de leurs systèmes de santé afin d'atteindre la CSU et les objectifs pour un développement durable (ODD).

Les objectifs spécifiques du présent projet sont au nombre de trois :

1. Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et stratégies nationales de santé robuste, orientées vers la CSU, visant à accroître l'accès à des soins de qualité, accroître la protection contre les risques financiers et accroître l'équité en santé.
2. Augmenter les capacités techniques et institutionnelles, la connaissance et la gestion de l'information nécessaires pour développer les fondations, renforcer les institutions ou transformer le système de santé selon la situation en vigueur dans le pays.
3. S'assurer que les intervenants nationaux et internationaux sont progressivement alignés sur les plans nationaux, en accord avec la déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et les principes de CSU2030/IHP+

Ces objectifs s'inscrivent dans le soutien au Programme OMS Fondation, Institution, Transformation (FIT). Le rapport d'avancement présente une vue générale de ce qui a été entrepris et réalisé au cours de la première année (2017) en collaboration avec les pays, les bureaux régionaux et les départements du siège de l'OMS concernés.

Le présent rapport se focalise sur les activités, résultats et livrables relatifs à l'année 2017. Il représente un rapport intermédiaire et a servi, dans une version antérieure, de base pour la demande de financement couvrant les activités de 2018 déposée en décembre 2017 (voir Annexe 1).

A. Appui pays

A1. Stratégie Fondations :

L'essentiel des activités s'est orienté sur le renforcement de base du processus de formation des agents de santé communautaires en Guinée.

GUINEE - Ressources Humaines de la Santé : Appui au "pipeline rural" guinéen visant à mettre la politique de santé communautaire qui inclut le recrutement massif d'environ 4000 agents de santé en 2017. Dans le cadre de l'appui FIT, les résultats obtenus sont les suivants :

Finalisation du référentiel de compétences de l'agent de santé communautaire

Le **référentiel des compétences** des agents de santé communautaire a été finalisé. Une version préliminaire avait été développée au début de l'année 2017. Cette version a été améliorée car certaines compétences essentielles telles que les compétences liées aux soins palliatifs et de réhabilitation et la sécurité des agents de santé communautaires n'avaient pas été incluses. Ce référentiel révisé a été validé en décembre 2017.

Révision du curriculum de l'agent de santé communautaire

Le curriculum de formation des agents de santé communautaire a été finalisé en 2017. Il s'agit d'une formation de deux ans qui permettra aux agents de santé communautaire de devenir des professionnels de la santé communautaire et d'exercer dans les communautés rurales. La mise en œuvre de ce curriculum dans les écoles de santé communautaire est prévue pour l'année 2018. Le déploiement des agents se fera en fonction du rythme de sortie des lauréats.

Formation des enseignants de l'école de formation des agents de santé communautaire de Nzérékoré

Les outils d'évaluation des besoins de formation des enseignants des écoles de santé communautaire ont été développés. Les évaluations des 5 écoles de formation à Nzérékoré, Labé, Kindia, Boké et de Faranah et les besoins de formation des enseignants sont en cours dans les 5 écoles de santé communautaire de la Guinée. Ce diagnostic sera achevé à la fin de juillet 2018

Formation des tuteurs de stages des postes de santé et des centres de santé de Nzérékoré

Le ministère de l'enseignement professionnel de la Guinée a souhaité que la formation des tuteurs puisse être offerte à l'ensemble des 15 communes retenues pour la mise en œuvre du pipeline rural. Il s'agit des postes de santé situés dans 15 communes rurales des 7 régions suivantes : Boké, Faranah, Kankan, Kindia, Labé, Mamou, N'Zérékoré. L'évaluation des besoins de formation des tuteurs concerne 50 agents techniques de santé pressentis pour devenir des tuteurs de stage dans les postes de santé. Cette évaluation est un préalable à la formation qui sera offerte et se terminera en septembre 2018.

Le recrutement de la première cohorte d'agents de santé communautaire pour leur formation

La formation initiale des agents de santé communautaire démarrera à la prochaine rentrée 2018. Les critères de recrutement des élèves et les méthodes de recrutement (par concours ou sur dossier) ont été analysés. Il a été retenu d'utiliser la méthode du recrutement par concours au niveau communautaires pour assurer à tous les élèves qui le souhaitent la possibilité de s'inscrire à ce programme mais également pour s'assurer de la maîtrise des compétences de base nécessaires à la réussite du cursus scolaire.

Le renforcement des compétences des agents de santé communautaires nouvellement recrutés

Le Ministère de la santé et le Ministère de la décentralisation de la Guinée ont souhaité que le programme de formation des agents de santé communautaire puisse enrôler des agents techniques de santé qui ont obtenu leurs diplômes il y a 2 ans et qui sont au chômage. Ces agents techniques de santé recevront une formation de 6 mois en santé communautaire pour pouvoir exercer dans les postes de santé et dans les communautés.

L'objectif poursuivi est qu'ils puissent assurer, d'ici 2 ans, le rôle de tuteur de stage pour les futurs élèves agents de santé communautaire. Des outils de recensement de ces agents ont été développés en 2017 pour les identifier. Ce recensement se poursuit dans les communes rurales situées dans les 7 régions retenues pour la mise en œuvre du pipeline rural. Plus d'une centaine d'agents techniques de santé répondant aux critères retenus ont été identifiés.

Délivrables :

- 1) Référentiel de compétences (Annexe 2)
- 2) Curriculum de formation (Annexes 3a et 3b)
- 3) Procédures de recrutement des agents de santé communautaire pour leur formation

A2. Stratégie Institutions :

En ce qui concerne les activités de renforcement des Institutions, les activités se sont focalisées sur l'Iran, le Congo-Brazzaville et Maurice. Les activités et les livrables qui en découlent reflètent la capacité qu'a l'OMS dans ces pays à s'inscrire dans la dynamique existante de développement stratégique du secteur de la santé, de jouer un rôle de coordination, de facilitation et de courtage auprès des acteurs nationaux et internationaux œuvrant pour le secteur de la santé dans les pays.

IRAN

L'Iran a réalisé des progrès considérables dans le développement de son système de santé au cours des dernières années. Les performances de ce système de santé sont en nette amélioration sur la plupart des indicateurs de santé. Plus récemment un accent particulier a été mis sur l'élargissement de la plateforme de participation des différentes parties prenantes impliquées dans le développement sanitaire du pays. C'est dans cet effort que s'inscrit la mise en œuvre du présent projet.

Trois activités majeures ont été soutenues :

1) **L'évaluation externe du plan de transformation du secteur de la santé** : Un rapport (février 2017) visant à informer les prochaines étapes de la réforme du système de santé iranien, comprenant une **analyse quantitative de la protection financière et de l'espace budgétaire**, ainsi qu'une évaluation qualitative de la mise en place organisationnelle des régimes d'assurance maladie et des procédures d'achat stratégique de services.

2) L'organisation d'un atelier de **renforcement des capacités nationales** sur les « Achats stratégiques » (février 2017). Cet atelier a permis d'obtenir plusieurs résultats :

(a) l'identification des forces et faiblesses du système actuel, en particulier les risques liés au manque d'accréditation technique des régimes d'avantages sociaux et d'assurance maladie et le risque lié à l'absence d'une fonction d'achat moderne de services de santé ;

(b) développement d'un programme de renforcement des capacités, d'échange de connaissances et de collecte d'information visant à institutionnaliser les mécanismes d'achats stratégiques de services de santé, et à entreprendre la réforme du système de financement de la santé.

L'ensemble des documents produits est toujours en cours de validation technique, notamment par les autorités nationales. Leur finalisation se fera dans le courant du second semestre 2018.

3) **L'évaluation des problèmes institutionnels de financement et de gouvernance du système de santé iranien**. L'évaluation servira à informer les futures politiques de santé du pays vers l'objectif de la couverture sanitaire universelle. Cette activité est toujours en cours. L'ensemble des documents produits est toujours en cours de validation technique, notamment par les autorités nationales. Leur finalisation se fera dans le courant du second semestre 2018.

4) Le projet a également permis d'appuyer le processus de préparation de l'Assemblée nationale de la Santé en Iran. Ce travail qui comprend, outre le volet sur le financement mentionné ci-dessus, un aspect de mobilisation des Parlementaires, d'information de la société civile et d'articulation des ces acteurs avec le ministère de la Santé. L'ensemble des documents produits est toujours en cours de validation

technique, notamment par les autorités nationales. Leur finalisation se fera dans le courant du second semestre 2018.

Toutes ces activités ont été menées au sein du bureau pays avec le soutien de Bureau régional (EMRO) et la mobilisation de missions court terme du Quartier général de l’OMS.

Délivrables :

- 1) Organisation d’une session parallèle sur les processus de consultations populaires lors de l’Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 à l’initiative de l’Iran et avec le concours du Chili, de la France (comité consultatif national d’éthique), de Madagascar, de la Thaïlande et de la Tunisie (voir le lien suivant www.uhcpartnership.net/a-side-event-at-world-health-assembly-71-geneva-switzerland/).
- 2) Un chapitre sur la gouvernance active du secteur de la santé dans le rapport sur la transformation sanitaire en Iran (non finalisé, disponible au second semestre 2018).
- 3) Documents préparatoires relatifs à l’achat stratégique des services (Annexes 4 et 5)

REPUBLIQUE DU CONGO (BRAZZAVILLE) – Activités planifiées

Le Congo-Brazzaville est un pays dont le système de santé reste fragile malgré le potentiel économique prévalant dans le pays. La faiblesse du ministère de la Santé, le manque de clarté dans les orientations politiques et les difficultés partisans en sont les principales explications. Dans ce contexte, un travail de fonds doit être entamé pour renforcer les capacités du ministère de la Santé et assurer que des bases saines d’un système de santé robuste, sur lesquelles pourra être bâtie une couverture sanitaire universelle soient mises en place. C’est pourquoi, dans le cadre du développement du plan national santé 2018-2022, les livrables suivants en appui institutionnel étaient envisagés pour une finalisation fin 2017:

- Evaluation du système de santé avec l’outil FIT pour déterminer les lacunes F et I afin de revoir le plan stratégique du pays et de formuler de nouvelles politiques d’investissement à long terme dans le cadre des ODD et en particulier de la CSU
- Développement d’un profil pays sur le fardeau économique de la maladie pour guider le dialogue entre le Ministère de la Santé et le Ministère des Finances
- Appui à l’organisation et la facilitation du sommet national de la santé. Le résultat attendu est l’identification des grandes orientations politiques et stratégiques et les domaines prioritaires à figurer au plan national pour la santé 2018-2022.

Les activités mentionnées ci-dessus ont pris du retard, notamment en raison des changements de l’équipe dirigeante du ministère de la Santé. L’appui fourni par l’OMS au Congo-Brazzaville s’est plutôt inscrit dans la logique générale de soutien de l’OMS aux pays. Un travail de mise en place d’une commission pour l’élaboration d’une nouvelle stratégie nationale de santé a été initié et devrait se poursuivre en 2018 avec l’appui de la nouvelle équipe dirigeante du ministère de la Santé. Le suivi de cette activité est assuré par le Bureau régional pour l’Afrique.

MAURICE (MAURITIUS)

Maurice fait partie des pays dont la transition épidémiologique est marquée par un développement vers une plus grande prévalence des maladies non transmissibles. L’agenda du ministère de la Santé s’en trouve donc influencé et la préoccupation des autorités sanitaires va dans ce sens. Par ailleurs, le ministère de la Santé souhaite articuler la prochaine stratégie sanitaire nationale sur une base factuelle

et technique plus solide. Les activités entreprises dans le pays avec l'appui du présent projet vont dans ce sens.

Dans le cadre du développement de la Stratégie nationale de santé 2019-2023 de Maurice, plusieurs activités ont été menées afin d'informer de manière factuelles la prise de décision concernant les priorités et les axes de financement de la prochaine stratégie nationale de santé.

1) Évaluation des goulots d'étranglement du système de santé dans le cadre de la mise en œuvre de stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles – (rapport finalisé en juin 2018). Sur base de ce rapport, des recommandations seront utilisées pour le développement de la Stratégie nationale de santé 2019-2023 et ils sont regroupés autour de sept domaines d'action principaux :

- renforcer la coordination intersectorielle prenant en compte toutes les politiques de développement sanitaire,
- assurer une budgétisation adéquate basée sur une bonne priorisation et garantir un financement pour mettre en œuvre la stratégie nationale de santé,
- améliorer la qualité des soins de santé appropriés en se basant sur une approche centrée sur la personne,
- consolider le rôle des soins de santé primaires comme le centre de soins,
- renforcer l'autonomisation des communautés avec l'appui et la collaboration avec les organisations non gouvernementales,
- améliorer la gestion des systèmes d'Information sanitaire en mettant un accent particulier sur la mise en place d'un système e-Health,
- mettre en place un système adéquat et un plan de gestion et de renforcement des capacités de ressources humaines

2) Deuxièmement, l'institutionnalisation des comptes nationaux de la santé (CNS) : le processus se fait chaque année et ceci servira également à analyser le niveau de progression et de performance des indicateurs de la mise en œuvre de la stratégie nationale de la santé 2019-2023.

3) Documentation des bonnes pratiques et des leçons apprises dans le cadre du développement de la stratégie 2019-2023 et de partage d'expériences avec les autres pays, dans les domaines suivants :

- Cliniques mobiles pour la détection rapide de maladies non transmissibles ;
- Surveillance efficace des complications liées au diabète et améliorer la gestion des patients diabétiques de type 2 ;
- Efficacité de la mise en place d'un registre national dans le cadre de la surveillance du cancer ;
- Bibliothèque virtuelle de la santé pour promouvoir l'accès à l'information sur la santé et l'intégration des données probantes dans la pratique ;
- Cadre législatif favorable dans la prévention des maladies non transmissibles ;
- Fonctionnalité adéquate de Service d'Aide Médicale Urgente ; et
- Mise en place de recommandations de l'OMS pour une sécurité transfusionnelle adéquate.

4) Soutien à la mise en place d'une « Assemblée nationale de la santé », destinée à capturer les besoins et la demande de la population et des multiples intervenants en santé à tous les niveaux du système (s'inspirant des initiatives française (états généraux de la santé) et tunisienne (dialogue sociétal).

Les prochaines étapes ci-dessous sont prévues pour finaliser le rapport du dialogue sociétal ainsi que la Stratégie Nationale de la Santé 2019-2023 :

- produire le guide pour l'organisation de l'atelier du dialogue sociétal,
- préparer des matériaux/documents pour les méthodes participatives pour le dialogue sociétal

- organisent un atelier pour valider et publier le rapport sur le dialogue social
- élaborer le rapport sur le dialogue sociétal à l'Île Maurice
- finaliser, valider et publier la Stratégie Nationale de la Santé 2019-2023.

Le soutien de ces activités a été conduit principalement par le bureau pays de l'OMS avec le soutien de consultants. Le travail relatif à l'Assemblée nationale de la Santé est appuyé conjointement par le Bureau régional pour l'Afrique et fait partie du travail global de réflexion et d'appui aux pays pour le développement de processus consultatifs cohérents et transparents dans les pays par le Département de pour la Gouvernance et le Financement de la Santé.

Délivrables :

- 1) Rapport sur les maladies non transmissibles orientant la définition des priorités du prochain plan national de développement sanitaire (Annexe 6).
- 2) Comptes de la santé institutionnalisés avec mise à disposition d'une source d'information solide pour éclairer le financement du secteur de la santé à Maurice.

B. Travail Normatif

Ce projet a permis d'entrer en synergie et, donc, de soutenir les activités normatives globales du Département pour la Gouvernance et le Financement de la Santé.

B1. Développement d'un cadre conceptuel FIT

Le cadre conceptuel OMS FIT a été considérablement affiné et a fait l'objet d'un consensus interne, qui sera matérialisé sous forme d'un article FIT à paraître lors du second semestre 2017 dans le Bulletin de l'OMS. L'approche FIT a été reprise dans le 13^{ème} Programme Général de Travail (PGT) de l'OMS 2019-2023, et constitue un des piliers sur lesquels l'approche taillée sur mesure pour l'appui aux pays a été préconisée. Ce PGT a été adopté par la 71^{ème} Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018.

B2. Développement d'un outil d'analyse FIT

Un outil d'analyse de données FIT est en cours de développement. Suite à une vaste consultation pluridisciplinaire, différents indicateurs ont été retenus, et des méthodes de classification F, I et T développées. L'outil va être testé sur près de 50 pays en août-septembre 2017 et des fiches pays ont été produites pour le forum CSU de décembre 2017 (l'ensemble de ces fiches est disponible).

En plus de l'outil d'analyse concentré sur les données et détaillé ci-dessus, un second outil plus approfondi et focalisé sur l'analyse de la performance des systèmes de santé est en cours de développement et d'évaluation pratique sur 12 pays. L'analyse a été conduite dans les 12 pays, d'abord sur une base documentaire. Les premiers résultats Les rapports préliminaires ont été élaborés et ont servi pour la préparation des travaux du forum CSU de décembre 2017.

Le développement d'un portail internet sur les indicateurs de base des systèmes de santé a été mis en ligne au début de l'année 2018 (lancement officiel lors de l'Assemblée mondiale de la Santé 2018 – <http://apps.who.int/gho/portal/uhc-overview.jsp>).

B3. Documenter les mécanismes visant à capturer la voix des citoyens dans le dialogue santé

S'inspirant du modèle français de consultation de la population (Etats Généraux de la Santé), l'OMS a activement supporté des actions similaires (jurys citoyens en Tunisie, assemblée nationale santé au Togo, « National Health Assembly » en Moldavie, « Thai National Health Assembly » etc.). Une publication sur ces méthodes pionnières de consultation et d'intégration

de la population dans le dialogue politique santé dans le cadre des stratégies « institutions » FIT. Une étude de cas sur le long terme (9 années de processus de consultation de la population en Thaïlande) complétera l'étude. Les livrables attendus fin 2017 sont la publication OMS de l'étude de cas et un article au BMJ Global Health. Ces documents ont fait l'objet des travaux préparatoires nécessaires et sont en cours d'élaboration.

B4. Formation et Echanges sur l'approche FIT

Afin de familiariser les pays avec l'approche FIT, il a été décidé par priorité d'informer et de former les directeurs et responsable de la planification des Ministères de la Santé des pays de la région africaine. A cet effet, le projet a contribué à l'organisation du premier meeting OMS des Directeurs de la Planification de pays africains sélectionnés en octobre 2017 à Brazzaville qui incluait :

- a. Une discussion facilitée sur l'approche FIT pour le renforcement des systèmes de santé et son inclusion dans la formulation de la stratégie CSU de la région africaine ainsi que dans les négociations sur les financements domestiques et extérieurs au niveau des pays.
- b. Le développement d'un cadre régional et l'initiation d'un ensemble de feuilles de route nationales pour la mise en œuvre des approches révisées FIT du renforcement des systèmes de santé dans le cadre de la CSU
- c. Le développement d'un modèle pour concevoir et planifier les investissements sectoriels santé FIT nécessaires au renforcement des systèmes de santé pour l'atteinte de la CSU (cible ODD 3.8)
- d. Une discussion sur l'utilisation d'un ensemble d'outils essentiels OMS mis à disposition des pays pour faciliter les actions en matière de développement de stratégies et plans nationaux ; en matière d'investissements durables visant à la résilience des systèmes et des services de santé ; et en matière d'actions intersectorielles dans le cadre des ODD.

Dans le cadre du Partenariat pour la Couverture sanitaire universelle mentionné en début de rapport (P-CSU), les discussions avec les différents partenaires impliqués ont abouti à la proposition de créer un comité de coordination des donateurs qui appuie directement l'OMS dans ses efforts pour la couverture sanitaire universelle. La première réunion a eu lieu le 9 mai 2018 à Genève. Elle a regroupé l'Union européenne, le Luxembourg et l'Irlande, pionniers de cet appui ainsi que des partenaires ayant rejoint le groupe plus récemment (France et Japon), ou encore ceux désireux de contribuer à la réflexion (Grande Bretagne).

Au cours de cette réunion il a été proposé d'aligner les calendriers pour l'élaboration du rapport et d'aligner également les formats de rapportage. Dans ce cadre, la proposition pourrait également être faite pour le présent financement français que le rapport annuel y relatif **soit inclus dans le rapport global du P-CSU** qui est élaboré chaque année en fin de premier trimestre pour les activités de l'année précédente.

Les rapports financiers restent quant à eux spécifiques à chaque donateur.

C. Rapport financier

Le tableau suivant montre l'état des dépenses pour 2017 en fonction des 2 lignes budgétaires, reflétant un niveau de dépenses de 93%.

Management Financial Report for Grant from Ministry of Foreign Affairs and International Development, France for Health Systems Governance and Financing (award 65931) as of 31 Dec 2017				
	EUR			
Budget items	Budget	Actual	Unutilised amount	Implementation rate
Development of normative works	442,478	518,792	- 76,314	117%
Country support	796,460	631,353	165,108	79%
WHO PSC	161,062	149,519	11,543	93%
Grand total	1,400,000	1,299,663	100,337	93%

D. Conclusions

Le présent appui de la France a permis à l'OMS de jouer pleinement son rôle dans les pays appuyés. Cela se traduit par un élargissement de la plateforme de concertation pour l'élaboration des politiques et plans de santé, par un renforcement de sa capacité à travers la mobilisation des 3 niveaux de l'Organisation et la combinaison d'un soutien technique et de dialogue politique correspondant au mandat de l'Organisation.

L'appui fournit une aide et contribue de manière manifeste à (re)placer les ministères de la Santé appuyés dans le rôle de pilote de secteur de la santé dans les pays en tenant compte de l'économie politique et des contraintes qui y sont liées pour mener le dialogue avec les différents partenaires. Cela positionne l'Organisation dans un rôle unique que nous considérons important dans l'appui à fournir aux pays pour réaliser les choix devant permettre de réaliser les avancées attendues vers la couverture sanitaire universelle.

La CSU est un choix politique, une construction sociétale qui est faite pour, et doit être spécifique à chaque pays. La compréhension de ce que la CSU représente en termes de décisions politiques, d'accompagnement des acteurs sociaux et économiques dans les pays, la (in)stabilité politique, les restructurations et changements au sein des ministères de la Santé ainsi que les implications qui y sont liées constituent des freins, mais également, parfois, des fenêtres d'opportunité. L'OMS a également un rôle important à jouer et sa présence dans les pays est essentielle pour cela. Le projet a certainement permis de renforcer cette présence. L'approche préconisée par le P-CSU et la contribution de la France à

sa mise en application ont aidé à la création d'une compréhension mutuelle et renforcée du concept de couverture sanitaire universelle. De plus, Cette approche et les partenaires qui la soutiennent génèrent un intérêt réel pour la CSU dans les pays, à leur rythme et en tenant compte des attentes de leurs populations.

Le dialogue politique en soi et la gouvernance en général sont tout à la fois longs, complexes et difficilement liables aux résultats obtenus. Le P-CSU travaille sur ce point en essayant d'établir des chaînes de résultats aussi claires que possible, notamment à travers un appui à la recherche réaliste dans les pays d'Afrique de l'Ouest.

**La session parallèle organisée par le Partenariat CSU
lors du forum CSU2030 à Tokyo, Japon en Décembre 2017**

