



Alignement des pays sur le plan d'action mondial pour une vie saine et un bien-être pour tous - Un travail en cours

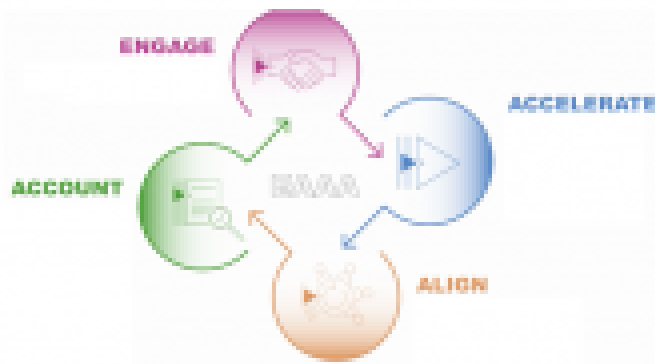
À l'approche de la 77e Assemblée mondiale de la santé, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié le rapport de situation 2024 en mettant l'accent sur « l'alignement pour l'impact sur les pays » vis-à-vis du [plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être pour tous](#) (plan d'action mondial pour l'ODD3).

Vue d'ensemble

Le plan d'action mondial pour l'ODD3 est un ensemble d'engagements (Figure 1) pris par 13 agences internationales (Figure 2) qui ont une présence significative dans les domaines de la santé, du développement et de l'action humanitaire à travers le monde. Elles se sont réunies avec l'OMS pour aider les pays à progresser sur les cibles liées à la santé dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD) grâce à une collaboration plus étroite.

Figure 1 : Engagements du plan d'action mondial pour l'ODD3

SDG3 GAP agencies are guided by four commitments:



Engage with countries better by jointly aligning their support around country owned and led national priorities and plans, and implementing together.

Accelerate progress in countries through joint actions under specific accelerator themes and on gender equality and global public goods.

Align, by harmonizing their operational and financial strategies, policies and approaches in support of countries' equitable and resilient recovery towards the health-related SDGs.

Account, by reviewing progress and learning together to strengthen collaboration and to enhance shared accountability.

Figure 2 : les Agences du plan d'action mondial pour l'ODD3

Gavi, l'Alliance du vaccin ; Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) ; Organisation internationale du travail (OIT) ; Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) ; Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) ; Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) ; Unitaid ; Entité des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (Femmes) ; Groupe de la Banque mondiale ; Programme alimentaire mondial (PAM) ; et Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Les bureaux régionaux de l'OMS couvrent 69 pays (figure 3) qui utilisent l'approche du plan d'action mondial pour l'ODD3, à savoir l'Afrique (AFRO), les Amériques (AMRO), l'Asie du Sud-Est (SEARO), l'Europe (EURO), la Méditerranée orientale (EMRO) et le Pacifique occidental (WPRO). Europe (EURO), Méditerranée orientale (EMRO) et Pacifique occidental (WPRO).

Figure 3 : Utilisation du plan d'action mondial pour l'ODD3 dans les pays regroupés selon les bureaux régionaux de l'OMS

AFRO		AMRO	SEARO	EURO	EMRO	WPRO
Burkina Faso (SPH)	Madagascar	Bolivia	Myanmar (SPH)	Albania (C)	Algeria (PCV)	Latvian People's Democratic Republic (SPH, PHC)
Burundi	Malawi (PHC, DCI)	Brazil	Nepal (DCI)	Azerbaijan (PHC)	Djibouti (C)	Mongolia (PHC)
Cameroun (SPH)	Mali (PHC, PCV)	Chile	Sri Lanka (PHC)	Kyrgyzstan (C)	Egypt (PHC, DCI, DCI)	Papua New Guinea (PHC)
Central African Republic (PHC, PCV, SPH)	Mauritania (SPH)	Colombia (DCI, DCI, CSCI)	Tanzania (PHC)	Republic of Moldova	Iran (Islamic Republic of)	
Chad	Mauritius	Costa Rica		Tajikistan (SPH, PHC)	Jordan (C)	
Comoros	Mozambique	Dominican Republic		Turkmenistan (C)	Lebanon (C)	
Congo	Nauru	Haiti (PHC, RDA)		Ukraine (PHC)	Morocco (C)	
Cote d'Ivoire (SPH)	Mali (PHC, PCV, SPH)	Jamaica (DCI)			Pakistan (PHC, SPH, DCI)	
Equatorial Guinea	Niger (SPH)	Honduras			Somalia (PHC, RDA, PCV)	
Democratic Rep. of the Congo (SPH)	Rwanda	Nicaragua			Sudan (PHC)	
Eritrea	San Tomé and Príncipe				Yemen (PCV)	
Ethiopia (RDA)	Senegal (SPH)					
Gabon	Sierra Leone (SPH)					
Gambia	South Sudan (PHC, PCV)					
Ghana (PHC, SPH)	Uganda (DCI, RDA)					
Ghana (SPH, DCI)	Zambia					
Liberia	Zimbabwe (SPH, RDA)					

Le plan d'action mondial pour l'ODD3 couvre des domaines thématiques pour lesquels les agences apportent un soutien conjoint aux pays. Ces domaines thématiques, dans lesquels l'égalité des sexes est une question transversale, sont essentiels pour atteindre les ODD liés à la santé (figure 4).

Figure 4

SDG3 GAP accelerators

SDG3 GAP accelerator working group	Signatory agency co-leads
Primary health care (PHC-A)	UNICEF and WHO
Sustainable financing for health (SFHA)	Gavi, Global Fund, and World Bank
Data and digital health	UNFPA and WHO
Fragile and vulnerable settings/disease outbreaks	WFP and WHO
Research and development/innovation and access	WHO
Determinants of health ¹	UNDP ¹¹ and UN Women
Civil society and community engagement	UNAIDS ¹² and WHO
¹ Gender equality	UN Women

¹ "Gender equality" is a cross-cutting commitment supported by a working group convened by UN Women and taken forward by the gender advisors in SDG3 GAP agencies and within the accelerators.

Dans les sections suivantes, nous nous attarderons sur certains points importants du rapport.

Accélérer les soins de santé primaires

Contribuer davantage aux soins de santé primaires (SSP) en renforçant efficacement les systèmes de santé, avec une prestation intégrée de services alignés sur un plan national – l'Agenda de Lusaka.

L'approche de l'accélérateur de soins de santé primaires comporte trois volets : la reconnaissance des soins primaires et des fonctions publiques essentielles comme étant au cœur des services de santé intégrés ; des politiques et des actions multisectorielles ; et la reconnaissance du pouvoir des personnes et des communautés. L'approche de l'accélérateur de soins de santé primaires a pour but de soutenir les pays qui doivent développer et fournir un ensemble complet de services de santé essentiels par le biais de cette approche, l'objectif final étant d'offrir des soins de santé universels à tous. Il convient de noter qu'avant l'approche de l'accélérateur de soins de santé primaires, il n'existait aucune autre plateforme de coordination inter-agences pour les soins de santé primaires. Si l'initiative a bien fonctionné dans les 20 pays qui l'utilisent, c'est avant tout parce qu'elle a bénéficié d'une « bonne traction », selon le rapport des agences et des partenaires de développement, les partenaires se réunissant tous les mois au cours des quatre premières années de l'initiative.

La plateforme ne sert pas seulement à la coordination inter-agences, elle fait aussi beaucoup plus : elle fournit des mécanismes pour l'apprentissage par l'expérience entre les pays, par exemple, les leçons

tirées des réseaux de soins primaires au Kenya au niveau sous-national ont été partagées avec le ministère de la santé du Malawi. Il s'attaque également aux défis et identifie les possibilités d'avoir un impact durable sur les pays. Cela s'est fait par le biais de dialogues nationaux (figure 5) sur des domaines thématiques spécifiques adaptés aux besoins particuliers de chaque pays, ainsi que de discussions thématiques distinctes sur le renforcement des systèmes de santé (financement et mécanismes de suivi et d'évaluation ; intégration des efforts de réponse au COVID-19 aux initiatives existantes en matière de soins de santé primaires ; et eau, assainissement et hygiène (WASH) dans les établissements de santé).

Figure 5

2023 Dialogues nationaux pour l'amélioration des soins de santé primaires

1. Nigeria : financement, main-d'œuvre, qualité et engagement communautaire.
2. Tadjikistan : gouvernance, personnel, modèles de soins et financement.
3. Kenya : systèmes d'information, de suivi et d'évaluation (S&E) et de paiement pour renforcer l'infrastructure des soins de santé primaires.
4. Somalie : modèles de soins, partenariat et main-d'œuvre.
5. Afghanistan : financement, qualité, engagement communautaire et modèles de soins.

Le plan d'action mondial pour l'ODD3 comprend désormais également des éléments de l'initiative « Chaque femme, chaque enfant » (EWEC) dans les soins de santé primaires, ce qui permettra une intégration plus cohérente de la santé et des droits sexuels et génésiques et de la santé des femmes, des nouveau-nés et des adolescents dans les soins de santé primaires. Cette extension est la bienvenue étant donné les critiques selon lesquelles la santé et les droits sexuels et génésiques sont souvent négligés au profit de la santé des femmes, des nouveau-nés et des adolescents.

Le succès de l'accélérateur de soins de santé primaires souligne à quel point il est important non seulement d'avoir un engagement commun pour atteindre les objectifs, mais aussi de façonner un consensus sur la manière de procéder en s'engageant constamment avec les pays pour leur permettre de déterminer leurs priorités dans un cadre global.

Opérationnaliser l'engagement

Les meilleures pratiques en matière de collaborations spécifiques à un pays comprennent des principes clairs pour l'alignement des partenaires, l'utilisation d'un accord formel ou d'un cadre opérationnel entre le gouvernement et les partenaires de développement pour l'aide au développement, l'existence d'un plan stratégique pour le secteur de la santé autour duquel les partenaires peuvent aligner leur soutien aux pays, la garantie de l'alignement sur les paquets de soins essentiels qui font partie des plans nationaux ; utiliser les mécanismes nationaux de coordination de la santé existants ; effectuer une planification et une programmation conjointes (Belize, Éthiopie, Malawi, Maldives) ; utiliser un financement commun des donateurs ou un financement pour soutenir un plan national convenu (Côte d'Ivoire, Éthiopie, Honduras) ; et établir des relations de respect mutuel entre les partenaires de développement et entre les partenaires

Parmi les collaborations réussies, citons le renforcement des cadres institutionnels par la mise en place d'un mécanisme de coordination du secteur de la santé (Côte d'Ivoire) ; le rôle du ministère de la santé pour assurer un certain niveau de coordination du soutien reçu (Jamaïque) ; la mise en place d'une équipe nationale chargée de l'ODD 3 (Jordanie) ; l'utilisation d'un mécanisme de coordination entre le ministère de la santé et les partenaires, avec des réunions régulières et des groupes de travail techniques thématiques (Mozambique) – la coordination par le biais de groupes de travail techniques pour aligner le soutien des partenaires (Sierra Leone). L'exemple de Madagascar (voir ci-dessous) montre comment la relance du mécanisme de coordination des systèmes de santé nationaux, avec un soutien financier et des mandats clairs pour les comités, peut accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs des ODD.

Étude de cas de Madagascar

Problème identifié : Le ministère de la Santé de Madagascar a souligné la complexité de l'alignement des ses partenaires techniques et financiers, qui comprennent les partenaires du plan d'action mondial pour la santé (UNFPA, UNICEF, Banque mondiale, Fonds mondial, Gavi et OMS), sur les priorités du gouvernement en matière de soins de santé.

Engagement : Sur la base des résultats de l'enquête, l'OMS a entamé des discussions informelles avec les partenaires techniques et financiers afin de revitaliser la plateforme de coordination stratégique du secteur de la santé.

Soutien financier : D'ici 2023, le financement catalytique du Secrétariat du plan d'action mondial pour la santé a également fourni un soutien financier essentiel (20 000 USD en 2022 et 50 000 USD en 2023) pour relancer les mécanismes de coordination et faire avancer les travaux sur les domaines techniques prioritaires dirigés par le ministère de la santé.

Définition des priorités nationales : En mars 2023, le ministère de la santé et les partenaires techniques et financiers ont tenu une réunion de coordination pour discuter de la définition et de l'alignement des priorités en matière de santé. Ces priorités comprenaient l'accélération de la lutte contre les maladies tropicales négligées, la lutte contre les consommateurs de drogues injectables, ainsi que la réduction de la mortalité maternelle et infantile à l'amélioration des soins d'urgence. Les comités facilitent la planification stratégique collaborative et promeuvent une meilleure coopération entre les parties prenantes au sein du secteur national de la santé.

Les grandes espérances ?

Le rapport d'étape 2024 sur le Plan d'action mondial pour des vies saines et le bien-être pour tous souligne que la collaboration au sein de l'écosystème de la santé exige que les organes directeurs des agences ainsi que d'autres mécanismes de responsabilisation s'engagent à investir dans les ressources humaines et financières, mais les « contraintes en matière de ressources » et les mandats fondamentaux des entités respectives font qu'il s'agit d'un pont trop éloigné. Cela rend également plus difficile la nécessité d'aller au-delà des attentes minimales et de forger des collaborations plus profondes. Comme le

soulignent les réflexions de certains co-responsables mentionnés dans le rapport, ce sont les chantiers déjà financés et opérationnels qui ont bénéficié d'une valeur ajoutée en faisant partie du plan d'action mondial pour l'ODD3. L'accélérateur du financement durable de la santé en est un exemple : Gavi, le Mécanisme de financement mondial et le Fonds mondial, qui avaient collaboré à une initiative 4G, la codirigent avec l'aide de l'OMS. Toutefois, d'autres problèmes se posent pour que les collaborations fonctionnent réellement sur le plan opérationnel. Par exemple, l'accélérateur pour la recherche et le développement, l'innovation et l'accès n'a pas eu une seule réunion en 2023. Il est donc difficile de savoir si les agences, qui ont déjà des collaborations bilatérales et autres, feront du plan d'action mondial pour l'ODD3 ce que le rapport appelle leur « premier port d'appel » pour une telle collaboration.

Il n'est donc pas surprenant que l'Agenda de Lusaka soit à nouveau considéré comme le radeau de sauvetage qui permettra d'adoucir les eaux agitées et de faire progresser les nouvelles approches en matière de collaboration, d'alignement et de responsabilité. Et l'on espère que les conseils d'administration contribueront à le faire naviguer. Mais le fait que, de manière répétée, ce sont les agences mondiales qui débloquent des fonds catalytiques pour garantir la consultation des communautés souligne que, malgré l'Agenda de Lusaka et l'engagement du Plan d'action mondial pour l'ODD3 en faveur d'une approche « ascendante », celle-ci est en réalité limitée au seul niveau gouvernemental. Le processus ascendant de prise de décision en tant que priorité ou d'investissement pour le rendre plus inclusif à tous égards n'est pas ce qui engage le plus les gouvernements. Il est souvent considéré comme une activité programmatique juste avant une consultation nationale, si tant est qu'il y en ait une, plutôt que comme un dialogue continu. Outre les initiatives communautaires, le financement catalytique soutient également d'autres aspects essentiels à la mise en œuvre, tels que l'égalité entre les hommes et les femmes. Par exemple, le rapport présente une étude de cas sur la formation à la violence fondée sur le genre (voir ci-dessous) et le financement de comités intersectoriels, entre autres initiatives, au Costa Rica.

Mais à long terme, pour que ces interventions soient durables, il incombe également à la gouvernance du pays, au niveau local, provincial et national, de consacrer des ressources nationales à ces interventions plutôt que de dépendre des donateurs.

« J'en retire beaucoup d'informations sur la violence domestique et sexiste. J'en retiens beaucoup d'informations sur la violence domestique et sexiste. Je retiens que chacun peut trouver une solution, un soutien, pour élever la voix, ne pas rester silencieux et dire 'non à la violence domestique et sexiste ».

- Kristel, l'un des responsables communautaires formés, Bahía Ballena, Costa

Rica.

Réinventer la roue ?

Il existe un modèle de collaboration qui ne reçoit pas l'attention qu'il mérite. La Méditerranée orientale est la seule région dont la collaboration internationale multi-agences et multi-sectorielle peut servir d'exemple à d'autres. Il s'agit de l'Alliance régionale pour la santé, qui comprend les bureaux de pas moins de 17 agences des Nations unies (figure 6), dont son hôte, le bureau régional de l'OMS pour la région de la Méditerranée orientale (EMRO). L'alliance formée en 2020 comprend les sept mêmes groupes d'accélération qui font partie du Plan d'action mondial pour l'ODD3, avec un groupe consultatif sur le genre, auquel ont été ajoutées d'autres organisations travaillant dans la région dans le domaine de la santé pour atteindre les cibles des ODD. Ces agences/organisations comprennent celles qui sont impliquées dans les interventions d'urgence, les migrations et les réfugiés, étant donné que près de la moitié des habitants de la région doivent vivre avec des menaces environnementales et des catastrophes naturelles et dans des pays en proie à des conflits de longue durée.

Figure 6

L'alliance régionale pour la santé

L'Alliance régionale pour la santé est hébergée par l'OMS pour la Méditerranée orientale et comprend les bureaux régionaux de l'OMS :

Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation internationale des migrations (OIM), Union internationale des télécommunications (UIT), Banque mondiale, Programme des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Fonds des Nations unies pour les activités en matière de population (FNUAP), Programme des Nations unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR), Fonds international d'urgence pour les enfants (UNICEF), Organisation des Nations unies pour le développement industriel (ONUDI), Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (UNOCHA), Bureau des Nations unies pour les services d'appui technique (UNOP), Entité des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes), Programme alimentaire mondial (PAM).

Les pays de la région de la Méditerranée orientale s'étendent sur le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, et comprennent des pays largement considérés comme englués dans la pauvreté et/ou les pratiques régressives, et/ou pratiquant une religion à peine tolérée dans le reste du monde. C'est pourtant dans cette zone que l'Alliance régionale pour la santé est opérationnelle, la seule de ce type parmi les régions couvertes par les bureaux régionaux de l'OMS. Si l'on considère que la migration est une constante, que les catastrophes provoquées par le changement climatique et le nombre de réfugiés auxquels la région est confrontée sont également des préoccupations mondiales, et que l'égalité entre les hommes et les femmes est une préoccupation urgente, il serait instructif d'étudier ce modèle d'alliance fonctionnelle, multisectorielle et multi-agences qui s'attaque aux polycrises auxquelles le monde est confronté aujourd'hui.

Montrer que c'est possible ! – le savoir indigène comme outil de données

Si le manque de reconnaissance des systèmes de savoirs autochtones a suscité des remous dans divers forums tels que la [réunion régionale du Sommet mondial de la santé pour l'Asie-Pacifique – les peuples autochtones à l'honneur](#) – et l'[événement parallèle de l'Assemblée mondiale de la santé \(77th\) sur l'autonomisation des communautés](#), le processus du plan d'action mondial pour l'ODD3 en Colombie a fait bouger les choses. En Colombie, le financement catalytique du bureau de pays de l'OMS a été orienté vers la promotion du dialogue communautaire sur la manière d'inclure les coutumes ancestrales des autochtones en matière d'accouchement dans les cadres réglementaires et le système de santé national. La collaboration a également permis d'améliorer le suivi, l'évaluation et la production de données pour suivre les progrès des ODD par le biais d'un système d'information sanitaire, ce qui signifie que les coutumes sont reconnues comme des outils de collecte de données, générant des preuves, un récit si cher au discours sur la santé mondiale. Cependant, une fois de plus, cette initiative a été lancée grâce à un financement catalytique.

Conclusion

La dépendance à l'égard du financement catalytique pour de nombreuses innovations et services essentiels soulève la question de savoir si, d'une manière ou d'une autre, l'ensemble de l'optique de ce que l'on appelle souvent « l'enveloppe de financement » ne doit pas être retournée. Cette question a également été soulevée lors de l'[examen de la stratégie du Fonds mondial](#). Il est également amusant de constater que "l'avantage significatif de la co-conception (ou de la co-préparation) des projets avec les gouvernements partenaires dès le début" est maintenant pris en compte. Mieux vaut tard que jamais ! Mais il est également important que ce processus englobe la société civile et les communautés, ce qui a été reconnu lors de la 77^e Assemblée mondiale de la santé (AMS) : « Les États membres ont adopté une résolution sur la participation sociale à la planification et à la mise en œuvre de la santé au niveau national, qui ouvre la voie aux personnes, aux communautés et à la société civile pour qu'elles influencent davantage les décisions qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être ». Passons maintenant à la mise en œuvre ! Moins de paroles, plus d'actions, s'il vous plaît, comme l'ont souligné les représentants des gouvernements africains dans le domaine de la santé et des finances qui ont discuté de l'[avenir de la viabilité financière des systèmes de santé africains](#) en marge de la 77^e Assemblée mondiale de la santé !

[Read More](#)
