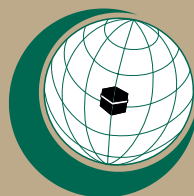




# LE PROGRAMME D'ACTION STRATÉGIQUE DE SANTE DE L'OICI 2014-2023



CENTRE DE RECHERCHES STATISTIQUES,  
ECONOMIQUES ET SOCIALES ET DE FORMATION  
POUR LES PAYS ISLAMIQUES



L'ORGANISATION DE COOPÉRATION  
ISLAMIQUE



ISLAMIC DEVELOPMENT BANK



# LE PROGRAMME D'ACTION STRATEGIQUE DE SANTE DE L'OCI 2014-2023 (OIC-SHPA)



CENTRE DE RECHERCHES STATISTIQUES,  
ECONOMIQUES ET SOCIALES ET DE  
FORMATION POUR LES PAYS ISLAMIQUES



L'ORGANISATION DE COOPERATION  
ISLAMIQUE



BANQUE ISLAMIQUE DE DEVELOPPEMENT

© 2014 Le Centre de Recherches Statistiques, Economiques et Sociales et de Formation pour les Pays Islamiques (SESRIC)

Kudüs Cad. No: 9, Diplomatik Site, 06450 Oran, Ankara – Turquie

Téléphone +90-312-468 6172

Internet [www.sesric.org](http://www.sesric.org)

E-Poste [pubs@sesric.org](mailto:pubs@sesric.org)

Le matériel présenté sur cette publication est protégé par les droits d'auteur. Les donnent la permission de voir, copier, télécharger, et imprimer le matériel présenté à condition que ces matériaux n'aillent pas être réutilisés, sur n'importe quelle condition, pour des buts commerciaux. Pour la permission de reproduire ou de réimprime n'importe quelle partie de cette publication, veuillez envoyer une demande avec l'information complète au Département de Publications de SESRIC.

Toutes les questions sur les droits et les permis devraient être adressées au Département de Publications, SESRIC, à l'adresse ci-dessus.

ISBN: 978-975-6427-27-9

La Conception de la Couverture est faite par le Département de Publications, SESRIC.

SESRIC exprime par ceci sa satisfaction profonde au Ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de l'Elevage de la République de Turquie d'avoir fourni des équipements d'impression.

Pour des informations supplémentaires, veuillez contacter le Département de Recherches, SESRIC à travers: [research@sesric.org](mailto:research@sesric.org)



## TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS .....	III
REMERCIEMENTS .....	V
RESUME ANALYTIQUE.....	1
I. Vision, Politique et Stratégie de l'OCI dans le Secteur de la Santé.....	3
II. Situation Sanitaire dans les Pays Membres de l'OCI.....	5
A. Aperçu .....	5
B. Progrès Réalisés dans le Cadre du Programme d'Action Décennal de l'OCI .....	6
C. Progrès Accomplis dans la Réalisation des Objectifs Liés à la Santé des OMD .....	10
D. Déterminants Sociaux de la Santé.....	13
III. Défis, Obstacles et Problèmes.....	16
A. Gouvernance et Leadership de la Santé.....	17
B. Soins Primaires de Santé .....	17
C. Financement de la Santé.....	18
D. Systèmes d'Information de la Santé.....	19
E. Personnels de la Santé .....	20
F. Organisation de la Prestation des Services de Santé .....	21
G. L'Accès aux Technologies et Médicaments Essentiels .....	23
H. Equité, Transparence et Responsabilité .....	25
I. Sécurité Sanitaire et Règlement Sanitaire International (RSI).....	25
IV. Domaines Thématiques de la Coopération.....	28
A. Renforcement du Système de Santé .....	29
B. Prévention et Contrôle des Maladies .....	31
C. Santé Maternelle, des Nouveau-nés et des Enfants.....	38
D. Médicaments et Vaccins.....	43
E. Intervention sanitaire d'urgence .....	45
F. Information, Education et le Plaidoyer .....	47



V. Programmes d'Action.....	51
Domaine Thématique 1: Renforcement des Systèmes de Santé.....	51
Domaine Thématique 2: Prévention et Contrôle des Maladies .....	58
Domaine Thématique 3: Santé Maternelle, des Nouveau-nés et des Enfants.....	64
Domaine Thématique 4: Médicaments et Vaccins.....	68
Domaine Thématique 5: Intervention Sanitaire d'Urgence .....	71
Domaine Thématique 6: Information, Education et Sensibilisation.....	74
VI. Mécanisme de Mise en Œuvre et de Suivi.....	79
REFERENCES.....	81
Annexe : PLAN DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME D'ACTION DE SANTE DE L'OCI 2014-2023(OIC-SHPA).....	82



## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>ANCC</b>	Couverture des Soins Prénatals
<b>CDC</b>	Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies
<b>CFM</b>	Conseil des Ministres des Affaires Etrangères
<b>PAE</b>	Pacifique et Asie de l'Est
<b>EAC</b>	Europe et Asie Centrale
<b>EMRO</b>	Bureau Régional de l'Est de la Méditerranée
<b>FAO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
<b>IMEP</b>	L'Initiative Mondiale pour l'Eradication de la Poliomyélite
<b>SG</b>	Secrétariat Général
<b>AIEA</b>	Agence Internationale de l'Energie Atomique
<b>ICHM</b>	Conférence Islamique des Ministres de la Santé
<b>IDB</b>	Banque Islamique de Développement
<b>IFA</b>	Académie Islamique Fiqh
<b>OIT</b>	Organisation Internationale du Travail
<b>ALC</b>	Amérique Latine et les Caraïbes
<b>LBW</b>	Faible Poids à la Naissance
<b>LIC</b>	Pays à Faible Revenu
<b>PFRDV</b>	Pays à Faible Revenu et à Déficit Vivrier
<b>OMDs</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>MOAN</b>	Moyen Orient et Afrique du Nord
<b>MNCH</b>	La Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant
<b>MS</b>	Ministère de Santé
<b>MoU</b>	Protocole d'Accord
<b>OCI</b>	Organisation de Coopération Islamique
<b>AS</b>	Asie du Sud
<b>SDH</b>	Les Déterminants Sociaux de la Santé
<b>SESRIC</b>	Centre de Recherches Statistiques, Economiques et Sociales et de Formation pour les Pays Islamiques

<b>SHPA</b>	Le Programme d'Action Stratégique de Santé
<b>ASS</b>	Afrique Subsaharienne
<b>TYPOA</b>	Programme d'Action Décennal
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>US</b>	États-Unis d'Amérique
<b>USAID</b>	Agence Américaine pour le Développement International
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé



## REMERCIEMENTS

Le Programme d'Action Stratégique de Santé de l'OCI 2014-2023 (OIC-SHPA) a été préparé par une équipe de recherche au SESRIC, conformément à la résolution adoptée par la 2<sup>ème</sup> Conférence Islamique des Ministres de la Santé (CIMS). Le travail a été réalisé par l'équipe de recherche de SESRIC, qui comprenait Nabil M. Dabour, Mazhar Hussain, Umut Unal, Kenan Bagci et Nadi Serhan Aydin, en collaboration avec Dr. Razley Mohd. Nordin, Mohammad Kamran Akhtar et M. Al-Farabi Ydyryshev, Secrétariat Général de l'OCI, et Dr. Albashier Eltayeb Sallam, Groupe de la Banque Islamique de Développement (BID). Le Professeur Savas Alpay, Directeur Général du SESRIC, a supervisé le processus de préparation du document. L'OCI-SHPA a été financé par le Groupe de la BID. La 4<sup>ème</sup> Session du CIMS, qui s'est tenue à Jakarta, République d'Indonésie, les 22-24 Octobre 2013, a approuvé l'OCI-SHPA avec son Plan de Mise en Œuvre.

L'équipe tient à remercier particulièrement les membres du Comité Directeur de l'OCI sur la Santé pour leurs contributions fructueuses et leurs commentaires tout au long de la période de préparation de ce document: République du Kazakhstan, République Islamique d'Iran, République d'Indonésie, Royaume d'Arabie Saoudite, République de Djibouti, République du Sénégal, République du Tadjikistan, Secrétariat Général de l'OCI, Comité Permanent pour la Coopération Scientifique et Technologique (COMSTECH), Organisation Islamique pour l'Education, les Sciences et la Culture (ISESCO), Banque Islamique de Développement (BID), Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et Fond Mondial de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Des remerciements spéciaux sont adressés également au Dr. Mohamed Assai Ardakani, Conseiller Régional au Bureau Régional de la Méditerranée Orientale de l'OMS (EMRO) et à son équipe pour leurs commentaires et conseils importants et constructifs, lors de la préparation et la finalisation de l'OCI-SHPA.

L'équipe remercie également les contributions des Coordonnateurs du Pays Chef de File des six groupes de travail: Kazakhstan (GT1: Renforcement du Système de Santé), Turquie (GT2: Prévention et Contrôle des Maladies), Indonésie (GT3: Santé et Nutrition Maternelle, du Nouveau-né et de l'Enfant), Malaisie (GT4: Médicaments, Vaccins et Technologies Médicales), Soudan (GT5: Intervention Sanitaire d'Urgence), Egypte et Oman (GT6 : Information, Education et Sensibilisation) et les membres de ces groupes de travail, pour la préparation et la finalisation du Plan de Mise en Œuvre de l'OCI SHPA 2014-2023. À cet égard, nous souhaitons remercier tout particulièrement le Dr. Saltanat Yegeubayeva (MS Kazakhstan), Dr. Seda Usubutun/Dr. Seyhan Sen (MS Turquie), Dr. Dicky Budiman (MS Indonésie), Dr. Ismuni bin Bohari (MS Malaisie), Dr. Isameldin Abdalla (MS Soudan), et le Dr. Ahmed AlQasmi (MS Oman) et Dr. Safaa Mourad (MS Egypt) pour avoir coordonné et géré les activités de leurs groupes de travail respectifs et assurer l'achèvement, en temps opportun, des plans de mise en œuvre de l'OCI-SHPA.

L'équipe a tiré grand profit de la contribution des participants aux réunions et ateliers connexes, à savoir l'Atelier de Brainstorming qui a eu lieu les 11-12 Juin 2012, à Ankara, en Turquie, la Réunion du Groupe d'Experts (EAGM), tenue les 18-19 Février 2013, au siège de SESRIC à Ankara, la Sixième

Réunion du Comité de Pilotage de l'OCI sur la Santé, tenue les 23-24 Avril 2013 à Jakarta, et la Réunion sur l'Elaboration du Plan de la Mise en Œuvre pour l'OIC-SHPA, qui a eu lieu les 18-19 Juin 2013 à Bandung, en Indonésie. L'équipe remercie tous les participants à ces rassemblements, y compris les décideurs, les responsables gouvernementaux et les représentants des organisations non gouvernementales, de la société civile, universitaires et du secteur privé.



## RESUME ANALYTIQUE

### *Contexte*

La 2<sup>ème</sup> Conférence Islamique des Ministres de la Santé (CIMS), tenue à Téhéran, République Islamique d'Iran, les 1-4 Mars 2009 a mandaté le Comité Directeur de l'OCI sur la Santé, en collaboration avec les pays membres, d'élaborer un projet d'Action Stratégique de Santé de l'OCI (OCI-SHPA) pour être présenté et adopté à la 3<sup>ème</sup> Session de l'ICHM.

Dans sa 3<sup>ème</sup> réunion, qui s'est tenue au siège de l'OCI à Djeddah, les 22-23 Janvier 2011, le Comité Directeur de l'OCI sur la santé a formulé les Termes de Référence (TdR) pour la préparation de l'OCI-SHPA. Le Comité a en outre décidé que le projet initial soit préparé par un groupe de consultants, embauchés par le Secrétariat Général, et soumis au comité de pilotage.

La 3<sup>ème</sup> Session de l'ICHM, qui s'est tenue à Astana, au Kazakhstan, du 29 Septembre au 01 Octobre 2011, a demandé au Comité Directeur d'accélérer la préparation et la finalisation de l'OCI-SHPA. Suite à la décision de la 3<sup>ème</sup> ICHM, le Secrétariat Général de l'OCI a pris les mesures nécessaires, en collaboration avec le président du Comité Directeur et de la BID pour accélérer le processus et finaliser les formalités techniques, le plus tôt possible. Au cours du temps, plusieurs membres du Comité Directeur ont exprimé leurs opinions sur les formalités de la préparation du SHPA et ont souligné que les institutions pertinentes de l'OCI doivent jouer un rôle de premier plan, dans la préparation de ce document important.

La 5<sup>ème</sup> réunion du Comité Directeur de l'OCI pour la Santé, qui s'est tenue au siège de l'OCI, à Djeddah, du 31 Janvier au 01 Février 2012, a accepté l'offre faite par SESRIC de diriger la préparation du projet du SHPA 2014-2023. Le Comité a chargé SESRIC de coordonner avec la BID, en ligne avec les TdR approuvés, pour la préparation du document. À cet égard, la réunion a également souligné la nécessité d'une collaboration étroite avec le Secrétariat Général de l'OCI, le Comité Directeur de la Santé et les agences et organisations internationales pertinentes.

SESRIC a préparé ce document en collaboration avec les Pays Membres, le Secrétariat Général de l'OCI, la Banque Islamique de Développement et d'autres institutions de l'OCI et des organisations internationales sanitaires. Au cours du processus de préparation, SESRIC a organisé un Atelier de Brainstorming pour discuter la structure et les grandes lignes du document et a organisé plus tard une Réunion de Consultation de Groupe d'Experts pour réviser le premier projet de l'OCI-SHPA. Ces deux événements ont réuni des experts de santé des pays membres, d'organisations sanitaires internationales et de certaines meilleures universités internationales.

### *OCI-SHPA*

L'OCI-SHPA 2014-2023 se compose de six sections. Les trois premières sections sont principalement basées sur les recherches analytiques basées sur la revue de la littérature et les données de la situation actuelle de la santé dans les pays membres de l'OCI. Ces sections fournissent une base pour la compréhension de la performance récente des pays membres de l'OCI dans le domaine de la santé.



Les trois dernières sections sont la partie la plus importante du document. Ces sections donnent un aperçu sur des propositions de domaines thématiques de la coopération, recommandent des programmes d'action spéciaux dans chaque domaine thématique et proposent un mécanisme pour la mise en œuvre et le suivi de l'OCI-SHPA.

Une brève description de chaque section est comme suit:

**Section I: Vision, Politique et Stratégie de l'OCI dans le Secteur de la Santé** décrit les principales caractéristiques de la vision de Santé de l'OCI et les recommandations du Programme d'Action Décennal de l'OCI (TYPOA) en ce qui concerne la santé maternelle et infantile et la lutte contre les maladies et les pandémies.

**Section II: Situation Sanitaire dans les Pays de l'OCI** décrit l'état actuel de la santé dans les pays membres, en fournissant un compte rendu détaillé, des efforts déployés par les pays membres et les institutions de l'OCI, dans le domaine de la santé, du progrès vers la réalisation des objectifs des OMD liés à la santé et aux déterminants sociaux de la santé.

**Section III: Défis, Obstacles et Problèmes** discute en détail les défis et les principales lacunes, obstacles et problèmes, auxquels sont confrontés les pays membres, dans le domaine de la santé.

**Section IV: Domaines Thématiques de Coopération** offre six propositions de domaines thématiques de coopération dans le domaine de la santé: (1) Renforcement des systèmes de santé ; (2) Prévention et Contrôle des Maladies (3) Santé et Nutrition de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant, (4) Médicaments, Vaccins et Technologies Médicales, (5) Intervention Sanitaire d'Urgence et (6) Information, Recherche, Education et Sensibilisation.

**Section V: Programmes d'Action** propose une série de programme d'actions et d'activités, à entreprendre dans le cadre de chaque domaine thématique considéré collectivement par les pays membres, en collaboration avec les institutions connexes de l'OCI et les organisations internationales, tant au niveau national et qu'au niveau de la coopération intra-OCI.

**Section VI: Mécanisme de Mise en Œuvre et de Suivi** propose un mécanisme pour la mise en œuvre et le suivi ainsi que l'identification de quelques pistes pour l'obtention de ressources financières pour l'OCI-SHPA.

**Annexe: Mise en œuvre du Plan d'Action de l'OIC-SHPA** décrit les actions et les activités proposées: a) le calendrier pour leur mise en œuvre (court terme, moyen terme et long terme), b) les indicateurs clés de performance (KPI) pour surveiller la mise en œuvre et c) les partenaires de mise en oeuvre (les deux institutions nationales et internationales).



# I.

## Vision, Politique et Stratégie de l'OCI dans le Secteur de la Santé



Le domaine de la santé est l'un des divers domaines de coopération, identifiés par l'Organisation de la Coopération Islamique (OCI) pour l'action Islamique commune. Ce fut en reconnaissance du rôle central de la santé dans le développement humain et la lutte contre la pauvreté dans les pays membres. La vision de la santé de l'OCI vise à:

- Eliminer les maladies et assurer la meilleure santé pour les populations des Etats Membres de l'OCI pour leur permettre de maintenir leur bien-être et atteindre leurs objectifs de développement socio-économique.
- Promouvoir un accès équitable aux soins de santé essentiels et l'amélioration des déterminants sociaux de la santé.
- Travailler pour le développement des systèmes robustes de santé publique, capables de supporter les normes de santé de classe mondiale dans les Etats Membres de l'OCI.
- Travailler pour la prévention et le traitement efficaces des maladies et des pandémies, la promotion de santé maternelle et infantile et atteindre l'autosuffisance en termes de satisfaction des besoins locaux de santé, y compris ceux des produits pharmaceutiques et des vaccins.
- Engager les chefs religieux et culturels pour sensibiliser et assister dans les activités liées à la santé.

Le Programme d'Action Décennal de l'OCI (TYPOA), adopté par le Troisième Sommet Islamique Extraordinaire, qui s'est tenu au Mecque, en 2005, met l'accent sur la santé maternelle et infantile et la lutte contre les maladies et les pandémies. Le TYPOA a recommandé les actions suivantes en rapportant à ses sujets:

- Désigner la Banque Islamique de Développement (BID) pour coordonner avec le Secrétariat Général de l'OCI, afin de prendre les contacts nécessaires avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et d'autres institutions relatives, pour élaborer un programme de lutte contre les maladies et les épidémies, qui sera financé par le fonds spécial qui sera créé par la BID.
- Renforcement des lois visant à préserver les droits des enfants à avoir le niveau le plus élevé possible de santé, prendre des mesures efficaces en vue d'éradiquer la poliomyélite et les protéger contre toutes les formes de violence et d'exploitation.

Les Conférences Islamiques Ultérieures des Ministres de la Santé (ICHMs), les Conférences Islamiques de Sommet et les sessions du Conseil des Ministres des Affaires Etrangères (CFM), ont adopté

plusieurs décisions dans le domaine de santé, qui couvrent des sujets, tels que la prévention et la lutte contre les maladies, l'amélioration de la santé maternelle et infantile, atteindre l'autosuffisance dans la production et d'approvisionnement de vaccins, la création d'une Unité de Mise en Œuvre de la Santé, le renforcement de la coopération entre les pays membres de l'OCI dans le domaine de la santé et promouvoir l'équité en santé dans l'Oummah Islamique.





## II. Situation Sanitaire dans les Pays Membres de l'OCI



### A. Aperçu

Les 57 pays membres de l'OCI sont dispersés sur une vaste région géographique, répartis sur quatre continents, s'étendant de l'Albanie (Europe) dans le Nord au Mozambique (Afrique) dans le Sud, et de la Guyane (Amérique latine) à l'ouest à l'Indonésie (Asie) à l'Est. En tant que groupe, ils représentent un sixième de la superficie du monde et plus d'un cinquième de la population mondiale totale. Les pays membres de l'OCI constituent une partie substantielle des pays en développement, et, étant à différents niveaux de développement économique, ils ne forment pas un groupe économique homogène. Le caractère mixte du groupe des pays de l'OCI reflète des niveaux élevés d'hétérogénéité et de divergence dans la structure et la performance économique de ces pays. Le degré d'hétérogénéité dans les profils macroéconomiques et de développement des pays membres de l'OCI est reflété également dans leur performance dans le secteur de la santé.

Entre 1960 et 2010, les pays membres de l'OCI ont, en moyenne, enregistré une hausse de 17,4 ans d'espérance de vie. Bien que la moyenne de l'espérance de vie à la naissance dans les pays membres de l'OCI soit enregistrée à plus de 64 ans en 2010, cette moyenne est encore en dessous de 55 ans dans certains pays, notamment en Afrique subsaharienne. Malgré la réduction significative des taux de mortalité maternelle au cours de la dernière décennie, atteindre l'objectif de l'Objectif de Développement du Millénaire (OMD 5) de réduction de trois quarts d'ici 2015 semble être difficile dans de nombreux pays membres de l'OCI. Un constat similaire peut être fait également pour les taux de mortalité des moins de cinq ans, puisque la réduction obtenue jusqu'à présent n'a pas été satisfaisante, en particulier dans les pays où le taux de mortalité des moins de cinq ans est élevé, où un enfant sur 12 meurt avant l'âge de cinq ans. La sous-nutrition est également restée très répandue parmi les enfants des pays membres de l'OCI, avec 36% des enfants âgés de moins de cinq ans ayant enregistré un retard de croissance et 22% ayant enregistré une insuffisance pondérale en 2010-2011 (OMS, 2012a).

Les pays membres de l'OCI souffrent encore de la double charge des maladies transmissibles et non transmissibles. À l'heure actuelle, on estime que plus de 46,3% de la charge de mortalité dans les pays membres de l'OCI est due à des maladies non transmissibles, principalement: les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies pulmonaires chroniques, tandis que 45,6% des décès sont causés par des maladies transmissibles. Dans l'ensemble, la prévalence de trois principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles à savoir le tabagisme, la mauvaise alimentation, et le manque d'activité physique est élevée dans la plupart des pays membres de l'OCI. La prévalence du

tabagisme chez les hommes adultes est signalée à être aussi élevée que 30% dans certains pays, alors que la prévalence du tabagisme chez les 13-15 ans est supérieur à 20%. En moyenne, un tiers (33,7%) des adultes âgés de plus de 20 ans sont en surpoids, tandis qu'un sur dix adultes âgés de plus de 20 ans fait face à l'obésité (11,8%). En ligne avec les tendances mondiales, l'obésité féminine est nettement plus élevée que l'obésité masculine dans la majorité des pays membres de l'OCI.

Les pays membres de l'OCI ne consacrent que 2,6% de leur PIB à la santé, tandis que les dépenses de santé ne représentent que 8,9% de leurs dépenses totales du gouvernement. Les dépenses de santé en charge du patient restent la méthode la plus utilisée pour le financement de la santé. Elles représentaient 36% du total des dépenses de santé de l'OCI en 2010, comparativement à seulement 17% au niveau mondial. Au niveau du pays individuel, les dépenses de santé en charge du patient représentent plus de 50 pour cent des dépenses totales de santé dans 22 pays membres. D'autre part, seulement 28 pays membres répondent au seuil critique de 23 personnels de santé (médecins, infirmières et sages-femmes) pour 10.000 habitants, généralement considéré comme nécessaire pour fournir des services de santé essentiels (SESRIC, 2011).

## **B. Progrès Réalisés dans le Cadre du Programme d'Action Décennal de l'OCI**

Au fil des années, les pays membres de l'OCI et les institutions pertinentes de l'OCI ont réalisés des programmes et des activités dans le domaine de la coopération sanitaire, qui sont directement liés à la mise en œuvre du TYPOA et les décisions des ICHMs et celles d'autres instances connexes de l'OCI. Ces actions et activités sont les suivantes

### **Prévention et Lutte contre les Maladies Transmissibles**

**Au Niveau National,** Les pays membres de l'OCI ont rapporté les actions de mise en œuvre dans le cadre des programmes et des stratégies nationaux de santé, ainsi que leurs partenariats au niveau international. En ce qui concerne les maladies transmissibles, les efforts déployés par les pays membres se concentrent sur la poliomyélite, la tuberculose, le paludisme, le VIH / sida et l'hépatite C. En général, les pays membres ont été impliqués dans des activités telles que:

- Mettre en œuvre des programmes nationaux de vaccination,
- Mettre en œuvre des programmes et des stratégies, à multiples facettes, de prévention, de dépistage, de soins et de traitement et un plan de préparation et d'intervention d'urgence,
- Renforcer leurs systèmes d'observation et les moyens de diagnostic de la maladie, les politiques et les procédures connexes,
- Lancement de programmes spéciaux pour la recherche scientifique afin d'aider à la détection rapide et le traitement des maladies répandues,
- Effectuer des activités de formation pour le personnel de santé sur le plan d'action, pour le dépistage, le diagnostic, le suivi et le traitement des maladies, et
- Maintenir les bases de données d'information sur les maladies infectieuses pour faciliter l'analyse, l'identification et la détection précoce des épidémies.

**Au niveau de l'Organisme de l'OCI,** Le Secrétariat Général de l'OCI (SG) et les institutions relatives de l'OCI, en collaboration avec les organisations internationales de santé et de développement, ont été impliqués dans les activités suivantes:



- Le SG de l'OCI a établi un contact étroit avec le Secrétariat de l'Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Poliomyélite (IMEP) à Genève et a finalisé un programme de travail, visant à renforcer la collaboration sur l'éradication de la polio dans les pays membres touchés. Le SG de l'OCI a effectué personnellement le financement des programmes de l'IMEP avec les directives des pays donateurs potentiels et s'est adressé aux chefs des pays membres de l'OCI, des pays non membres de l'OCI et des organisations philanthropiques. Le SG de l'OCI a assuré l'injonction religieuse obtenue de l'Académie Islamique du fiqh (IFA), qui a émis une fatwa pour encourager les musulmans à participer et soutenir les campagnes nationales de vaccination contre la poliomyélite.



- La BID a déboursé 500 000 dollars au Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) pour acheter des vaccins contre la polio, au nom du Gouvernement d'Afghanistan. La BID envisagerait des décaissements des fonds supplémentaires sur la réception de la notification de l'utilisation réussie du premier versement du paiement.
- Un Protocole d'Accord (MoU) a été signé entre le SG de l'OCI et le Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH / SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Conformément au Protocole d'Accord, le GS a travaillé avec les pays membres de l'OCI et d'autres partenaires, y compris la BID, pour préconiser une action contre le VIH / SIDA, le Paludisme et la Tuberculose et sensibiliser le public à la vision, la mission et le travail du Fonds Mondial. L'Arabie Saoudite, Koweït, Malaisie, Brunei et Nigeria, sont parmi les pays membres de l'OCI qui ont contribué au Fonds Mondial.
- Le SG de l'OCI, a contacté le Partenariat Halte à la Tuberculose dans le but d'établir un cadre pour la coopération. À cet égard, une délégation du Partenariat Halte à la Tuberculose, a visité le siège de l'OCI à Djeddah et mutuellement examiné les éléments possibles d'un plan de travail conjoint, qui sera bientôt finalisé.
- Sous l'initiative contre le Paludisme QuickWin, BID a approuvé 8,4 millions de dollars Américains pour la mise en œuvre d'un projet sur la Technique de l'Insecte Stérile (TIS) pour la lutter contre les vecteurs du paludisme au Soudan. En plus de l'objectif principal d'éliminer le paludisme dans la zone du projet, le projet TIS permettra d'économiser plus de 3,2 millions de dollars, dépensés annuellement pour la lutte anti vectorielle et la prévention du paludisme et le traitement au Soudan. Considérant que, dans un projet similaire, plus de 4 millions d'habitants du Cameroun, principalement des enfants et des femmes enceintes sont protégés contre le paludisme.
- Le SG de l'OCI, BID et l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA), ont entrepris des projets communs pour la mise en place et le renforcement des installations de radiothérapie du cancer, dans les pays membres intéressés de l'OCI en Afrique.
- Le Centre de Recherches Statistiques, Economiques et Sociales et de Formation pour les Pays Islamiques (SESRIC) a lancé le Programme de Renforcement de Capacité de Santé d'IbnSina, dans lequel le Centre organise des formations de courte durée et des ateliers pour fournir une assistance technique, en correspondant les besoins et les capacités des institutions nationales pertinentes de la santé des pays de l'OCI selon les résultats des enquêtes régulièrement menées. Le programme vise à améliorer la santé publique et promouvoir l'autosuffisance collective dans la production et l'approvisionnement des vaccins.



Les Pays membres de l'OCI ne consacrent que 2,6% de leur PIB pour la santé alors que les dépenses sur la santé ne représentent que 8,9% de leurs dépenses totales du gouvernement. Les dépenses individuelles sur la santé demeurent la méthode la plus utilisée pour le financement de la santé. Elles représentaient 36% des dépenses totales sur la santé de l'OCI en 2010, comparativement à seulement 17% au niveau mondial. Au niveau de chaque pays, les dépenses individuelles sur la santé représentent plus de 50 pour cent du total des dépenses de santé dans 22 pays membres. D'autre part, seuls 28 pays membres atteignent le seuil critique de 23 personnels de santé (médecins, infirmières et sages-femmes) pour 10.000 habitants, généralement considéré comme nécessaire pour fournir des services de santé essentiels.

### Santé Maternelle et Infantile

Au niveau national, les pays membres de l'OCI ont rapporté des mesures nationales spécifiques pour la santé maternelle et infantile. Ces mesures comprennent:

- Des plans d'action stratégiques de santé maternelle et infantile,
- Développement des soins prénataux, de l'accouchement sécurisé et propre, des soins anténatals, des soins obstétricaux d'urgence et des protocoles et directives de surveillance clinique pour bébé et enfant ainsi que les activités de formation connexe,
- Mise en place de réseaux des centres de formation de santé génésique,
- Les exigences obligatoires pour le dépistage prénuptial des couples à travers des programmes de lutte contre les hémoglobinopathies,
- Programmes d'analyse des nouveaux nés en rapport avec certaines maladies et incapacités,
- Renforcement des services de conseil en planification familiale et de leur mise à disposition gratuite au public,
- Promotion de l'allaitement et programmes suppléments de micronutriments.
- 45 pays membres se sont engagés à redoubler d'efforts pour sauver chaque femme et chaque enfant de mourir de causes évitables sous le cadre de l'initiative mondiale lancée récemment "Une promesse renouvelée".<sup>1</sup>

**Au niveau de l'Organisme de l'OCI:** En vertu de TYPOA et la résolution des ICHM sur la santé maternelle et infantile, le SG de l'OCI et les institutions connexes de l'OCI, en collaboration avec les organisations internationales de santé et de développement, ont pris les mesures suivantes:

- Le SG de l'OCI, avec l'aide du Centre Américain de Contrôle des Maladies (CDC) a préparé un projet intitulé «Atteindre chaque mère et bébé dans les soins d'urgence de l'OCI». L'OCI et le Gouvernement Américain ont signé un Cadre de Coopération, le 1<sup>er</sup> Décembre 2008 pour mettre en œuvre le projet.
- *Le Partenariat OCI-États-Unis-Mali* pour réduire le taux de mortalité des mères lors de l'accouchement et des nouveaux nés pendant les 4 premières semaines, a été lancé le 4 Novembre 2010. La mise en œuvre du projet concerne des chefs religieux et communautaires, des groupes de femmes, la société civile et un nombre de partenaires internationaux. Une délégation de l'Académie fiqh s'est rendue au Mali, en Juillet 2011, afin d'évaluer la nature et

<sup>1</sup> Cette initiative vise à créer une solidarité et un engagement mondiaux afin d'aider les pays à travers le monde à accélérer leurs efforts pour atteindre les OMD 4 et les OMD 5 d'ici 2015 et à soutenir leur évolution dans le futur (UNICEF, 2013).

l'ampleur des efforts requis en termes de sensibilisation impliquant les leaders religieux et communautaires.

- **Partenariat OCI-BID-États-Unis-Bangladesh:** En vertu de cette initiative, une mission conjointe à Dhaka, a été menée du 6 au 10 Février 2011. Le but de la mission était de rencontrer des représentants du gouvernement du Bangladesh et de discuter du partenariat proposé entre l'OCI, la BID et les États-Unis concernant le projet pilote sur les soins de santé maternelle et néonatale.

### **Autosuffisance en Vaccins et Médicaments**

**Au niveau national,** Les pays membres de l'OCI mettent en œuvre leurs plans nationaux pour le renforcement des capacités dans l'industrie pharmaceutique et établissent également des partenariats internationaux à cette fin.

Cependant les capacités de fabrication dans l'industrie pharmaceutique continuent à être insuffisantes dans de nombreux pays membres. L'Industrie pharmaceutique locale ne couvre qu'une infime partie de la demande locale et les pays membres dépendent fortement des importations et de l'aide médicale. L'état actuel de l'industrie pharmaceutique dans les pays de l'OCI est détaillé dans le rapport de SESRIC intitulé «L'Industrie Pharmaceutique dans les Pays Membres de l'OCI: Production, Consommation et Commerce», qui a été présenté à la 3<sup>ème</sup> ICHM, qui s'est tenue à Astana, au Kazakhstan, du 29 Septembre au 1<sup>er</sup> Octobre 2011.

**Au niveau de l'Organisme de l'OCI,** le SG de l'OCI et les institutions de l'OCI concernées ont été activement impliqué dans diverses activités, afin de promouvoir l'autosuffisance en vaccins et médicaments dans les pays membres de l'OCI. Ces activités comprennent:

- La coordination avec les partenaires internationaux concernés pour la participation des experts des pays membres de l'OCI aux activités internationales de renforcement des capacités dans le domaine de la production des vaccins et des médicaments.
- L'atelier sur les partenariats public-privé en production de vaccins a été organisé par l'Indonésie les 5-7 Juin 2012, en collaboration avec l'OMS et l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). L'Indonésie a offert de partager son expertise avec d'autres pays membres de l'OCI dans la production de médicaments.
- La réunion d'experts techniques sur l'élaboration et l'harmonisation des normes des produits pharmaceutiques et les vaccins, organisée par la Malaisie, les 01-02 Septembre 2012. La réunion a délibéré sur la structure proposée du Comité Technique pour le Développement et l'Harmonisation des Normes des Produits Pharmaceutiques et des Vaccins (OCI-DHSVP). La Malaisie et l'Indonésie ont déclaré leur bonne volonté de fournir des aides techniques et des conseils dans le domaine de bonnes pratiques de fabrication (BPF) pour les autres pays membres de l'OCI.
- L'assistance de BID dans le renforcement des capacités aux producteurs et



organismes de réglementation des pays membres de l'OCI, pour leur permettre de répondre aux pré-qualifications de l'OMS pour la production de vaccins. En vertu de ce programme, BID a dépensé 3,11 millions de Dollars Américains pour les opérations et les projets de renforcement des capacités dans les pays membres de l'OCI.

- BID en collaboration avec l'OMS a mis au point un programme de formation complet sur la pré-qualification, la validation et la certification pour les producteurs de vaccins dans les pays membres de l'OCI.

## C. Progrès Accomplis dans la Réalisation des Objectifs Liés à la Santé des OMD

La Santé et le bien-être des personnes est au cœur des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Six des huit OMD sont identifiés comme étant OMD liés directement ou indirectement à la santé. Les progrès dans la réalisation de ces objectifs varient selon les pays membres de l'OCI présentant une image mixte en termes de réalisations et de lacunes (Voir le Tableau A).



La situation est particulièrement critique dans certains pays membres de l'Afrique Sub-saharienne (ASS) et de l'Asie du Sud (AS). En fait, beaucoup de ces pays membres souffrent en permanence de calamités naturelles, conflits, instabilité politique, migrations massives et déplacements internes. En outre, en raison du manque de capacités institutionnelles, certains d'entre eux ne peuvent même pas recueillir les données nécessaires pour suivre les progrès vers la réalisation des objectifs des OMD. L'état de

progrès accomplis dans la réalisation des objectifs des OMD dans le domaine de la santé, dans les pays membres de l'OCI, peut être résumé comme suit:

### OMD 1: Éradiquer l'Extrême Pauvreté et la Faim

Seuls 8 pays sur les 57 pays membres de l'OCI, pour lesquels les informations pertinentes sont disponibles, ont déjà atteint les objectifs de l'OMD 1, alors que 12 sont en bonne voie pour atteindre les objectifs d'ici 2015. La plupart de ces pays sont situés au Moyen-Orient et Afrique du Nord (MOAN) et en Europe et Asie Centrale (ECA). Deux pays membres d'Asie sont dans la catégorie d'atteindre leur objectif avant les délais et deux de l'Afrique Sub-saharienne (ASS) sont sur la bonne voie pour atteindre l'objectif dans le temps.

D'autre part, 15 pays membres ont peu de chances d'atteindre les objectifs et donc ils ont besoin de faire des changements dans leur approche actuelle, six pays membres sont à la traîne et manqueront les objectifs de l'OMD 1. La majorité de ces pays se trouvent en Afrique Subsaharienne et en Asie du Sud (AS). Dans l'ensemble, 16 pays membres de l'OCI ne disposent pas d'informations suffisantes pour évaluer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs OMD1. Parmi ces pays 16, Afrique Subsaharienne (8) et 8 sont dans la région MENA.

### OMD 4: Réduire la mortalité infantile

Seuls 5 pays membres de l'OCI vont atteindre leur objectif avant les délais des OMD 4 d'ici 2015, tandis que 20 sont sur la bonne voie. La majorité de ces pays sont situés dans la région MOAN (12) et

CEA (4) tandis que deux de l'Asie de Sud et deux du PAE sont sur la bonne voie pour atteindre les objectifs dans le temps.

D'autre part, alors que 5 pays membres de l'OCI ont besoin de faire des changements dans leur approche actuelle pour répondre aux objectifs de l'OMD 4, 27 sont complètement à la traîne et manqueront les OMD 4. Parmi les pays à la traîne, 21 sont situés dans la région de l'Afrique Subsaharienne.

#### **OMD 5: Améliorer la Santé Maternelle**

Jusqu'à présent, 5 pays membres de l'OCI ont déjà atteint les objectifs de l'OMD 5 tandis que 14 sont sur la bonne voie pour atteindre les objectifs d'ici 2015. La majorité de ces pays est située dans la région MOAN (10) alors que, deux de chacun de l'ASS et l'Asie de Sud sont également en bonne voie pour atteindre la cible dans le temps.

D'autre part, 22 pays membres de l'OCI ont besoin de faire des changements dans leur approche actuelle pour atteindre les objectifs et 16 sont complètement à la traîne pour atteindre l'OMD 5. La majorité des pays à la traîne sont situés en Afrique subsaharienne (7) et CEA (5).

#### **OMD 6: Lutte Contre le VIH / Sida, le Paludisme et d'Autres Maladies**

À l'heure actuelle, 2 pays membres de l'OCI ont déjà atteint les objectifs de l'OMD 6, tandis que 21 pays membres de l'OCI sont sur la bonne voie. La plupart de ces pays est située dans la région du MOAN (12), trois de CEA et de l'ASS appartiennent également à cette catégorie.

D'autre part, 16 pays membres de l'OCI ont besoin de faire des changements dans leur approche actuelle pour atteindre les objectifs et 11 sont complètement en traine pour atteindre l'OMD 6. La majorité des pays à la traîne sont de l'ASS (10). Dans l'ensemble, 7 pays ne disposent pas d'informations suffisantes pour évaluer les progrès dans la réalisation des objectifs OMD 6. Plus que la moitié de ces pays sont de la région du MOAN.

#### **OMD 7: Assurer un Environnement Durable**

La majorité des pays membres de l'OCI sont sérieusement en retard dans la réalisation des objectifs de l'OMD 7 et seuls deux pays vont atteindre leur objectif avant les délais alors que 11 membres sont sur la bonne voie pour atteindre les objectifs d'ici 2015. Un grand nombre de pays membres de l'OCI (21) sont très susceptibles de manquer les objectifs s'ils n'ont pas apporté des changements dans leur approche actuelle. D'autre part, dix pays membres de l'OCI sont complètement à la traîne pour atteindre l'OMD 7; alors il y a un manque d'informations suffisantes dans 13 pays membres pour évaluer leurs progrès dans la réalisation des objectifs de l'OMD 7.

#### **OMD 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement**

La performance globale des pays membres de l'OCI est restée très faible dans cette zone où seulement deux pays, à savoir l'Afghanistan et l'Indonésie, est en bonne voie pour atteindre les objectifs, tandis que quatre pays membres (Azerbaïdjan, Sénégal, Syrie et Yémen) ont besoin de faire des changements dans leur approche actuelle et un membre (Gambie) est complètement à la traîne pour atteindre les objectifs d'ici 2015. Dans l'ensemble, 50 pays ne disposent pas d'informations suffisantes pour évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs OMD8.

**Tableau A: Progrès vers la Réalisation des Objectifs des OMD liés à la Santé**

Status OMD	Atteignant avant les délais	Sur la Bonne voies/ a toutes les Chances d'Atteindre	Faire des Progrès mais besoin de Changements	Progrès insuffisants/ À la traîne	Information insuffisante
OMD 1: Eliminer l'extrême pauvreté et la faim	Iran, Kazakhstan, Koweït, Malaysia, Maldives, Turquie, Turkménistan, Emirats Arabes Unis	Albanie, Azerbaïdjan, Bahreïn, Brunei, Egypte, Gabon, Kirghizistan, Arabie Saoudite, Syrie, Tadjikistan, Tunisie, Uganda	Afghanistan, Bangladesh, Guyana, Indonésie, Jordanie, Libye, Mali, Mauritanie, Mozambique, Pakistan, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Suriname, Ouzbékistan	Bénin, Gambie, Guinée, Niger, Nigeria, Yémen	Algérie, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Comores, Côte d'Ivoire, Djibouti, Guinée-Bissau, Irak, Liban, Maroc, Oman, Palestine, Qatar, Soudan, Togo
OMD 4: Réduire la mortalité infantile	Bahreïn, Malaisie, Oman, Turquie, Emirats Arabes Unis	Albanie, Algérie, Bangladesh, Brunei, Egypte, Indonésie, Iran, Irak, Kazakhstan, Koweït, Kirghizistan, Liban, Libye, Maldives, Maroc, Qatar, Arabie Saoudite, Syrie, Tunisie, Ouzbékistan	Guyana, Jordanie, Palestine, Suriname, Yémen	Afghanistan, Azerbaïdjan, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Comores, Côte d'Ivoire, Djibouti, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigeria, Pakistan, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tadjikistan, Togo, Turkménistan, Ouganda	
OMD5: Améliorer la Santé Maternelle	Bahreïn, Koweït, Malaisie, Turquie, Emirats Arabes Unis	Albanie, Algérie, Bangladesh, Brunei, Egypte, Iran, Jordanie, Liban, Maldives, Oman, Qatar Arabie Saoudite, Syrie, Tunisie	Afghanistan, Bénin, Burkina Faso, Comores, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée, Indonésie, Kazakhstan, Libye, Mali, Mauritanie, Maroc, Mozambique, Niger, Nigeria, Pakistan, Palestine, Sénégal, Togo, Uganda, Yémen	Azerbaïdjan, Cameroun, Tchad, Djibouti, Gabon, Guinée-Bissau, Guyana, Irak, Kirghizistan, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Suriname, Tadjikistan, Turkménistan, Ouzbékistan	
OMD6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Turquie, Emirats Arabes Unis	Afghanistan, Albanie, Algérie, Bahreïn, Brunei, Egypte, Guyana, Iran, Kazakhstan, Koweït, Liban, Maldives, Malaisie, Maroc, Oman, Qatar, Pakistan, Arabie Saoudite, Syrie, Tunisie, Ouzbékistan	Azerbaïdjan, Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée-Bissau, Indonésie, Jordanie, Kirghizistan, Mali, Nigeria, Sénégal, Suriname, Turkménistan, Ouganda	Tchad, Gambie, Mauritanie, Niger, Mozambique, Somalie, Soudan, Sierra Leone, Tadjikistan, Togo	Comores, Djibouti, Gabon, Irak, Libye, Palestine, Yémen
OMD7: Assurer un environnement durable	Malaisie, Emirats Arabes Unis	Algérie, Bahreïn, Brunei, Gambie, Guyana, Liban, Arabie Saoudite, Syrie, Tadjikistan, Tunisie, Turquie	Afghanistan, Azerbaïdjan, Bangladesh, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Guinée-Bissau, Indonésie, Jordanie, Kazakhstan, Koweït, Kirghizistan, Libye, Maldives, Maroc, Niger, Pakistan, Sénégal, Suriname, Togo, Turkménistan, Ouganda	Albanie, Mauritanie, Mozambique, Palestine, Sierra Leone, Soudan, Ouzbékistan, Yémen	Bénin, Cameroun, Tchad, Comores, Djibouti, Egypte, Irak, Mali, Nigeria, Oman, Qatar, Somalie

Source: UN MDG Monitor, Countdown to 2015: Building a Future for Women and Children, 2012 Report and Centre for Global Development: MDG Progress Index 2011. Le Groupe inter institutions des Nations Unies sur l'estimation de la mortalité des enfants, Rapport 2012 et Tendances de la Mortalité Maternelle: 1990 - 2010, l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, les estimations de la Banque Mondiale, 2012.

Note: Le classement actuel des pays est basé sur les dernières données et informations fournies par les organisations internationales compétentes. Néanmoins, il est très probable que le statut de pays a déjà été changé en raison de la révision des données et la mise à jour au niveau national.



La fréquence des trois principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles – du tabagisme, de la mauvaise alimentation, du manque d'activité physique est élevée dans la plupart des pays membres de l'OCI. La fréquence du tabagisme chez les hommes adultes est signalée à être aussi élevée que 30% dans certains pays, alors que la prévalence de l'usage du tabac chez la tranche d'âge entre 13 et 15 ans est de plus de 20%. En moyenne, un tiers (33,7%) des adultes âgés de plus de 20 ans sont en surpoids tandis qu'un sur dix adultes âgés de plus de 20 fait face à l'obésité (11,8%). En ligne avec les tendances mondiales, l'obésité chez les femmes est nettement plus élevée que celle chez les hommes dans la majorité des pays membres de l'OCI.

## D. Déterminants Sociaux de la Santé

Les déterminants sociaux de la santé (DSS) sont les conditions économiques et sociales dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, y compris le système de santé lui-même (Commission sur les DSS, 2008). Ces circonstances sont influencées par les choix politiques et façonnées par la répartition des revenus, richesse, influence, pouvoir et ressources aux niveaux mondial, national et local. La reconnaissance de la puissance des facteurs socio-économiques comme déterminants de la santé vient tout d'abord de la recherche sur les inégalités de santé. Par conséquent, la lutte contre les inégalités de la santé nécessite des actions globales et coordonnées pour attaquer aux DSS par des facteurs clés y compris les gouvernements, la société civile, les agences de la santé et d'autres organisations de développement, les institutions académiques, les donateurs et le secteur privé.

### Pauvreté

La pauvreté est un déterminant social important de la santé. Elle a une relation directe avec le mauvais état de santé car elle limite fortement l'accès à certains besoins fondamentaux comme la nourriture, l'eau potable, l'assainissement, le logement et les services de soins de santé et augmente donc le risque de maladie et de mortalité.

La pauvreté est l'un des problèmes les plus difficiles auxquels sont confrontés les pays membres de l'OCI aujourd'hui. En dépit d'une certaine amélioration de la situation au cours des deux dernières décennies, environ 27% de la population totale de ces pays vit toujours en dessous du seuil de pauvreté, de 1,25 dollar par jour. La situation est restée particulièrement plus alarmante dans les pays membres de l'OCI de l'Afrique Subsaharienne, qui a enregistré la prévalence la plus élevée de la pauvreté, à la fois en termes de nombres absolus (plus de 186 millions de pauvres) et la part relative de la population totale (44%). Près de la moitié de la population pauvre des pays membres de l'OCI vit actuellement dans cette région où l'incidence de la pauvreté varie de 50% à 70% dans certains pays membres (Banque Mondiale, 2012).

### Education

Il est évident que les personnes les mieux éduquées sont les plus susceptibles d'avoir de meilleures perspectives d'employabilité et de gains et donc de meilleures conditions de vie. Habituellement, les gens éduqués profitent également de divers avantages non monétaires, y compris une meilleure santé, pratiques d'hygiène, planification familiale et moins de possibilités de se livrer à des actes illégaux.

Au cours des quatre dernières décennies, les pays membres de l'OCI ont assisté à une amélioration de leurs performances dans le secteur de l'éducation et leur nombre moyen d'années de scolarité a considérablement augmenté. Le nombre de pays de l'OCI, ayant un nombre moyen d'années de scolarité de plus de 6 ans, était seulement 4 en 1970, mais ce nombre est passé à 26 en 2010. Pourtant, les taux moyens d'alphabétisation dans les pays de l'OCI ne sont pas impressionnants. Dans certains pays membres, les taux d'alphabétisation sont encore en dessous de 50%. Avec un taux d'alphabétisation moyen des adultes de 71,7% en 2010, les pays de l'OCI, en tant que groupe, sont à la



traîne par rapport à la performance du monde et d'autres performances des pays en développement au cours des années (SESRIC, 2012a).

### Emploi

L'emploi est fortement lié à une bonne santé car il ne se contente pas de fournir des ressources nécessaires pour les besoins fondamentaux de la vie, mais évite les gens de devenir une victime de la dépression, de l'anxiété et des comportements malsains comme le tabagisme, l'alcool et le suicide.

La disponibilité de possibilités suffisantes de travail et d'emplois reste un défi de taille pour les pays de l'OCI, comme la majorité d'entre eux est confrontée à des taux de chômage relativement plus élevés allant de 10 à 25%. Les chiffres sur le chômage des jeunes dans les pays de l'OCI sont encore moins prometteurs avec un taux de chômage de plus de 25% dans certains pays membres. Le taux de chômage des jeunes le plus élevé dans les pays de l'OCI est enregistré en Palestine, où 46,9% des jeunes de 15-24 ans étaient au chômage en 2009 (SESRIC, 2012b). Le taux de chômage des jeunes le plus faible a été enregistré au Qatar, avec un taux de chômage de seulement 1,6% en 2007. Selon les dernières estimations, le taux de chômage des jeunes dans les pays membres, à savoir, Palestine, Tunisie, Bahreïn, Arabie Saoudite, Albanie et la Jordanie, a atteint plus de 25%, et a été enregistré à 15% dans un nombre significatif de pays de l'OCI comme la Syrie, Turquie, Maroc, Liban, Maldives, Indonésie, Iran et Egypte (SESRIC, 2012b).



### Sécurité au Travail

Les conditions de travail sont un important déterminant social de la santé, en raison de la grande quantité de temps passé dans les lieux de travail. Les gens qui sont les plus vulnérables à une mauvaise santé en raison de leur faible revenu et éducation sont aussi les plus susceptibles d'être victimes de mauvaises conditions de travail.

Les travailleurs et leurs familles, d'autres personnes dans la communauté et l'environnement physique autour du lieu de travail, peuvent tous être à risque en raison des mauvaises conditions de travail et les dangers en milieu de travail. Les accidents et les maladies liés au travail sont courants dans de nombreux pays membres de l'OCI et ont plusieurs conséquences négatives directes et indirectes pour la santé des travailleurs et de leurs familles. Chaque année, plus de 80 millions d'accidents de travail entraînant plus de 4 jours d'absence, environ 86 mille accidents du travail mortels et plus de 390 mille maladie mortelles au travail, ont été signalés dans les pays membres de l'OCI (P. Hämäläinen et al, 2009).

### Insécurité Alimentaire

La nourriture est l'un des besoins fondamentaux de l'Homme et elle est un déterminant important de la santé et de la dignité humaine. Les gens qui souffrent de l'insécurité alimentaire sont incapables d'avoir un régime alimentaire adéquat en termes de qualité ou de quantité.

Malgré certains Progrès, de nombreux pays Membres de l'OCI souffrent encore d'une prévalence relativement élevée de l'insécurité alimentaire et la faim avec 18% de la population totale des pays de l'OCI classée comme sous-alimentée. La situation est particulièrement alarmante dans la région de l'Asie du Sud qui a enregistré la prévalence la plus élevée de l'insécurité alimentaire, à la fois en termes de nombres absolus (plus de 84 millions de personnes sous-alimentées) et la part relative de la

population totale (25%). Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO, 2012), 31 pays de l'OCI sont classés comme des Pays à Faible Revenu et à Déficit Vivrier (PFRDV). Ces pays comptent beaucoup sur l'aide alimentaire et les importations pour couvrir leur besoins alimentaires locaux.

### Environnement

Un accès adéquat à des sources d'eau améliorées et des installations sanitaires est très crucial pour la santé humaine. Le manque d'installations sanitaires, les mauvaises pratiques d'hygiène et l'eau potable contaminée conduisent à diverses maladies aiguës et chroniques.

Dans les pays de l'OCI, environ 78% de la population totale a accès à des sources améliorées d'eau potable. Néanmoins, en ligne avec la tendance mondiale, l'accès à l'eau potable dans les zones rurales reste très inférieur à celui des zones urbaines, où 69% seulement de la population rurale dans les pays de l'OCI utilisent des sources d'eau améliorées comparativement à 90% dans les zones urbaines.

Au fil des années, l'accès à l'eau potable a été amélioré dans tous les groupes régionaux de l'OCI. Néanmoins, il existe des disparités importantes au sein du groupe de l'OCI et l'accès à des sources d'eau sécurisée varie d'un minimum de 60% en Afrique subsaharienne, à un maximum de 94% dans la région d'ALC. Pendant ce temps, la couverture en eau améliorée est restée 88% dans la région de MOAN et de 82% dans la région du PAE. Des disparités importantes existent dans la couverture des ressources en eau et des installations sanitaires améliorées entre les zones rurales et urbaines, où, en général, les taux de couverture demeurent plus élevés dans les zones urbaines.

Dans les pays membres de l'OCI, 55% de la population totale a accès à des installations sanitaires améliorées. La grande majorité de ceux qui n'ont pas accès à un assainissement amélioré vivent dans les zones rurales où, seulement 44% des personnes vivant dans ces zones, utilisent des installations sanitaires améliorées comparativement à 71% dans les zones urbaines.

L'accès à des installations sanitaires améliorées a été amélioré dans toutes les régions de l'OCI. Néanmoins, il existe des disparités importantes au sein de ces régions où la couverture d'assainissement amélioré, vari d'un minimum de 30% en Afrique subsaharienne, à un maximum de 91% au CEA. Parmi les régions de l'OCI, il y a aussi des disparités dans la couverture rurale et urbaine des installations d'assainissement améliorées.

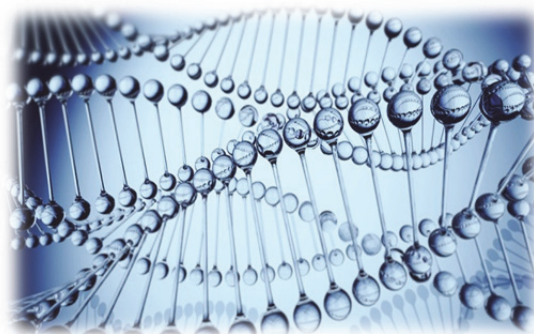








# III. Défis, Obstacles et Problèmes



## A. Gouvernance et Leadership de la Santé

Selon le cadre d'évaluation de la gouvernance du système de santé de l'OMS (OMS/EMRO, 2012), le cadre d'analyse est basé sur les principes de gouvernance suivants: la vision stratégique, l'orientation de participation et les consensus; la primauté du droit, la transparence, la réactivité, l'équité et l'inclusion, l'efficacité et l'efficience, la responsabilisation, l'information et l'intelligence et l'éthique. Dans le cas de la plupart des pays de l'OCI, les politiques et les stratégies nationales ne sont pas mises à jour régulièrement. Les informations et les données pour la formulation des politiques et la planification stratégique sont insuffisantes. La législation dépassée, le manque d'application des règlements de santé et un secteur privé non réglementé, laissent les consommateurs sans protection. Certains pays membres reçoivent une aide extérieure, mais la coordination des donateurs et l'efficacité de l'aide continuent de représenter des défis, malgré le fait que la plupart ont adopté la Déclaration de Paris sur l'Efficacité de l'Aide (OMS/EMRO, 2012).

La décentralisation de la gouvernance de la santé est restée inefficace dans de nombreux pays membres (OMS/EMRO, 2012). Entre autres, les raisons sont: l'engagement politique hésitant, la résistance des niveaux supérieurs à redistribuer l'autorité et la responsabilité, le manque de clarté dans l'espace de prise de décision attribué au niveau périphérique, le manque de programmes de formation et de renforcement des capacités et l'absence d'une entité au niveau fédéral/national pour coordonner les fonctions essentielles, telles que le développement de consensus sur les politiques nationales, la réglementation du secteur et la coordination des bailleurs de fonds.

## B. Soins Primaires de Santé

L'accès aux services de soins de santé primaires est toujours un défi sérieux dans de nombreux pays de l'OCI, en raison de l'inadéquation ou le manque d'infrastructures de santé, l'inaccessibilité physique et l'insécurité accompagnés par le niveau élevé des dépenses à la charge du patient et/ou du personnel de santé inadéquat. Les estimations montrent que le déficit de l'accès à la protection sociale atteint près de 90% de la population totale dans certains pays membres, en particulier en Afrique (OIT, 2008). Ces pays membres sont à différents stades de la mise en œuvre d'un ensemble essentiel de services de santé. Jusqu'à présent, ils n'ont pas respecté les normes de qualité optimale prévue dans les protocoles et les lignes directrices de traitement. Le lit d'hôpital par rapport à la population varie de 3

à 12 pour 10.000 personnes. Les hôpitaux consomment plus de 50% du total des dépenses de santé du gouvernement (OMS/EMRO, 2012).

L'accessibilité financière et la faible qualité des services de santé sont les principaux défis dans la plupart des pays de l'OCI dans lesquels le déficit d'accès à la protection sociale de la santé est inférieur à 40% de la population totale (OMS/EMRO, 2012). Les défis les plus importants dans les soins primaires de santé sont liés à la qualité, l'utilisation et la réactivité du changement de la charge de morbidité et les besoins spécifiques d'une population vieillissante. Dans certains pays, la plupart des services sont offerts par le secteur privé, en grande partie non réglementé. Le lit d'hôpital par rapport à la population est le plus souvent supérieur à la moyenne de l'OCI de 12 pour 10.000 personnes, mais inférieur à la moyenne mondiale de 29 pour 10.000 personnes.

Dans le domaine des soins hospitaliers, les défis affectant les performances incluent la coordination limitée avec d'autres niveaux du système de santé, le sous-financement et la dépendance croissante aux frais d'utilisation, les systèmes d'orientations dysfonctionnelles, et la mauvaise gestion des ressources. Malgré des progrès encourageants dans certains pays, de nombreux pays n'ont pas encore élaboré des programmes nationaux d'accréditation comme un moyen d'améliorer la qualité des soins dispensés aux patients (OMS/EMRO, 2012).

### C. Financement de la Santé



Le financement de la santé est une composante essentielle des systèmes de soins de santé. Globalement, les soins de santé sont financés par un ensemble de financement basé sur les impôts, l'assurance maladie, l'assurance privée des maladies, les frais à la charge des patients et les contributions extérieures (aide et dons, etc.). La part relative de ces sources dans les dépenses totales de santé a de nombreuses implications pour l'accès, l'équité et la viabilité financière des services de santé.

En 2010, tout en tenant compte de 22,8% de la population totale du monde, les dépenses totales de santé des pays de l'OCI ne représentaient que 3,5% des dépenses mondiales totales de santé (227,2 millions de dollars Américains). La moyenne des dépenses de santé par habitant dans les pays de l'OCI était de 147 dollars Américains en 2010, contre 5.276 dollars Américains dans les pays développés. En ce qui concerne les dépenses publiques de santé en pourcentage du budget des administrations publiques, les pays de l'OCI, en tant que groupe, consacrent seulement 8,9% de leur budget général à la santé, comparativement à 18,5% dans les pays développés et 16% dans le monde. Dans les pays de l'OCI, 57% des dépenses totales de santé proviennent de sources publiques générales et 36% incarne des frais à la charge des patients, comparativement à 65% et 14% respectivement dans les pays développés. Comparativement, les frais à la charge des patients dans les pays de l'OCI, par rapport à la part dans les dépenses totales de santé, forment le double de la moyenne mondiale en 2010.

Les faibles dépenses publiques à la santé, dans les pays de l'OCI, ne sont pas seulement dues à des contraintes financières publiques, mais incarnent également un indicateur sur la faible priorité accordée à la santé. Les dépenses des administrations publiques, dans la plupart des pays de l'OCI, comptent d'une part relativement élevée de leur produit intérieur brut (PIB), ce qui indique la marge de manœuvre budgétaire valable pour augmenter les dépenses de santé. La couverture universelle de santé est difficile à atteindre si les dépenses générales de santé du gouvernement, en pourcentage du PIB, sont inférieures à 4%. Jusqu'à présent, seuls cinq pays membres de l'OCI<sup>2</sup> ont atteint ce niveau de dépenses. Bien que les bailleurs de fonds jouent un rôle important dans le financement du secteur de la santé dans les pays en situations d'urgence complexes<sup>3</sup>, les ressources extérieures pour la santé sont souvent imprévisibles et dans de nombreux cas sont inefficacement acheminés vers leur destination finale.

Les principales raisons de l'inefficacité du financement de la santé dans la plupart des pays de l'OCI sont : un éventail de compétences inappropriées, les problèmes d'approvisionnement et l'utilisation de technologies inappropriées dans la prestation des services de santé. Dans certains pays membres, d'importantes sources d'inefficacité mènent à des déséquilibres dans la production et l'utilisation de personnels de santé, en plus des dépenses disproportionnées sur les soins curatifs et les soins hospitaliers par rapport aux soins préventifs et primaires. En outre, l'absence d'approches stratégiques d'achat et les mécanismes de paiement liés à la performance des prestataires ont conduit à des inefficacités importantes dans l'utilisation des ressources de santé (OMS/EMRO, 2010).

#### **D. Systèmes d'Information de la Santé**

Renforcer les systèmes d'information de santé, y compris l'état civil, le facteur de risque et la surveillance de la morbidité et la performance du système de santé sont d'autres défis qui doivent être examinés par les autorités nationales de la santé dans les pays de l'OCI. Les systèmes d'information de santé sont généralement insuffisants en termes de rapport qualité et rapidité. Il y a une duplication et une fragmentation de la collecte des données et un manque de validation rigoureuse dans les différents programmes. Tous les pays membres n'ont pas des enregistrements crédibles de naissances et de décès, et la plupart d'entre eux ne font pas des rapports complets et exacts sur la cause de la mort. Des informations ventilées par âge, sexe, lieu et/ou statut socio-économique ne sont pas disponibles dans la plupart des pays, en raison de la rareté des ressources humaines qualifiées dans les systèmes d'information épidémiologie et de la santé (OMS/EMRO, 2011).

Dans certains pays membres, surtout les moins développés, il existe des lacunes dans les composants du système d'information de santé, qui comprend les ressources, les indicateurs, les sources de données, la gestion des données, les produits d'information et l'utilisation de l'information. En outre, le cadre législatif et réglementaire nécessaire pour assurer un système d'information de santé fonctionnel est parfois insuffisant. Les ressources (telles que le personnel, la finance, la technologie d'information et de communication) sont rares et la coordination est souvent insuffisante, ce qui entraîne la fragmentation et la faiblesse des systèmes de collecte de données, basés sur les facilités et la

<sup>2</sup> Irak (6.8%), Jordanie (5.4%), Djibouti (4.7%), Guyana (4.6%), et Turquie (4.44%).

<sup>3</sup> Une situation d'urgence complexe, tel que défini par l'IASC, est «une crise humanitaire dans un pays, une région ou une société où il y a rupture totale ou considérable de l'autorité résultante d'un conflit interne ou externe (OMS, Action sanitaire humanitaire; Définitions Disponible en ligne via <http://www.who.int/hac/about/definitions/en/index.html>)



population, produisant finalement des produits d'information de mauvaise qualité, reliés aux risques sanitaires, la morbidité, la mortalité et la couverture des interventions.

Bien que certains pays, ayant un système d'information sanitaire, produisent des informations utiles et pertinentes, d'importantes lacunes subsistent et la qualité est souvent une préoccupation majeure. Il a été démontré que, dans les pays ayant des registres complets des naissances et des décès, la qualité des statistiques de la cause de décès produites par les systèmes actuels a connu une amélioration majeure. Les enquêtes de population sont menées de manière sporadique, certaines n'utilisent pas de méthodologies standardisées, donc pas comparables, et certaines sont menées par de nombreux organismes avec des planifications et coordinations conjointes qui peuvent conduire à une duplication et une utilisation inefficace des sources de données pour l'élaboration et l'évaluation des politiques.

## E. Personnels de la Santé

De nombreux pays de l'OCI sont encore confrontés à des défis considérables en ce qui concerne la quantité, la diversité et les compétences du personnel de santé. Parmi les 57 pays ayant une pénurie grave de professionnels de la santé dans le monde, 30 sont des pays membres de l'OCI. Dans ces pays, la densité moyenne de la main-d'œuvre de la santé est d'environ 10 pour 10.000 personnes, soit un taux bien inférieur à la valeur de référence de 23 pour 10.000 personnes. Les pénuries de personnels de santé sont particulièrement graves dans les pays membres situés dans les régions de l'AS et l'Afrique subsaharienne. Une grande partie de cela est dû à : l'insuffisance des mesures à l'entrée, en particulier le manque de préparation de la main-d'œuvre par des investissements stratégiques dans l'éducation et les pratiques de recrutement efficace; la performance insuffisante du personnel en raison des mauvaises pratiques de gestion dans les secteurs public et privé, et les problèmes à la sortie, en particulier le manque de politiques de gestion des migrations et de l'attrition pour réduire les pertes de ressources humaines. Ce sont de sérieux défis liés à la gouvernance, la coordination des intervenants, et les informations et les données pour la prise de décisions, qui doivent tous être renforcés.

L'accès limité à un personnel de santé bien formé, en particulier dans les zones rurales et mal desservies des zones urbaines, est le facteur le plus important dans l'incapacité d'assurer l'accès aux services essentiels de santé et d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Le développement des ressources humaines de la santé est confronté à de sérieux défis dans les domaines de la planification, la production, le



déploiement/la conservation et la gouvernance. L'utilisation efficace de la réserve limitée de la production locale des ressources humaines pour la santé nécessite le renforcement de la gestion de la main-d'œuvre, l'environnement de travail positif, la formation et le renforcement des capacités, une meilleure productivité et des approches efficaces pour retenir le personnel. La qualité des

En 2010, le nombre moyen de postes de santé publics et privés dans les pays de l'OCI, pour lesquels les données sont disponibles, était de 12,75 par 100 000 habitants; un niveau qui est bien inférieur à la moyenne mondiale de 22,07 et la moyenne des pays développés de 46,59. De même, le nombre moyen de centres de santé publics et privés était de 5,98 par 100 000 habitants; un niveau qui est inférieur à la moyenne mondiale de 7,11 et la moyenne des autres pays en développement de 7,56.

programmes éducatifs est douteuse en raison de la baisse de soutien aux établissements d'enseignement supérieur. La capacité de prioriser l'investissement dans la production d'un ensemble de main d'œuvre approprié, y compris les travailleurs communautaires de santé au niveau, qui répondent aux besoins de santé de la population durables, sont des enjeux important pour le développement de la main-d'œuvre dans ces pays.

Seuls 15 pays de l'OCI ont relativement un taux plus élevé de densité des personnels de santé, allant de 23 à 59 pour 10.000 personnes. Bien que beaucoup de ces pays aient des taux de densité des effectifs plus élevé, par rapport à la moyenne mondiale, de nombreux défis existent encore. Le défi le plus important est l'incapacité du système de coordonner et d'optimiser la production, le déploiement et la productivité. Alors que la capacité de production est suffisante dans de nombreux pays, le système de santé, dans certains pays, a une capacité limitée d'absorber la main-d'œuvre qu'il produit. Les préoccupations concernant la qualité et la cohérence des normes et de la responsabilité sociale des établissements d'enseignement supérieur, nécessitent des efforts pour établir des programmes nationaux d'accréditation dans la plupart de ces pays.

## **F. Organisation de la Prestation des Services de Santé**

Selon l'OMS, les services de santé sont la partie la plus visible de tout système de santé, à la fois aux utilisateurs et au public en général. Les services de santé peuvent être dispensés à domicile, dans la communauté, dans les lieux de travail, ou dans les établissements de santé. Selon les classifications de l'OMS, pour évaluer la qualité de la prestation des services de santé, il existe trois indicateurs principaux: (i) la couverture des soins prénatals, (ii) le taux de couverture contre la troisième dose de la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, (iii) le taux de réussite du traitement de la tuberculose.

### **Couverture des Soins Prénatals**

Malgré le grand progrès qui a été réalisé au cours de la dernière décennie, la disponibilité de données sur la couverture de soins prénatals (ANCC), est toujours une préoccupation majeure dans de nombreux pays de l'OCI, ainsi que dans le reste du monde. Selon les dernières données disponibles au cours de 2000-2010, environ 80% du total des femmes enceintes dans le monde entier, ont reçu un contrôle prénatale, d'un professionnel de santé qualifié, au moins une fois pendant leur grossesse. En comparaison, les taux de l'ANCC dans les pays de l'OCI sont restés inférieures à la moyenne mondiale. Environ 77% du total des femmes enceintes dans les pays membres de l'OCI ont bénéficié de services de soins prénatals, au moins une fois pendant leur grossesse (OMS, 2012a).

Au niveau sous régional de l'OCI, les pays membres de la CEA et du MOAN, à l'exception du Yémen, ont enregistré des taux d'ANCC plus élevés que les moyennes de l'OCI, alors que les moyennes de la

région de l'Afrique subsaharienne sont restées inférieure à la moyenne de l'OCI. Pour la région de l'AS, les données ne sont même pas disponibles.

Les soins et les conseils prénatals sont le point d'entrée du système de santé officiel et fournissent une base solide pour surveiller et améliorer la santé mère-enfant, en identifiant et en prévenant/contrôlant les complications prénatales au stade le plus précoce. Ils assurent également une grossesse normale, avec un accouchement d'une mère physiologiquement et psychologiquement saine.

### DTC3

La couverture vaccinale de la troisième dose du vaccin combiné diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3) a considérablement augmenté dans les pays de l'OCI, au cours de la dernière décennie. Le taux de couverture est passé à 83% en 2010 de 67% en 2000. Cependant, malgré cette amélioration significative, la couverture vaccinale du DTC3, dans les pays de l'OCI, est restée légèrement inférieure à la moyenne mondiale de 85% et bien inférieure à la moyenne des pays développés de 95%. La couverture de la vaccination DTC3 dans la première année de vie a été améliorée dans toutes les régions de l'OCI où les taux de couverture DTC3 dans les régions ALC, CEA, MOAN et PAE sont restés plus élevés que la moyenne de l'OCI et la moyenne mondiale. En revanche, l'Afrique subsaharienne est encore sérieusement à la traîne, avec des taux de couverture de 72,8% en 2010.

Les données de la couverture de DTC3 sont utilisées pour refléter la proportion d'enfants protégés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, et indiquer la performance des services de vaccination et le système de santé en général. La DTC3 est important en termes de maladies évitables par la vaccination. Les données montrent que plus les taux de couverture DTC3 sont élevés, moins est le pourcentage de décès dus aux maladies évitables par la vaccination chez les enfants.

### Taux de Succès du Traitement de la Tuberculose à Frottis Positif

En 2009, Taux de Succès du Traitement de la Tuberculose à Frottis Positif dans les pays de l'OCI a été de 86%, un taux qui était supérieur à la moyenne mondiale de 85%. Pourtant, les pays de l'OCI dans la région de l'Afrique subsaharienne et de certains des pays de la région du MOAN ont enregistré des taux qui sont inférieurs à la moyenne mondiale.

Selon les Nations Unies (ONU), la probabilité de taux de succès du traitement peut être affectée par plusieurs raisons, notamment la gravité de la maladie (souvent liée au délai entre l'apparition de la maladie et le début du traitement), l'infection par le VIH, la résistance aux médicaments, la malnutrition et le soutien apporté au patient pour s'assurer qu'il ou elle complète le traitement. Même si la qualité du traitement est élevée, les taux de succès rapportés ne seront élevés que lorsque le système d'information de routine fonctionne correctement. Le taux de succès du traitement sera également affecté si le résultat du traitement est enregistré pour tous les patients ou non, y compris ceux qui transfèrent d'une installation de traitement à l'autre.

Il y a plusieurs obstacles pour les pays de l'OCI, en matière de prestation des services de santé. Tout d'abord, la disponibilité des données est un problème en soi. La collaboration institutionnelle et



internationale dans les services de santé et d'information est importante pour le renforcement des capacités et la collecte de données. La base de données de santé et des statistiques pourrait être établie pour avoir un meilleur suivi et évaluation sur les progrès des indicateurs de santé.

Les prestations efficaces des services de santé dépendent d'avoir quelques ressources essentielles telles que la main-d'œuvre qualifiée, l'équipement, les finances et l'information. Les services des moyens organisés et gérés sont également un facteur clé. Quand on examine les pays de l'OCI, même s'ils fonctionnent bien dans certains cas, en tant que groupe, les problèmes régionaux continuent de se produire. En particulier, des mesures devraient être prises dans toute la région d'Afrique subsaharienne. De cette manière, les partenariats mondiaux ainsi que les mécanismes de financement devraient être prioritaires car ils sont disponibles pour soutenir le soutien financier routine et donc de renforcer les services.

Enfin, dans les pays à faible revenu, la capacité/qualité de la gestion est une autre préoccupation comme proposé par l'OMS. Les gestionnaires cherchant à étendre leurs services dans des conditions instables sont confrontés à des problèmes de base tels que les compétences limitées en matière de comptabilité de base, gestion des stocks de médicaments et gestion du personnel de base. Il est donc très important de préférer des systèmes de programme spécifique ou des systèmes de gestion de l'ensemble dans le secteur de la santé.

## **G. L'Accès aux Technologies et Médicaments Essentiels**

### **Disponibilité Médiane d'une Sélection de Médicaments Génériques**

Dans les pays de l'OCI, pour lesquels les données sont disponibles, la disponibilité moyenne d'une sélection de médicaments génériques pour le secteur de la santé publique se situait entre 3,3% et 96,7% (avec une moyenne globale de 41,4%). De même, pour le secteur privé de la santé, les pays de l'OCI représentait une structure hétérogène, avec la disponibilité moyenne allant de 13,6% à 98,2% (avec une moyenne globale de 66,5%). Parmi les sous-régions de l'OCI, la disponibilité moyenne des médicaments génériques est très faible dans certains des pays de la région du MOAN et de l'Afrique Subsaharienne ainsi que les pays du PAE.

Les médicaments sont des ingrédients essentiels pour la prévention sûre et efficace et le traitement des maladies et des affections. Il est donc essentiel d'avoir un accès facile et en temps opportun à eux. Les médicaments doivent être accessibles dans des quantités acceptables, ce qui n'est pas le cas dans la plupart des pays de l'OCI, comme mentionné ci-dessus.

Près de la moitié de l'augmentation des dépenses annuelles des ministères de la santé sont consommées sur les technologies sanitaires mais un pourcentage élevé de la population n'a pas accès régulièrement à la qualité des médicaments et autres produits essentiels, dans des pays comme Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie et le Yémen (OMS/EMRO, 2012). Un autre défi majeur pour ces pays est l'absence de réglementation des vaccins et autres produits biologiques, en particulier ceux qui sont utilisés dans le secteur privé. La gestion des technologies de la santé est affectée par la faiblesse de l'ensemble du système, telle que des ressources financières limitées et le manque de production. En outre, les médicaments achetés en tant que médicaments de marque sont, en moyenne, 2,9 fois plus cher que l'équivalent générique.

Des systèmes efficaces pour assurer la qualité et la surveillance n'existent pas dans de nombreux pays de l'OCI et la vente de médicaments contrefaits est un problème majeur. Plus de 90% des produits



**Beaucoup de pays de l'OCI sont encore confrontés à des défis considérables en ce qui concerne la quantité, la diversité et les compétences du personnel de santé. Sur les 57 pays ayant un grand manque de travailleurs de la santé dans le monde, 30 sont des pays membres de l'OCI. Dans ces pays, la densité moyenne de la main-d'œuvre de la santé est d'environ 10 pour 10.000 habitants; un taux qui est bien en dessous de l'indice de référence de 23 pour 10.000 habitants.**

médicaux dans les pays de l'OCI sont importés, et l'utilisation irrationnelle est très répandue. En l'absence de politiques gouvernementales ou de la capacité à réguler, les marchés sont essentiellement axés sur l'offre, ce qui explique en partie pourquoi les investissements importants, réalisés en matière de marchés, sont gaspillés sur les produits médicaux inappropriés.

La disponibilité des médicaments essentiels dans le secteur public est limitée en raison de l'insuffisance des ressources et la répartition et l'approvisionnement inefficaces. Par conséquent, le secteur privé devient le principal fournisseur du médicament pour le patient. Cependant, il faut payer plus. Au cours de la période 2003-2009, et en raison de prix plus élevés des fabricants, des marges élevées, des taxes et des droits de douane, le taux de prix de consommation médiane de certains médicaments génériques dans le secteur privé était trois fois plus que le taux de prix dans le secteur public des pays de l'OCI. Selon l'édition 2011 du rapport de l'OMS sur les Objectifs Millénaire pour le Développement (OMD), la promotion de l'utilisation de médicaments génériques peut être une solution à ce problème, parce que les médicaments de marque d'origine coûtent généralement beaucoup plus que leurs équivalents génériques.

### **Infrastructure de la Santé**

Les infrastructures de santé sont des structures formelles et durables qui protègent et améliorent la santé. Leur objectif principal est de contrôler la maladie transmissible et non transmissibles ainsi que la protection de la santé des mères et des enfants. A cet effet, le nombre de postes de santé ainsi que le nombre de centres de santé par personne est très instructif pour évaluer l'infrastructure sanitaire des pays.

L'OMS définit les postes de santé comme, soit des centres communautaires ou des milieux de la santé, avec un nombre très limité de lits et de ressources limitées en soins curatifs et préventifs, normalement assistés par des agents de santé. En 2010, le nombre moyen de postes de santé publics et privés dans les pays de l'OCI, pour lesquels les données sont disponibles, était 12,75 par 100.000 personnes, un niveau qui est bien inférieur à la moyenne mondiale de 22,07 et la moyenne des pays développés de 46,59. De même, le nombre moyen de centres de santé publics et privés était 5,98 pour 100.000 habitants, un niveau qui est inférieur à la moyenne mondiale de 7,11 et la moyenne des autres pays en développement de 7,56 (OMS, 2012a).

Le principal obstacle est la disponibilité des systèmes de santé publique adéquats et efficaces. Les produits génériques et les services de santé, même au plus bas prix, ne peuvent pas être accordés par la partie la plus pauvre de la population. Il est donc très important de s'assurer de la disponibilité des médicaments essentiels et des infrastructures de santé, sans frais pour l'accès de tous.

### **Politique de Technologies de la Santé**

Avoir une Politique Nationale de la Technologie Sanitaire (dispositif médical) peut contribuer à garantir la meilleure utilisation des ressources, en fonction des besoins particuliers de la population. Environ 58,5% des pays de l'OCI (24 pays sur 41), pour lesquels les données sont disponibles en 2010, n'avaient pas une Politique Nationale de la Technologie Sanitaire (dispositifs médicaux). Ce ratio est très élevé par rapport à la moyenne des pays développés égale à 44,8% et la moyenne mondiale de 52%. Toutefois, 84,4% de ces pays de l'OCI avaient, dans leurs Ministères de la Santé, des unités responsables de la gestion des dispositifs médicaux. Un tel taux est nettement supérieur à la moyenne

mondiale de 72,8% en 2010. Cette situation indique que, bien que de nombreux pays de l'OCI aient des unités chargées de la gestion des dispositifs médicaux, ils n'ont pas de politique nationale de dispositif médical ce qui signifie simplement que ces unités au sein du Ministère de la Santé ne sont pas efficaces. En d'autres termes, des concepts tels que l'évaluation des technologies et la gestion de la santé n'ont pas encore été reconnus par les planificateurs nationaux de la santé dans de nombreux pays de l'OCI.

En ce qui concerne les politiques de technologies sanitaire, la productivité, elle-même, est un problème important. Les unités dans les Ministères de la Santé doivent être formées pour fournir de la politique nationale des dispositifs médicaux. L'organisation et la classification incarnent d'autres obstacles. En 2010, 63,6% des pays de l'OCI (28 sur 44 pays pour lesquels les données sont disponibles) n'ont pas eu une liste des dispositifs médicaux requis pour les procédures cliniques, la gestion de la charge élevée de morbidité ou les urgences de santé publique. L'utilisation abusive et les erreurs médicales associées aux technologies de la santé sont d'autres préoccupations majeures.

## H. Équité, Transparence et Responsabilité

Selon la définition de l'OMS, l'équité est l'absence de différences évitables ou remédiables entre des groupes de personnes, si ces groupes sont définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement. Les inégalités de santé impliquent donc plus que les inégalités en matière de déterminants de la santé, l'accès aux ressources nécessaires pour améliorer et maintenir les résultats de santé. Ils comportent aussi un échec pour éviter ou surmonter les inégalités qui portent atteinte à l'équité et les normes des droits de l'homme

Dans la plupart des pays membres de l'OCI avec des dépenses personnelles élevées sur les services sanitaires et/ou la main-d'œuvre de santé inadéquats, l'accès aux services de santé locaux est un grand défi. La protection des groupes de population qui sont vulnérables ou qui ont des besoins spécifiques est une des orientations stratégiques mis en évidence dans le document de la stratégie coopérative de Pays de l'OMS (CCS 2008-2013). Une attention particulière doit être accordée pour améliorer l'équité dans l'accès aux soins et le ciblage des segments particulièrement vulnérables de la population, comme les femmes enceintes et les nouveau-nés ou des groupes de population ayant des besoins spécifiques: les personnes ayant un handicap physique, les personnes âgées, les enfants, les jeunes et les adolescents. En l'absence d'une protection sociale adéquate, le financement des soins de santé repose largement sur le paiement personnel des dépenses et est donc une source importante des dépenses de santé catastrophiques et la paupérisation qui va conduire à des inégalités entre les différents groupes de la société. Cela a été l'un des principaux obstacles à la prestation de services de santé pour les groupes à faibles revenus de pauvres de la société dans les pays de l'OCI

Bien que les données pour appuyer la prise de décision soient plus abondantes, des politiques claires sont souvent déficientes et la capacité de développer des normes et standards et suivre les progrès doivent être considérablement renforcés. Une meilleure culture de responsabilité, transparence et exclusivité doit être développée dans les décisions relatives à l'allocation des ressources et la distribution.

Les Ministères de la Santé dans les pays membres comme l'Égypte, Iran, Irak, Jordanie, Liban, Libye, Maroc, Palestine, Syrie et la Tunisie, qui font face à des difficultés de ressources, n'ont pas réussi à élaborer des règlements efficaces pour l'expansion, à but lucratif, du secteur privé de la santé (OMS/EMRO, 2012). Dans beaucoup de ces pays, la législation pertinente soit elle n'existe pas soit elle est obsolète et les normes n'ont pas été mises à jour. De nombreux ministères de la santé sont de plus en plus engagés avec le secteur non-étatique par le biais d'arrangements contractuels formels. Il ya des possibilités d'amélioration en veillant à ce que les marchés sont compétitifs, transparents, bien surveillés et permettant d'obtenir les résultats souhaités.

Dans des pays comme Bahreïn, Koweït, Oman, Qatar, Arabie Saoudite et les Emirats Arabes Unis où le développement socio-économique a considérablement progressé, au cours des dernières décennies, soutenu par des revenus élevés, le secteur public occupe une place importante et répond bien aux besoins des soins de santé de la population. Les plans stratégiques pour la santé sont disponibles dans ces pays. Cependant, l'accent de ces plans est habituellement mis sur le développement des infrastructures et ils manquent d'une approche multisectorielle pour s'attaquer aux problèmes de santé prioritaires, tels que les maladies non transmissibles. Les plans nationaux sont orientés vers les soins curatifs avec moins d'attention accordée à la promotion et à la prévention. Le grand défi là est le manque de réactivité du système de santé national pour les besoins de la population d'expatriés dans ces pays.

## I. Sécurité Sanitaire et Règlement Sanitaire International (RSI)

De nombreux pays de l'OCI confrontent des urgences complexes et la plupart des systèmes de santé ne sont pas bien préparés pour répondre à ces situations. Il ya des failles dans la collaboration, la coordination et la planification, les communications et l'échange d'informations, l'éducation et la formation, la législation et la réglementation, ainsi que la capacité de pointe du système de santé (OMS/EMRO, 2012).

L'OMS a un portail pour le développement des capacités de base<sup>4</sup> pour suivre les progrès des pays dans le RSI. Dans l'ensemble, en 2010 et 2011, les données montrent les ressources humaines, les événements chimiques<sup>5</sup> et les points d'entrée<sup>6</sup> comme les principales zones de faiblesse dans les pays de l'OCI rapportés, qui avaient des scores de capacité inférieure à 50%. Les rapports mettent également en évidence le retard pris dans l'élaboration des plans nationaux de mise en œuvre du Règlement, l'absence de cadres nationaux qui couvrent le vaste champ de la Réglementation et l'instabilité politique qui règne dans la plupart des pays membres de l'OCI.

Les pays de la région du MOAN, en particulier, ont besoin de directives précises et de documents d'orientation sur les capacités de base, en ce qui concerne le Règlement Sanitaire International (RSI), en particulier ceux liés aux dangers potentiels locaux. En termes de préparation, les pays manquent de plans de préparation nationaux fondés sur une approche tous risques. En plus de la nécessité d'un laboratoire national central de santé publique, la plupart des services nationaux vétérinaires et alimentaires manquent de personnel qualifié nécessaire et des équipements pour définir les maladies prioritaires au niveau national. De nombreux pays manquent aussi de politique claire ou de lignes directrices, sur le rôle des laboratoires des secteurs privés dans l'élaboration des rapports aux systèmes nationaux de surveillance. En raison de nombreux chevauchements dans les fonctions de surveillance, la réponse et la préparation aux risques sérieux à travers les ministères, ainsi que le manque de stratégie cohérente, la coordination est insuffisante et elle manque de surveillance uniforme et les mécanismes de réponse.

---

<sup>4</sup> L'OMS identifie les capacités de base suivantes dans le but de surveiller les progrès réalisés dans la mise en œuvre du RSI: surveillance, intervention, préparation, communication appropriée des risques, ressources humaines, services de laboratoire adéquats, législation nationale, politiques et financement.

<sup>5</sup> Le RSI exige la déclaration de tous les risques pour la santé publique, y compris les zoonoses, la sécurité alimentaire, les événements radiologiques et chimiques qui pourraient présenter un risque pour la santé et/ou être de portée internationale.

<sup>6</sup> L'OMS définit un point d'entrée comme «un passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux, ainsi que des organismes et secteurs offrant des services à l'entrée ou à la sortie". Il existe trois types de points d'entrée: les aéroports internationaux, les ports et les postes-frontières.



D'autres défis majeurs confrontés depuis l'entrée en vigueur des Règlements sont:

- Un manque d'engagement de certains pays à mettre en œuvre des activités liées aux règlements;
- L'incapacité de certains pays à maintenir le niveau considérable de transparence requise lors de l'évaluation et la vérification des événements qui pourraient être d'intérêt national, régional et international;
- L'absence de mécanismes appropriés pour renforcer le rôle des points focaux nationaux (au moins dans les pays à faible revenu et quelques pays à revenu intermédiaire);
- Un manque de forte coordination entre les différents partenaires aux niveaux régional et national, en particulier pour les maladies zoonotiques et d'autres dangers potentiels, tels que les événements de sécurité alimentaire, les événements chimiques et les urgences de radiation;
- L'absence de systèmes de gestion de qualité dans les laboratoires, dans la plupart des pays, en ce qui concerne l'importance de ces systèmes de la part des autorités nationales, ainsi que des outils et des procédures pour mettre en œuvre des systèmes de gestion de qualité, au niveau des pays;
- La nécessité de maintenir une surveillance étroite et des systèmes d'intervention et des capacités de points d'entrée;
- L'insuffisance des ressources humaines et financières liées aux laboratoires et aux points d'entrée.





# IV.

## Domaines Thématiques de la Coopération



L'OCI-SHPA présente six domaines thématiques de coopération entre les pays membres de l'OCI, les institutions concernées de l'OCI et les organisations internationales dans le domaine de la santé.

Ces domaines thématiques de coopération ont été identifiés et approuvés par l'Atelier de Réflexion sur la préparation du Programme d'Action Stratégique de Santé de l'OCI 2014-2023, qui a eu lieu les 11-12 Juin 2012 à Ankara, en Turquie, pour discuter et finaliser la structure du document de l'OCI SHPA. Cet atelier a réuni les membres du Comité Directeur de l'OCI pour la Santé et des experts de la santé de certaines grandes universités internationales.

### A. Renforcement du Système de Santé

Selon l'OMS (2010b), un système de santé se compose de toutes les organisations, les institutions, les ressources et les personnes, dont le but principal est d'améliorer la santé. Il y a six pierres angulaires d'un système de santé: (i) le leadership / gouvernance (ii) la prestation de services, (iii) le personnel de santé, (iv) les systèmes d'information de santé, (v) l'accès aux médicaments essentiels, et (v) le financement. Par conséquent, en règle générale, le renforcement du système de santé englobe toutes les actions, les activités et les mesures qui visent à améliorer la situation, dans un pays/région, en matière des pierres angulaires mentionnées ci-dessus.

Dans la plupart des pays de l'OCI, les gouvernances manquent leurs fonctions d'intendance qui est de rendre la performance du système de santé plus efficace et efficiente, elles manquent aussi de protéger les bénéficiaires, principalement en raison de la législation dépassée et le manque d'application des règlements de santé publique. Les informations et les données pour la formulation des politiques et la planification stratégique sont insuffisants et ont également de nombreuses lacunes qui conduisent à la mise en œuvre inefficace des politiques et stratégies nationales existantes.

L'accès aux soins de santé primaires dans les pays membres de l'OCI est, à lui seul, un problème. Dans certains pays membres, la plupart de la population, atteignant jusqu'à 90% dans certains pays membres, en particulier en Afrique, reste en dehors de la protection de la santé sociale (OIT, 2008). La traine par rapport au taux de mise en œuvre d'un ensemble essentiel de services de santé et un taux relativement faible dans la couverture universelle rendent le coté à faible revenu de la société, en particulier, plus vulnérables. Par conséquent, pour assurer le renforcement des systèmes de santé, les

inégalités existantes, en matière de santé, doivent être éliminées, ce qui peut être réalisé par une protection sociale efficace. En l'absence d'une protection sociale adéquate, le financement des soins de santé dépend en grande partie des dépenses en charge du patient. Ces dernières comptent pour 36% des dépenses totales de santé dans les pays de l'OCI, ce qui représente le double du niveau mondial (OMS, 2012b) et incarne une source importante de dépenses de santé catastrophiques et de paupérisation qui mènera à des inégalités entre les différents groupes de la société. Cela a été le principal obstacle dans les pays de l'OCI pour ne pas être en mesure de fournir des services de santé pour les groupes à faible revenu de la société.

L'insuffisance de financement de la santé est une autre préoccupation dans les pays membres de l'OCI. La moyenne des dépenses de santé par habitant, dans les pays membres de l'OCI, en tant que groupe, est seulement 147 Dollar Américains par rapport à la moyenne mondiale de Dollar Américains. Ce montant reste très faible indiquant des dépenses insuffisantes pour assurer un accès approprié aux services de santé de qualité. La moyenne des dépenses publiques sur la santé, en pourcentage du budget des administrations publiques, s'élève à 8,9% dans les pays membres de l'OCI, comparativement à 16% dans le monde. En moyenne, les pays membres de l'OCI en tant que groupe ne consacrent que 2,6% de leur PIB à la santé, comparativement à 10,4% dans le monde. Dans la plupart des pays de l'OCI, les dépenses générales du gouvernement sur la santé, en pourcentage du PIB, est loin derrière le niveau qui assure la réalisation de la couverture sanitaire universelle (OMS, 2012b).

Le personnel de santé, en termes de quantité, diversité et compétence présente toujours un défi considérable pour de nombreux pays de l'OCI. La moyenne de la densité de la main d'œuvre, dans les pays de l'OCI, est de 24 pour 10.000 habitants, bien inférieur à celle des pays développés (62 par 10.000 populations). L'accès limité aux personnels de santé adéquatement formés est la principale raison derrière la faible accessibilité aux services de santé, en particulier, dans les zones rurales et mal desservies des zones urbaines. Le développement des ressources humaines de la santé connaît de graves difficultés en termes de planification, production, déploiement/conservation et gouvernance. La qualité des programmes d'enseignement est une autre préoccupation, en particulier dans le domaine de l'éducation médicale et infirmière, la majorité des écoles continuent de suivre les programmes traditionnels.

Dans les pays à faible revenu de l'OCI, la capacité et la qualité du système de gestion sanitaire est une autre préoccupation comme a déjà proposé l'OMS. Les gestionnaires cherchant à étendre leurs services dans des conditions instables confrontent des problèmes de base tels que des compétences limitées en matière de comptabilité de base, gestion des stocks de médicaments et gestion du personnel de base. Il est donc très important de préférer des programmes spécifiques ou systèmes de gestion de l'ensemble du système dans le secteur de la santé, pour renforcer le système de santé dans son ensemble.

Les soins prénatals sont l'un des points principaux dans le système de soins de santé. Ils ne surveillent pas seulement la santé de la mère-bébé, durant la grossesse mais aussi peuvent améliorer les résultats pour la mère et l'enfant. Selon l'OMS, 77% du total des femmes enceintes dans les pays de l'OCI, en général, ont bénéficié de services de soins prénatals. Pourtant, la performance des pays membres de l'OCI, en termes de taux de l'ANCC, est restée inférieure à la moyenne mondiale 80% avec une grande variabilité au niveau sous-national dans de nombreux pays. Dans la plupart des pays de l'OCI, en particulier celles de la région de l'AS, les données statistiques ne sont même pas disponibles. De

même, la couverture du DTC3 dans les pays de l'OCI, qui est utilisé comme un proxy pour indiquer la performance des services de vaccination et le système de santé en général, est toujours à la traîne de la moyenne mondiale, malgré une augmentation substantielle de 83%. Il convient de noter que les vaccins jouent un rôle très important dans la prévention des épidémies, et un système de santé solide nécessite donc la livraison régulière de vaccination.

L'accès aux médicaments essentiels est important pour le système efficace de soins de santé. La disponibilité des médicaments essentiels est l'élément le plus important de la qualité des services de soins sanitaires dans un pays. Toutefois, les données de l'OMS montrent que, même la disponibilité moyenne des médicaments génériques, (41,4% en secteur public et 66,5% dans le secteur privé de la santé) est très faible dans les sous-régions de l'OCI, en particulier dans certains des pays du MOAN, EAP et l'Afrique Subsaharienne. Les problèmes d'accès sont souvent liés à la capacité de réglementer les marchés axés sur l'offre et la mauvaise distribution. En raison de l'insuffisance des sources, la disponibilité des médicaments dans le secteur public est limitée, et, par conséquent, le secteur privé devient le principal fournisseur du médicament pour le patient. Cependant, le prix de certains médicaments dans le secteur privé est trois fois plus que le ratio prix dans le secteur public (OMS, 2012a).

La Politique de technologies de santé est une autre préoccupation. Les données récentes de l'OMS indiquent que, bien que de nombreux pays de l'OCI aient des unités responsables, dans leurs ministères de la santé, pour la gestion des dispositifs médicaux, ils n'ont pas la politique de technologie de la santé nationale. Une telle condition implique simplement que les concepts comme l'évaluation et la gestion des technologies de la santé n'ont pas encore été reconnus par les planificateurs nationaux de la santé, dans de nombreux pays de l'OCI.



Cette situation exige plus d'engagement et d'efforts déployés par les gouvernements des pays membres de l'OCI, pour prioriser le renforcement des systèmes de santé dans leurs agendas nationaux de santé. Les pays membres doivent s'efforcer pour renforcer la coopération et la collaboration, à la fois au niveau régional et international, pour obtenir un soutien technique et financier, pour renforcer leurs systèmes de santé, afin de répondre aux besoins actuels et futurs des services de soins de santé de leurs populations qui ne cessent d'augmenter.

## B. Prévention et Contrôle des Maladies

La prévention et lutte contre les maladies et les pandémies sont des domaines très importants à régler dans le domaine de la santé. La coopération dans ce domaine est d'un intérêt commun pour la communauté internationale et tous les pays membres de l'OCI.

Dans ce contexte, les pays membres de l'OCI ont pris de diverses mesures contre les maladies et les pandémies, dans le cadre de leurs programmes/stratégies nationaux de santé et leurs partenariats au niveau international. Ils se sont efforcés de développer les programmes et les stratégies de prévention, soins et traitement, à multiples facettes, et les plans d'urgence. Cependant, plus d'efforts sont encore





de l'OCI, où il n'y a pas d'infrastructures adéquates, des capacités humaines et sensibilisation à la prévention en place, toute action tardive peut avoir des conséquences graves.

L'infection humaine par le virus de l'immunodéficience / syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/SIDA), la tuberculose et le paludisme sont les seuls trois principaux agents/maladies qui causent généralement la mort dans le monde. Selon l'ONUSIDA, en 2009, il y avait environ 32 millions de personnes dans le monde qui vivent avec le VIH / SIDA. Avec 9 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA, 43 pays de l'OCI, pour lesquels les données sur le SIDA sont disponibles, ont représenté une part de 28% dans le total mondial. Dans la même année, un nombre estimatif de 1,7 millions de décès dans le monde était lié au SIDA. Les 43 mêmes pays membres de l'OCI ont représenté 32% de ces décès - ce qui est trop élevé, compte tenu de leur part dans la population mondiale. En réponse au défi du VIH/SIDA, les pays de l'OCI, malgré avoir un nombre comparable de facilités de traitement selon la population, ils sont en retard sur d'autres pays en développement dans le nombre de la population adulte qui reçoit le dépistage et le conseil du VIH/sida (nombre plus faible de la population desservie par installation). En moyenne, 2.025 adultes par 100.000 personnes adultes dans 42 pays de l'OCI ont reçu des dépistages et conseil du VIH/sida en 2010. C'est moins de la moitié de la moyenne des autres 65 pays en développement (4558 adultes). Dans la même année, la proportion estimée de personnes recevant un traitement antirétroviral (TAR) dans le nombre total estimé de personnes vivant avec le VIH / SIDA, dans 41 pays de l'OCI, n'était en moyenne que de 14% - par rapport à 24% dans 68 d'autres pays en développement et 59% dans 13 pays développés par des données déclarées. En 2010, il y avait un nombre estimatif de 3,7 millions de personnes dans les pays de l'OCI qui ont besoin du TAR selon les directives de l'OMS 2010 - qui représentent une part de 27% du nombre total de personnes dans le monde classés comme tels.

Selon le Rapport Mondial sur le Paludisme de l'OMS de 2011, sur les 106 pays d'endémie palustre dans le monde entier, 43 (41%) sont des pays de l'OCI. En 2010, le nombre moyen de décès causés par le paludisme, rapportés dans ces 43 pays d'endémie palustre de l'OCI, était d'environ 5,5 pour 100.000 personnes, soit le double de la moyenne des autres 62 pays en développement.

Malgré une baisse d'un tiers au cours de la dernière décennie, la prévalence de la tuberculose est encore plus élevée dans les pays de l'OCI, par rapport à d'autres pays en développement, ainsi que le monde dans son ensemble. En 2000, 333 pour 100.000 habitants dans les pays de l'OCI sont atteints de tuberculose. Bien que ce nombre soit passé à 214 en 2011, il était encore supérieur à la moyenne mondiale de 171 et la moyenne des autres pays en développement égal à 190. Parmi les personnes séronégatives pour le VIH dans les pays membres en 2011, un total de 320.191 ont été mort par la tuberculose, ce qui représente 33,0% des décès par tuberculose au total dans le monde entier. En termes de diagnostic de la tuberculose, les pays en développement sont loin derrière les pays développés dans leur capacité intégrée, avec les pays de l'OCI à nouveau sans exception. Selon les données les plus récentes disponibles de l'OMS, jusqu'à 2011, le nombre moyen de laboratoires dans les pays de l'OCI, qui fournissent des tests de sensibilité aux médicaments (DST) pour la tuberculose était plus que 0,64 par 5 millions de personnes-par rapport à 1,00 dans les autres pays en développement et la moyenne du monde de 2,29. Toutefois, dans les pays développés, ce taux est aussi élevé que 12,62. Dans la même veine, le nombre de laboratoires de diagnostic de tuberculose en utilisant la culture est en moyenne de 2,11 pour chaque 5 millions de personnes dans les pays de l'OCI - par rapport à 3,85 dans les autres pays en développement et la moyenne mondiale de 5,35. Dans les

Globalement, on estime 287 000 décès maternels survenus en 2010 - une baisse de 47% par rapport aux niveaux de 1990. Les pays membres de l'OCI ont assisté à une certaine amélioration des conditions de santé maternelle et le taux de mortalité maternelle (TMM) a baissé à 330 décès (pour 100.000 naissances vivantes) en 2010. Toutefois, il est bien au-dessus de la moyenne mondiale (211) et la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI (178). En 2010, près de 28% des décès maternels dans tous les pays de l'OCI étaient enregistré en Nigeria. Un total de 20 pays de l'OCI avait un niveau élevé de TMM (défini comme MMR  $\geq$  300 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes) en 2010. Parmi ces pays, le Tchad et la Somalie ont un TMM extrêmement élevés ( $\geq$  1,000 de décès maternels pour 100.000 naissances vivantes) avec 1100 et 1000, respectivement.

pays développés, ce taux est de 20.01<sup>78</sup>. Mais il existe une image plus optimiste qui est le cas du nombre de laboratoires de diagnostic de tuberculose utilisant la microscopie des frottis d'expectoration - la pierre angulaire de diagnostic de la tuberculose dans les pays en développement - cette dernière est nettement sensible et capable de détecter environ 50% de tous les cas actifs. La sensibilité peut être aussi basse que 20% chez les enfants et les personnes infectées par le VIH. En outre, l'examen microscopique des frottis ne peut pas détecter la résistance aux médicaments (OMS, 2008). L'absence d'un réseau robuste de laboratoires de la tuberculose avec des méthodes modernes de diagnostic se manifeste par de faibles taux de détection de la tuberculose. Au cours de la dernière période de 5 ans, les pays membres de l'OCI ont fait un peu de progrès dans la mise en place progressive de méthodes de détection plus précises et plus sensibles et, par conséquent, la proportion des cas de tuberculose, estimés nouveaux et de rechutes, constatés est restée à un niveau faible - 61% en 2011 vis-à-vis de 72% dans les autres pays en développement et 88% dans les pays développés.

La vaccination est un outil éprouvé pour contrôler et éliminer les maladies infectieuses mortelles et est estimée d'éviter entre 2 et 3 millions de décès chaque année (OMS, 2011b). Elle est l'un des investissements les plus rentables dans la santé, avec des stratégies éprouvées qui la rende accessible même aux populations les plus vulnérables et difficiles à atteindre. Selon les données de l'OMS, en 2010, quelque 80-85% des nourrissons dans les pays de l'OCI ont pu avoir des agents de vaccination contre un certain nombre de maladies infectieuses, notamment contre la rougeole, la diphtérie et le tétanos toxoïde la coqueluche, l'hépatite B, haemophilus influenzae type B (Hib), la tuberculose (Bacille Calmette-Guérin ou BCG) et la poliomyélite. Bien que ce taux de couverture soit comparable à, voire supérieur, à celui des autres pays en développement, il reste beaucoup à faire pour atteindre les niveaux de couverture moyenne de l'ordre de 90-95% que l'on observe dans les pays développés.

L'augmentation substantielle des ressources consacrées à la santé, par l'aide au développement et d'autres sources, au cours des dix dernières années, est en train de changer la trajectoire des maladies infectieuses qui constituent un danger pour la vie. À cet égard, le Fonds Mondial, peu de temps après sa création en 2002, est devenu l'un des principaux bailleurs de fonds multilatéraux, en matière de santé mondiale, en canalisant près de 82% de tout le financement international de la tuberculose, 50% du paludisme et 21% du financement international contre le VIH/SIDA. Selon les données obtenues

<sup>7</sup> Une des principales lacunes de la microscopie classique est sa sensibilité relativement faible par rapport à la culture, en particulier chez les patients co-infectés par le VIH

<sup>8</sup> Les méthodes de culture et de DST sont appropriées pour une application directe uniquement sur les échantillons à bacilloscopie positive

du Fonds, en mi-2012, le Fonds avait approuvé un total de 7,0 milliards de dollars américains pour les subventions dans les Etats membres de l'OCI - dont 4,4 milliards de dollars ont déjà été versés. Le budget total du Fonds pour les pays membres de l'OCI est de 10,4 milliards de dollars américains. Depuis la création du Fonds jusqu'à la mi-2012, 52 Etats membres de l'OCI ont bénéficié sous la forme de 3,0 milliards de dollars américains, alloués à la lutte contre le VIH / sida (42,5% du montant total approuvé), 1,4 milliard de dollars américains pour la tuberculose (20,0%) et 2,6 milliards de dollars américains pour le paludisme (37,7%). Avec l'aide des investissements du Fonds Mondial, les Etats Membres de l'OCI ont été en mesure d'étendre une gamme de services de prévention, de traitement et de soins pour le VIH / sida, la tuberculose et le paludisme, ces dernières années.

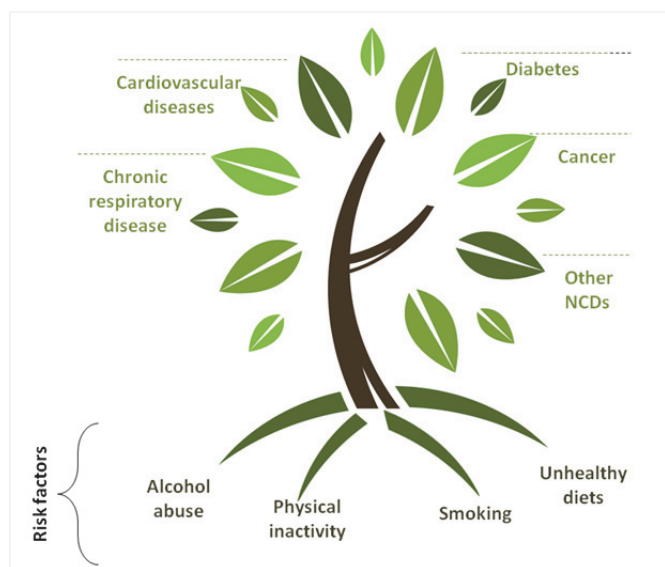
D'autre part, en 2012, la polio reste endémique dans seulement trois pays à travers le monde, à savoir l'Afghanistan, le Nigéria et le Pakistan, (contre 125 en 1988) - ce qui représente, à la fin de 2011, les deux tiers et demi des cas signalés dans les OCI (un total de 546 cas) et du monde (un total de 673 cas), respectivement. Les cas de polio dans le monde ont atteint ces niveaux après une baisse de plus de 99% par rapport à 350,000 cas estimés dans l'année 1988, marquant la création de l'Initiative Mondiale pour l'Eradication de la Poliomyélite (IMEP). Entre 2000 et 2010, la vaccination contre la polio pour un nourrissons âgés d'un an, dans 56 pays membres de l'OCI pour lesquels les données sont disponibles, a considérablement augmenté, passant de 68% à 85%. Le plan stratégique de l'IMEP pour la période 2013-2018 a mis en place l'objectif de cesser et valider toute transmission d'ici fin 2018. Avant, dans le cadre du plan stratégique de l'IMEP pour la période 2010-2012, les trois autres pays de l'OCI, où la polio est endémique, ont déclaré le lancement des plans d'action nationaux d'urgence contre la poliomyélite, sous la supervision, dans chaque cas, par le chef de l'État et les organismes partenaires de l'IMEP qui a également déplacé ses opérations à une urgence, travaillant sous les auspices du Plan d'Action Mondial d'Urgence (PAE) 2012-2013. Il est urgent que les pays membres, en collaboration avec la SG de l'OCI stimulent et coordonnent la solidarité de la communauté Musulmane et soutiennent les trois pays membres de l'OCI qui n'ont pas encore interrompu la transmission de la poliomyélite (Afghanistan, Nigéria et Pakistan) pour atteindre également l'éradication de cette maladie.

Dans l'ensemble, au cours des dernières décennies, les pays de l'OCI ont réalisé d'importants progrès, dans la prévention et le contrôle de nombreuses maladies infectieuses, qui s'est manifesté par une augmentation considérable de l'espérance de vie moyenne dans les pays membres (voir ci-dessous) et, à leur tour, les risques élevés de maladies non transmissibles.

### Les Maladies non Transmissibles

Le Rapport Statistiques Mondiale de la Santé 2012 de l'OMS souligne les maladies non transmissibles, aussi connu comme les maladies chroniques ou non infectieuses, comme «un enjeu majeur de santé du 21<sup>ème</sup> siècle». L'analyse présentée dans cette section est effectivement en faveur de cet argument, surtout dans le cas des pays de l'OCI. Sur les 55,9 millions de décès mondiaux estimés en 2008, 35,4 millions (63,3%) étaient dus à des maladies non transmissibles. La croissance démographique et la longévité accrue

conduisent à une augmentation rapide du nombre total d'adultes d'âge moyen et plus âgés, avec une





augmentation correspondante du nombre de décès causés par les maladies non transmissibles. Avec l'augmentation des risques à la hausse, surtout en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires et les cancers, le nombre total de décès annuels dus aux maladies non transmissibles est projeté par l'OMS pour atteindre 55 millions d'ici 2030 - en grande partie compensé par une diminution des décès annuels de maladies infectieuses au cours les 20 prochaines années.

Dans 57 pays membres de l'OCI, une transition sanitaire importante a eu lieu au cours du dernier demi-siècle. Entre 1960 et 2010, il y a eu en moyenne 17,4 années d'augmentation de l'espérance de vie dans les pays de l'OCI. Comme les gens dans les pays de l'OCI vivent plus longtemps, il ya eu une augmentation rapide des maladies non transmissibles. Cette augmentation est principalement due au changement de la structure de causalité - c'est à dire accroître la résilience contre les maladies infectieuses grâce à la prévention efficace et, à son tour, une prévalence plus élevée de maladies non transmissibles qui prédominent essentiellement à des âges plus avancés. En 2008, avec 6,1 millions de cas, les pays de l'OCI ont représenté 17% des décès dus à des maladies non transmissibles - avec 35,3% des décès survenant avant l'âge de 60 ans, comparativement à 26,7% dans les autres pays en développement et 12,3% dans les pays développés.

Les quatre principales causes de décès dus à des maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies pulmonaires chroniques (respiratoires) comme l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique. Ces quatre groupes de maladies représentent pour environ 80% du total des décès dus à des maladies non transmissibles dans le monde entier. Plus important encore, ils ont tous quatre facteurs de risque courants: le tabagisme, l'inactivité physique, l'usage nocif de l'alcool et une mauvaise alimentation. En outre, la charge de maladies non transmissibles est en augmentation disproportionnée parmi les pays en voie de développement en général et les pays de l'OCI en particulier.

Les facteurs de risque comportementaux, y compris l'usage du tabac, l'inactivité physique, la mauvaise alimentation et l'usage nocif de l'alcool, sont estimés être à l'origine d'environ 80% des maladies coronariennes du cœur et les maladies cérébraux-vasculaires. Les facteurs de risque comportementaux sont des changements métaboliques clés - hypertension artérielle, conduisant à l'obésité, (hyperglycémie) et le taux de (hypercholestérolémie). Ces avoir des effets multiples. son rôle direct dans le jeun élevée augmente décès d'origine été estimée de provoquer cardiopathie ischémique et (OMS, 2012b). En termes de principaux facteurs de risque physiologiques, au niveau mondial, sont l'hypertension artérielle, suivie par l'usage du tabac, la glycémie élevée, l'inactivité physique et le surpoids ou l'obésité. Il a été estimé par l'OMS que cette hypertension artérielle est responsable de 51% des décès par AVC et 45% des décès par cardiopathie ischémique (OMS, 2009). Alors que la pression





artérielle moyenne normalisée selon l'âge<sup>9</sup> pour les hommes et les femmes a diminué dans les pays développés depuis les trois dernières décennies, elle est stable ou en augmentation dans les pays de l'OCI. La tendance à la hausse de la glycémie au cours des trois dernières décennies met également en péril le contrôle et la prévention des maladies non transmissibles dans les pays membres de l'OCI. En outre, l'augmentation de la moyenne des niveaux de glycémie à jeun dans les pays de l'OCI a été plus importante pour les femmes que pour les hommes. Pour ce qui est de l'inactivité physique, basée sur les données de 2008 de l'OMS sur un échantillon de 122 pays, la proportion des adultes âgés de plus de 15 ans dans 31 membres de l'OCI, avec des données disponibles, qui sont considérés physiquement inactifs était de 32,1%. Bien que ceci est favorablement comparable à la moyenne de 46,3% des 27 pays développés dans l'échantillon, il est considérablement plus élevé que la moyenne de 26% des autres 64 pays en développement disposant de données. Cela indique que le manque d'activité physique est un autre facteur de risque important qui nécessite un grand soin des décideurs de la santé. En outre, dans tous les groupes de pays, y compris l'OCI, l'inactivité physique chez les femmes est beaucoup plus répandue que chez les hommes.

D'autre part, les données disponibles les plus récentes indiquent que la prévalence de l'usage du tabac, surtout chez les hommes, est considérablement élevée dans les pays membres. Les données extraites de l'OMS montrent que dans 20 pays de l'OCI, sur 37 ayant des données disponibles, la prévalence du tabagisme chez les adultes de sexe masculin était de 30%. En ce qui concerne la prévalence chez les jeunes, l'Enquête Mondiale sur le Tabagisme des Jeunes de l'OMS révèle que, dans la moitié des 52 pays de l'OCI avec des données d'enquêtes disponibles, en 2010, la prévalence du tabagisme chez les personnes âgées entre 13-15 ans a été plus de 20%. Malgré cette situation, la plupart des pays de l'OCI ont déjà ratifié (51) ou signés (45) de la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac. Au fil des ans, les pays membres se sont efforcés à contenir cette épidémie, en prenant des mesures, telles que le contrôle de la production de tabac, l'interdiction de la publicité dans les médias et le découragement de la consommation en prélevant des impôts élevés sur les produits du tabac. Cependant, malgré tous ces efforts nobles, l'épidémie de tabagisme est en hausse et elle est reconnue comme l'une des principales causes de décès prématurés évitables à travers la région de l'OCI.

Dans le monde, 2,8 millions de personnes meurent chaque année en raison de l'excès de poids ou l'obésité. Etre en surpoids ou obèse peut conduire à des effets métaboliques indésirables sur les niveaux de tension artérielle, de cholestérol et de triglycérides et peut entraîner le diabète. Etre en surpoids ou obèse augmente ainsi les risques de maladie coronarienne, les accidents vasculaires cérébraux ischémiques, le diabète de type 2, et un certain nombre de cancers courants. Selon les données de 2008 de l'OMS, un tiers (33,7%) des adultes âgés de plus de 20 ans, dans les pays de l'OCI, étaient en surpoids (indiqué par un indice de masse corporelle (IMC) de valeur supérieure ou égale à 25) par rapport à 28,3% en d'autres pays en développement. La prévalence de l'excès de poids chez les femmes est beaucoup plus élevée que chez les hommes partout dans le monde, sauf pour les pays développés, où la situation est exactement l'inverse. D'autre part, une personne adulte sur dix, âgés de plus de 20 ans, dans les pays de l'OCI, est confrontée à l'obésité (11,8%) - indiquée par un IMC supérieur ou égal à 30. Ce chiffre est supérieur à la moyenne de 8,9% observée dans d'autres pays en développement. En moyenne, l'obésité féminine est encore beaucoup plus élevée que l'obésité masculine dans les pays en développement et presque deux fois plus élevée que l'obésité masculine dans les pays membres de l'OCI. Il est particulièrement intéressant de noter à cet égard que l'obésité et le surpoids sont des problèmes de santé particulièrement critiques pour les pays membres de l'OCI

<sup>9</sup> Se réfère à la pression artérielle systolique (SBP).

dans la région du MOAN. Les changements de style de vie, associés à l'augmentation de la richesse et de l'urbanisation rapide, qui ont été accompagnées par les nouvelles technologies qui favorisent la sédentarité, sont parmi les principaux facteurs qui y contribuent. Dans la région du MOAN, 57,4% de la population est en surpoids - ce qui est plus élevé par rapport aux pays développés avec une moyenne de 55,9%. En ce qui concerne les femmes ce niveau est encore plus élevé: 61,9%. En ce qui concerne l'obésité, 24,5% de la population de la région du MOAN est classée ainsi et les femmes de la région sont beaucoup plus susceptibles d'être obèses que les hommes: 31,8% contre 17,6%.

Pourtant, la réponse et la capacité du système de santé dans les pays de l'OCI pour, à la fois, prévenir, combattre et contrôler les maladies non transmissibles ne sont pas au niveau souhaité. Selon l'Enquête de 2010 de Capacité des Pays des Maladie Non-Communicables de l'OMS, plus que la moitié (dans certains cas, environ les deux tiers) des pays membres, n'ont pas de politiques opérationnelles, de stratégies et de plans d'action pour lutter contre les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, ainsi que pour aborder les principaux facteurs de risque sous-jacents - tels que la consommation d'alcool, la mauvaise alimentation, le surpoids/obésité et le manque d'activité physique.

En termes de partenariats liées à des maladies non transmissibles, dans le domaine de la santé, ainsi que la promotion du changement de comportement lié à la santé, la même enquête indique que, près d'un quart des pays membres n'ont pas de partenariats ou des collaborations pour la mise en œuvre d'activités clés, liées à des maladies non transmissibles, tandis qu'un tiers ne met même pas en œuvre des interventions budgétaires pour influencer le changement de comportement. Environ 95% des 31 pays développés, ayant des données disponibles, ont signalé l'existence de partenariats/collaborations et interventions fiscales. Puisque l'infrastructure de la réponse et la capacité du système de santé est considérée, près d'un cinquième des 54 pays de l'OCI rapporteurs ont indiqué qu'ils n'ont pas d'unités (ou départements) dans leurs ministères de la santé, responsables de maladies non transmissibles. Cependant 95% sur d'autres 99 pays en développement disposant de données, ont indiqué l'existence de ces unités.

### C. Santé et Nutrition Maternelle, des Nouveau-nés et des Enfants

Avec des estimations de taux de mortalité maternelle qui dépasse 1000 décès pour 100.000 naissances vivantes, des taux de mortalité infantile de plus de 100 décès pour 1000 naissances vivantes et des taux de mortalité, pour les enfants de moins de cinq ans, de plus de 150 décès pour 1000 naissances vivantes en 2010, les taux de mortalité maternelle, du nouveau-né et de l'enfant, dans certains pays membres de l'OCI, sont parmi les plus élevés au monde. Améliorer la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants et réduire le nombre de décès évitables sont donc identifiés comme étant les principales priorités pour les actions collectives. Bien que chaque année, des centaines de milliers de femmes meurent pendant la grossesse ou l'accouchement et des millions d'enfants meurent avant d'atteindre l'âge de cinq ans, la majorité de ces décès pourraient être facilement évités par des interventions éprouvées et rentables, fondées sur des preuves. À cet égard, des efforts particuliers sont



nécessaires pour améliorer la qualité et la disponibilité des services de santé, notamment les soins prénatals et postnatals, l'accouchement sans risques, les soins aux nouveau-nés et les nourrissons, une meilleure nutrition et la vaccination de routine contre les maladies évitables. Il ya aussi d'énormes possibilités pour accélérer les progrès dans les pays membres. Il existe des évidences sur la mise en œuvre des interventions efficaces de coûts adaptées à chaque pays, pour la reproduction, la santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant, et sur l'impact des interventions sur la santé maternelle et infantile.

Il existe d'importantes histoires de réussites dans les pays de l'OCI, dans la mise en œuvre de ces interventions et stratégies de prestation. Par exemple, l'Égypte a réalisé la couverture universelle avec la gestion intégrée des maladies infantiles et la couverture élevée des interventions de santé maternelle (OMS/EMRO, 2012). L'Iran a intensifié les soins primaires de renforcement de la santé maternelle, du nouveau-né et de des enfants sur le succès du personnel de santé communautaire. Les progrès réalisés dans les pays de l'OCI dans la survie de la mère et de l'enfant, au fil du temps, reflètent les interventions réussies à travers une gamme de déterminants sociaux de la santé, tels que l'éducation des femmes, l'autonomisation, la réduction de la pauvreté, les investissements dans les systèmes de santé et la bonne gouvernance. Pourtant, dans certains pays, en particulier ceux avec des taux de mortalité élevés, les stratégies de mise en œuvre restent limités et inefficaces en raison, en partie, d'un soutien politique et leadership insuffisants, l'accès limité et inégal aux soins, les systèmes de santé faibles, la faible capacité de la main-d'œuvre et la capacité insuffisante pour gérer les progrès et suivre les résultats et les ressources. Le défi que doivent relever les pays de l'OCI ayant une forte charge de morbidité est de savoir comment arranger une couverture universelle des interventions efficaces, tout en optimisant les investissements et améliorant la responsabilisation, pour améliorer la santé des femmes et des enfants.

Dans ce qui suit, les différents aspects de la santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant ont été étudiés pour identifier les solutions possibles et les domaines de coopération.

## **Les Soins d'Accouchement, Périnataux et Postnatals**

### *Couverture des Soins Périnataux*

Selon les dernières données disponibles au cours de la période 2000-2010, environ 77% du total des femmes enceintes dans les pays membres de l'OCI ont bénéficié de services de soins prénatals, au moins une fois au cours de la grossesse, alors que seulement 38% du total des femmes enceintes ont bénéficié des quatre contrôles prénatals recommandés. Dans les deux cas, la moyenne de l'OCI est restée inférieure à la moyenne mondiale et la moyenne des pays en développement. 18 pays membres ont enregistré un taux de couverture de soins prénatals de moins de 50%. Dans 7 de ces 18 membres, la couverture des soins prénatals est restée inférieure à 20%. Le long du continuum de soins, la couverture des soins prénatals a des problèmes similaires avec d'autres composants qui sont influencés par l'offre et la demande: les faiblesses du système généraux de santé et les barrières sociales, économiques et culturelles. Les ressources humaines sont aussi un défi majeur. Le déploiement de personnel dans les zones rurales peut être une réelle difficulté, en particulier là où il n'y a pas d'incitations économiques ou de carrière à déployer et attirer le personnel dans des conditions moins favorables.

### *Naissances Assistées par du Personnel de Santé Qualifié*

Les pays membres de l'OCI ont enregistré une augmentation de la proportion du total des naissances assistées par un personnel qualifié de 45% en 1990-1999 à 56% en 2000-2010 (OMS, 2012a). Cependant, malgré cette évolution positive, les moyennes de l'OCI sont restées bien en dessous de la moyenne du

monde, des pays développés et des pays en développement, au cours de la période 2000-2010. Dans 14 pays membres, moins de 50% du nombre total de femmes enceintes ont reçu des soins de santé qualifiés lors de l'accouchement, dans la même période. Lors de la planification d'une stratégie pour la mise à disposition de personnel qualifié pour toutes les femmes enceintes et leurs nouveau-nés, les cinq facteurs suivants sont particulièrement importants: la diversité géographique, les types de professionnels de la santé accomplissant actuellement le rôle de l'accoucheur qualifié, la structure du système de santé, les besoins particuliers des femmes ayant des problèmes de santé sous-jacents, et le suivi de la situation existante.

### *Mortalité Maternelle*

Globalement, environ 287 000 décès maternels survenus en 2010 - une baisse de 47% par rapport aux niveaux de 1990. Les pays membres de l'OCI sont témoin d'une amélioration des conditions de santé maternelle et du taux de mortalité maternelle (TMM) qui a baissé à 330 décès (pour 100.000 naissances vivantes) en 2010 (OMS, 2012a). Cependant, il est bien au-dessus de la moyenne mondiale (211) et la moyenne des pays non OCI, en développement (178). La disparité existe au sein et entre les pays et les régions. En 2010, près de 28% de tous les décès maternels, dans les pays de l'OCI, étaient seulement au Nigeria avec plus de 39.000 morts. Un total de 20 pays de l'OCI a un TMM élevé (défini comme TMM  $\geq$  300 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes) en 2010. Parmi ces pays, le Tchad et la Somalie qui avaient un TMM extrêmement élevé ( $\geq$  1000 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes) à 1100 et 1000, respectivement. Les cinq autres pays ayant des niveaux de TMM élevés sont: Sierra Leone (890), Guinée-Bissau (790), Soudan (730), Cameroun (690) et Nigeria (630).

La plupart des décès maternels pourraient être évités si les femmes avaient accès à des services professionnels de soins de santé avant et pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum. Cela suppose de renforcer les systèmes de santé.

### **Vaccination**

Les tendances de la couverture de vaccination dans le monde et les pays membres de l'OCI continuent d'être positives. En 2010, 82% des nourrissons dans les pays membres de l'OCI ont été vaccinés contre la rougeole, 83% contre diphtérie-tétanos-coqueluche combiné (DTC3), 84% contre l'Hémophile influenza de type B (Hib), 89% contre le BCG et 85% contre la poliomyélite (pol3). De même, la



couverture de vaccination de l'hépatite B (Hep B) a atteint 82% en 2010 (OMS, 2012a). Toutefois, à l'exception de l'hépatite B et pol3, la couverture vaccinale chez les enfants d'un an dans les pays membres de l'OCI est restée inférieure à la moyenne mondiale et à la moyenne des autres pays en développement. La mobilisation sociale insuffisante pour la demande adéquate de la communauté pour la vaccination, la mauvaise gestion et les systèmes logistiques, le financement inadéquat des activités de vaccination dans les pays à faible revenu et l'introduction de nouveaux vaccins dans les pays à revenu intermédiaire ainsi que d'urgence et la situation de sécurité dans les zones de conflit, sont parmi les défis majeurs.

## Nutrition

### *Nouveau-nés de Faible Poids*

La prévalence de faible poids de naissance (FPN) des nouveau-nés, dans les pays membres de l'OCI, est restée plus élevée que dans les moyennes dans le monde et les pays développés. Selon les dernières données disponibles au cours de la période 2000-2010, environ 14,3% du total des naissances dans les pays membres ont été enregistrés comme naissance à faible poids. Pendant cette période, les pays membres de l'OCI ont représenté un total de naissance d'environ 29% du monde et 31% des pays en développement alors qu'un total de bébé à faible poids de 31% du monde et 32% des pays en développement sont nés dans les pays membres de l'OCI (OMS, 2012a). La plus forte prévalence de Nouveau-nés de Faible Poids a été enregistrée en Mauritanie (34%), suivie par le Pakistan (32%) et le Niger (27%). Des recherches récentes ont montré que le nourrisson dont la mère était un nouveau-né de faible poids est quatre fois plus susceptible d'avoir un nouveau-né de faible poids, la probabilité est six fois plus élevée dans le cas d'un père né de faible poids. Par conséquent, la prévention des nouveau-nés de faible poids devient importante pour les générations futures. Les naissances avec un poids faible constituent un problème majeur de santé pour les enfants, leurs familles et la société. Les coûts associés comprennent non seulement les coûts d'hospitalisation initiale pour la mère et l'enfant, mais aussi les coûts à long terme, associés aux déficiences neuro-développementales, l'incapacité d'apprentissage, et les troubles médicaux tout le long de la vie.

Les facteurs de risque associés à un nouveau-né de faible poids comprennent des désavantages socio-économiques, la mauvaise santé et nutrition des femmes pendant la grossesse, le tabagisme pendant la grossesse, la consommation de drogues et d'alcool pendant la grossesse et être le sujet d'abus pendant la grossesse. Il a été démontré que le tabagisme maternel est l'un des facteurs des risques les plus modifiables afin d'empêcher les bébés d'être des nouveau-nés de faible poids.

### *Les Nourrissons Exclusivement Allaités*

Dans les pays membres de l'OCI, 30% des nouveau-nés ont été exclusivement allaités au sein, pendant les six premiers mois de leur vie, au cours de 2000-2010, alors que dans le monde, un peu plus du tiers (36%) des nouveau-nés étaient allaités. Au niveau de chaque pays, la prévalence de l'allaitement maternel variait d'un minimum de 1% à Djibouti à un sommet de 60% à Ouganda (OMS, 2012a). La prévalence de l'allaitement maternel est restée inférieure à 15% dans 15 pays membres. Des études ont montré que les enfants allaités ont au moins six fois plus de chances de survie dans les premiers mois que les enfants non allaités.

À cet égard, les politiques nationales d'alimentation des enfants et des infantiles et les cadres stratégiques devraient être élaborés et mis en œuvre. Les plans de programmes devraient également être développés et mis en œuvre pour opérationnaliser ces stratégies.

### *Retard de Croissance, Insuffisance Pondérale et Surpoids des Enfants*

La prévalence du retard de croissance, l'insuffisance pondérale et l'obésité chez les enfants âgés de moins de cinq ans sont des indicateurs très importants pour mesurer, à long terme, les déséquilibres nutritionnels et la malnutrition dans une population. La prévalence du retard de croissance, insuffisance pondérale et surpoids dans les pays de l'OCI a été de 36%, 22% et 8% en 2000-2011, respectivement. Dans les pays non-OCI en développement, ces parts ont été de 31%, 22% et 5% au cours de la même période, respectivement. Parmi les pays de l'OCI, plus de 50% des enfants de moins de cinq ans ont été rachitiques en Afghanistan (59%), Yémen (58%) et Niger (55%). L'insuffisance



pondérale est restée également le plus élevé au Yémen (43%) et Bangladesh (41%). La prévalence du surpoids était plus élevée en Albanie (23%) et Libye (22%). Alors que la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale est supérieure à la moyenne mondiale de 21% dans 15 pays de l'OCI, le rapport des enfants rachitiques est au-dessus de la moyenne mondiale de 32% dans 22 pays de l'OCI. D'autre part, dans 30 pays de l'OCI le taux d'enfants en surpoids est supérieur à la moyenne mondiale de 6% (OMS, 2012a).

Les enfants rachitiques courent un plus grand risque d'avoir des difficultés à apprendre, jouer et participer à des activités normales de l'enfance et de devenir des membres productifs de la société plus tard dans la vie. Les enfants sous-alimentés sont également plus sensibles à la maladie fréquente et répétée et la maladie due à une réponse immunitaire affaiblie, ainsi qu'à un plus grand risque de surpoids ou d'obésité plus tard dans la vie. La dénutrition causée par des carences en micronutriments, ou la «faim cachée», affecte également plus de 2 milliards de personnes au niveau mondial et peut conduire à une réduction de la croissance et le développement cognitif, des malformations congénitales, la cécité, et dans l'ensemble une mauvaise santé. La carence en vitamine A, l'anémie de carence ferriprive et le déficit d'iode sont parmi les formes les plus courantes de la malnutrition en micronutriments.

## **Mortalité Infantile et Juvénile**

### *Mortalité Infantile*

En 2010, un enfant sur 18 enfants sont morts avant leur première anniversaire, dans les pays de l'OCI, par rapport à 23 enfants dans les pays en développement, un de 25 enfants dans le monde et un enfant sur 211 enfants dans les pays développés. Le taux moyen de mortalité infantile dans les pays de l'OCI a diminué, passant de 84 décès pour 1000 naissances vivantes en 1990 à 56 en 2010. En 2010, le taux de mortalité infantile variait entre 63 et 92 décès pour 1000 naissances vivantes, dans 15 pays membres (SESRIC, 2011).

Plus d'un tiers de tous les décès d'enfants survient dans le premier mois de la vie, fournir des soins qualifiés pendant la grossesse de la mère, ainsi que pendant et après la naissance, contribue grandement à la survie de l'enfant.

### *La Mortalité des Enfants de Moins de 5 ans*

Dans les pays membres de l'OCI, le taux de mortalité infantile de moins de 5 ans, est passé de 126 décès pour 1000 naissances vivantes en 1990 à 82 en 2010. Malgré cette amélioration, un enfant sur 12 dans les pays membres de l'OCI meurt avant son cinquième anniversaire, contre un sur 16 enfants dans les autres pays en développement et 18 enfants dans le monde (SESRIC, 2011). En 2010, trois pays membres de l'OCI ont été les trois premiers pays avec le taux le plus élevé de mortalité infantile de moins de 5 ans dans le monde. La Somalie a été en premier, suivi par Mali et Burkina Faso.

On a démontré que plus de 60% de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans peuvent être évités avec des soins préventifs et traitement à faible coût. Les soins préventifs comprennent l'allaitement maternel continu, la vaccination et une nutrition adéquate. Il est essentiel d'améliorer les capacités d'identifier les facteurs de risque réglables et déterminer les meilleures stratégies de prévention. Il est nécessaire d'investir davantage et de fournir des travailleurs de la santé, mieux formés et équipés, pour atteindre la majorité des enfants qui, aujourd'hui, n'ont pas accès aux soins de santé de base. La formation des familles et des communautés, dans la meilleure façon d'élever leurs enfants sainement

et faire face à la maladie quand elle se produit, a également une importance dans la réduction de la mortalité infantile.

## D. Médicaments, Vaccins et Technologies Médicales

**Médicament:** Les informations sur l'accès aux médicaments n'est pas facilement disponible. En tant que proxy d'accès, l'enquête de l'OMS a montré que: a) la disponibilité des médicaments essentiels varie considérablement selon les pays, et b) la disponibilité des médicaments était généralement plus faible dans le secteur public que dans le secteur privé (OMS, 2012a). Ces deux conclusions sont essentielles. La première conclusion indique l'hétérogénéité, en termes de



de disponibilité des médicaments, dans les pays de l'OCI, tandis que la seconde implique l'hégémonie du secteur privé comme étant le principal fournisseur du médicament pour le patient. Toutefois, il convient de noter que, entre 2003 et 2009, à travers les pays de l'OCI, le ratio médian du prix à la consommation, de certains médicaments génériques, dans le secteur privé, est trois fois plus élevé que le ratio des prix dans le secteur public, en raison des prix plus élevés des fabricants, des marges élevées, des taxes et des droits de douane.

La pharmacovigilance<sup>10</sup> n'est pas efficace dans la détection, l'enquête et le rapport des effets secondaires après l'immunisation et les médicaments. Des systèmes efficaces d'assurance et de surveillance de la qualité n'existent pas dans de nombreux pays et la vente de médicaments contrefaits est donc un problème majeur. Plus de 90% des produits médicaux sont importés, et l'utilisation irrationnelle est très répandue.

**Vaccin:** Les pays de l'OCI affichent une structure hétérogène, en termes de pouvoir d'adoption de nouveaux vaccins. Les pays à faible revenu, grâce à l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation (GAVI), qui a été lancée en 2000, dans le seul but d'améliorer la santé des enfants en améliorant l'accès à la vaccination dans les pays les plus pauvres du monde, et les pays à revenu élevé comme les pays du Golfe, ont adopté, avec succès, les nouveaux vaccins. Au contraire, les pays à revenu intermédiaire (PRI) ont connu des difficultés financières et opérationnelles avec l'introduction de nouveaux vaccins (OMS/EMRO 2012). Le manque de fonds suffisants et les coûts élevés des nouveaux vaccins constituent deux obstacles principaux, à côté d'autres facteurs. Les fournisseurs proposent des prix relativement élevés pour les nouveaux vaccins par rapport aux vaccins traditionnels du PEV. En dépit de la charge de morbidité et l'aspiration des décideurs, les tentatives de présenter et de soutenir les nouveaux vaccins, équitablement, pour tous les enfants, n'ont pas été couronnées de succès dans les pays à revenu intermédiaire.

<sup>10</sup> La pharmacovigilance se définit comme la science et les activités relatives à la détection, l'évaluation, la compréhension et la prévention des effets indésirables ou de tout autre problème lié à la drogue.

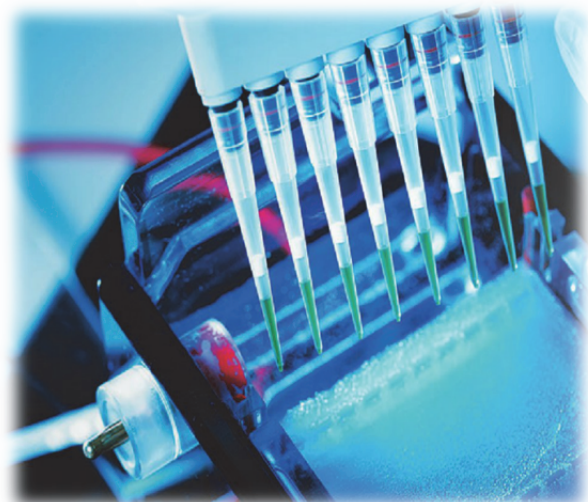
## Approvisionnement et Distribution

**Médicament:** La mauvaise répartition et l'offre excédentaire des produits achetés mènent à l'augmentation des coûts de livraison et un accès inéquitable au sein de la population (OMS/EMRO 2012). Par conséquent, un bon fonctionnement du système de gestion de l'approvisionnement de médicament, est essentiel pour garantir un approvisionnement ininterrompu en médicaments essentiels qui sont efficaces et de bonne qualité, physiquement et financièrement accessibles et utilisés de façon rationnelle. La réalisation d'une évaluation, en profondeur, du système fournit des informations pour des interventions ciblées dans le renforcement du système. Les pays membres, en général, confrontant de nombreux défis en matière de chaîne d'approvisionnement et achats de médicaments (PSM), parmi lesquels l'approvisionnement erratique de médicaments dans les pays à faible revenu (PFR), manquent de données pour la quantification correcte des besoins en cas d'urgence et situation de crise, un grand nombre d'étapes, à partir des fabricants d'ingrédients pharmaceutiques actifs (API) jusqu'au consommateur, représentent des limites qui ajoutent des coûts supplémentaires sur le prix des médicaments et par conséquent réduisent l'accès.

Les données de la production locale et la consommation sont largement indisponibles pour l'industrie pharmaceutique dans les pays de l'OCI. Pour les pays avec des données disponibles, la production locale ne satisfait pas une part infime de la demande. La licence est un autre problème dans les pays de l'OCI. Dans l'ensemble, si le nombre de fabricant titulaire ne suffit pas, alors les médicaments ne répondent pas aux normes de qualité internationales.

**Vaccin:** L'achat des vaccins est complexe et nécessite des connaissances spécialisées et une approche précise. En raison du fait que les vaccins sont des produits biologiques complexes, sensibles à la chaleur et sont différents des médicaments, leur achat ne peut pas suivre la même procédure que les médicaments. Il y a beaucoup de compagnies produisant des vaccins, mais seuls quelques-uns sont conformes aux normes internationalement reconnues de sécurité et d'efficacité (OMS/EMRO, 2012). En raison des spécificités des vaccins, la qualité, la sécurité et l'efficacité doivent être les premières considérations à prendre en compte. Les conditions de la chaîne du froid doit être respectée pendant le transport et la capacité de chambre froide devrait être disponible au moment de la réception des vaccins. La distribution des vaccins est assurée principalement par les ministères de la santé (MS) si le vaccin est destiné au programme national de vaccination ou par l'institution d'approvisionnement ou par les fournisseurs privés de vaccins si le vaccin est dédié au secteur privé. Quand les vaccins sont distribués par le MS, la chaîne du froid pendant le transport est assez respectée alors que la gestion des vaccins, y compris la chaîne du froid est rarement maîtrisée dans le secteur privé (OMS/EMRO, 2012).

La prestation réussie des programmes de vaccination nécessite un approvisionnement efficace de vaccins aux fournisseurs. Il y a deux différents systèmes en place: le programme national de vaccination, dans le secteur public, qui se concentre principalement sur le Programme Elargi de Vaccination (PEV) et les achats directs dans les pharmacies du secteur privé. Les pays de l'OCI sont classés en deux groupes, en fonction de la source des vaccins qui sont utilisés dans leur programme élargi de



vaccination: les pays d'approvisionnement en vaccins par l'UNICEF<sup>11</sup> et les pays qui achètent les vaccins directement auprès des fabricants<sup>12</sup>.

## E. Intervention Sanitaire d'Urgence

Alors que certains pays membres de l'OCI sont fréquemment exposés à des catastrophes naturelles, d'autres font face à des conflits et à d'autres instabilités qui dérèglent la vie publique et perturbent le développement socio-économique. Dans de telles circonstances, le système entier de service public peut être ventilé et les services essentiels requis par les personnes concernées ne peuvent pas être efficacement fournis. En particulier, la fourniture insuffisante des services de santé, peut encore aggraver la situation d'urgence avec des flambées de maladies et d'autres problèmes de santé à long terme. Afin d'être en mesure de gérer ces situations complexes, les actions conçues avec soin et coordonnées doivent être prises pour minimiser les pertes de vies et prévenir les maladies évitables.

Le défi le plus important, en cas d'urgence de santé, est la capacité de faire en sorte que les actions de tous les acteurs de la santé sont coordonnés et, en particulier, que les actions des acteurs de la santé externes soient bien coordonnées avec celles des autorités et acteurs sanitaires nationaux et locaux. Alors qu'un plan stratégique de santé existant, pour la planification de l'intervention en santé, tout au long de la zone touchée (s), y compris l'allocation des ressources entre les régions, pourrait grandement faciliter la coordination, une stratégie opérationnelle n'est généralement pas disponible dans les pays en crise.

Un autre défi important, lors d'une urgence, consiste à identifier les lacunes dans la disponibilité des services de santé, pour la population affectée par la crise, et la couverture des services essentiels et à les résoudre rapidement. De même, la capacité d'un service de santé à s'étendre au-delà de la capacité normale pour répondre à la demande accrue de services de santé est un facteur important des systèmes de soutien de santé d'urgence. À cet égard, la gestion efficace des ressources humaines est essentielle pour assurer la capacité du personnel adéquat et la continuité des opérations en cas d'urgence. Pour la mobilisation et la coordination efficace de tous les secteurs sociaux, un plan d'action commun devrait être développé, en collaboration avec les acteurs nationaux et locaux et les ONG, afin d'identifier les priorités de santé, en particulier dans la phase de redressement précoce et de trouver le juste équilibre entre les besoins urgents en matière de prestation de services et la reconstruction des systèmes nationaux à plus long terme.

En particulier, les crises prolongées, ou principalement les urgences complexes, ont de graves répercussions sur les systèmes de santé dans les pays touchés. Quand les informations peu fiables et incomplètes empêchent de prendre de bonnes décisions pour une intervention efficace, les conditions qui évoluent rapidement augmentent l'incertitude. Les professionnels de la santé, dans les pays touchés par des conflits, ont souvent une expérience limitée dans l'analyse des distorsions majeures des systèmes de santé désorganisés et la formulation de mesures pour élaborer des stratégies efficaces

<sup>11</sup> 28 de ces pays GAVI éligibles: Afghanistan, Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Comores, Côte d'Ivoire, Djibouti, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kirghizistan, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Pakistan, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, République du Soudan, Tadjikistan, Togo, Ouganda, Ouzbékistan et Yémen. Il y a également 2 pays à revenu intermédiaire: Liban, Maroc

<sup>12</sup> Bahreïn, Koweït, Iran, Irak, Jordanie, Libye, Oman, Palestine, Qatar, Pakistan, Arabie Saoudite, Syrie, Tunisie, Emirats Arabes Unis. Il convient de mentionner qu'une proportion importante des vaccins utilisés dans le Conseil de Coopération du Golf (GCC) est effectivement procurée par le système commun l'achat de vaccins de GCC.





et des plans pour la révision du système de santé. Une attention particulière doit donc être accordée pour résoudre de telles circonstances, notamment à travers la coopération régionale et internationale.

### Lacunes communes dans la réponse du secteur de la santé humanitaire

Bien que la planification pré-crise et après-crise est importante, la réponse immédiate des secteurs de la santé est la plus cruciale pour sauver des vies. A ce stade, l'accent doit d'abord être accordé à assurer la prestation des services essentiels. Chaque fois que les services essentiels ont été assurés et les besoins humanitaires qui menacent la vie sont satisfaits, la portée des services peut être étendue. Dans la

plupart des cas, les ressources ne sont pas suffisantes pour répondre à tous les besoins, donc les efforts et les ressources devraient être concentrés là où ils peuvent faire la différence. Une fois que les services d'urgence essentiels sont fournis, les services pour les besoins humanitaires restants peuvent être livrés en déplaçant l'accent vers la reconstruction des systèmes et des capacités nationales. Cependant, il y a des lacunes importantes dans la réponse humanitaire de la santé dans les pays membres de l'OCI. Un rapport par l'Inter-Agency Standing Committee (IASC, 2007), identifie les lacunes importantes dans le secteur de la santé humanitaire, en trois catégories, en se basant sur l'examen de 10 études de cas par pays, 7 d'entre eux sont des pays de l'OCI<sup>13</sup>. Ces lacunes sont, cependant, très répandue dans la plupart des pays sinistrés / touchés par le conflit, en particulier dans les pays à faible revenu. Les lacunes sont identifiées dans les catégories de gestion et l'analyse de l'information, la planification stratégique et la coordination, et la prestation des services.

**Gestion et analyse de l'information:** Avant de prendre toute action, une bonne qualité d'information sur les personnes touchées et leurs besoins est obligatoire. Les personnes vivant à la périphérie sont souvent négligées et les besoin d'évaluation manquent habituellement les analyses basées sexe et par âge. Cependant, dans de nombreux cas, les pays n'a pas la capacité de recueillir les données pertinentes et de suivre et évaluer l'ensemble du processus, ce qui conduit aux lacunes générales suivantes:

- Absence d'évaluation globale, inclusive et rapide des besoins sanitaires de la population touchée
- Ambiguïté autour de la population à cibler et manque de définition et quantification claires des groupes vulnérables
- Manque d'indicateurs clés communs et objectifs de la réponse du secteur de la santé
- Manque de données pour le suivi et la planification, y compris la malnutrition, la mortalité et la morbidité
- Niveau insuffisant du suivi et d'évaluation de la qualité et impacts des interventions

<sup>13</sup> Ces pays sont Tchad, Indonésie, Liban, Mozambique, Pakistan, Somalie et Ouganda



**Planification stratégique et coordination:** Peut-être les éléments les plus cruciaux pour les interventions sanitaires d'urgence efficaces sont la planification stratégique et la coordination. La présence d'un plan d'urgence et la définition claire des rôles et responsabilités avant une situation d'urgence sont fortement requis. Cependant, les lacunes suivantes sont couramment observées:

- Un secteur de santé et un mécanisme de coordination intersectorielle inefficaces ainsi qu'une mauvaise coordination des plans et une mauvaise communication d'activités.
- Des lacunes considérables dans la couverture géographique des services de santé, principalement en raison de l'inaccessibilité et l'insécurité
- Insuffisance des ressources financières pour mettre en œuvre des actions essentielles afin de réduire la mortalité et la morbidité évitables
- L'absence de liaison entre les services d'urgence et les capacités existantes, par exemple, la mise en place d'une clinique provisoire sans le soutien du centre de santé local
- L'absence de plan de mise en œuvre et d'urgence traitant toute la zone touchée
- Le manque de personnel de santé qualifié et le manque d'incitations financières pour les agents de santé locaux

**Prestation de services:** Une fois que les personnes touchées sont hiérarchisées, en fonction de leur niveau de vulnérabilité et leurs besoins de services de santé, un mécanisme de coordination approprié est établi, des services adéquats doivent être correctement fournis. Certains problèmes rencontrés dans la prestation de services sont les suivants:

- Les soins de santé insuffisants pour les malnutris et l'accès limité à des soins obstétricaux d'urgence, ce qui entraînent une mortalité maternelle et infantile élevée.
- Absence d'analyse en temps réel et de reportages standards de flambés de maladies
- Le manque d'accès à des ressources suffisantes en eau potable et le manque de prévention des maladies d'origine hydrique
- Le manque de prévention et traitement normalisés des maladies transmissibles appropriées à la situation épidémiologique et la phase de réponse
- Manque de santé mentale et de soutien psychosocial
- Insuffisance des systèmes de chaîne d'approvisionnement, y compris l'achat, le stockage et la distribution de médicaments et de fournitures médicales
- Des mécanismes d'orientation désorganisés, avec un accès limité à des soins salvateurs secondaire ou tertiaire
- L'insuffisance des capacités de laboratoire pour le diagnostic des maladies et la confirmation des épidémies

## **F. Information, Recherche, Education et le Plaidoyer**

Il existe un lien étroit entre le niveau de l'information, l'éducation et le plaidoyer et les résultats de la santé dans un pays. Il a été prouvé par la recherche que la plupart des maladies peuvent être évitées en donnant des informations et éducations précises et pertinentes et pour les patients et les fournisseurs de soins de santé. Selon l'OMS, la majorité des maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, diabète de type 2 et les cas de cancer pourraient être évités simplement en éduquant et en informant les gens sur l'alimentation saine, l'activité/l'exercice physique et ne pas fumer. Plus d'un million de vies par an pourraient être sauvées par la promotion de l'allaitement maternel jusqu'à deux ans au moins, et les décès des enfants de moins de cinq ans pourraient être évités par l'éducation des

parents sur l'importance de la nutrition et l'utilisation efficace de leur argent, dont ils dépensent parfois pour acheter des bonbons pour leurs enfants, pour la nourriture pour leur donner en tant que traitement.



Globalement, les effets indésirables et l'utilisation irrationnelle de médicaments sont parmi les principales causes de décès dans de nombreux pays. On estime que la moitié des médicaments sont prescrits, délivrés ou vendus d'une manière inappropriée, et que la moitié de tous les patients ne prennent pas leurs médicaments correctement. Ce problème est particulièrement grave dans les pays en développement, y compris de nombreux pays membres de l'OCI, où moins de 40% des patients dans le secteur public et 30% dans le secteur privé, sont traités conformément aux directives cliniques (OMS, mai 2010). Les besoins en information des patients peuvent être atteints

par le pharmacien par l'éducation participative à des groupes de patients au sujet de l'innocuité des médicaments, et l'utilisation appropriée, tandis que les travailleurs de la santé peuvent bénéficier d'une formation professionnelle pour actualiser leurs informations sur le diagnostic et les pratiques médicamenteuses.

Comme leurs homologues en développement, de nombreux pays membres de l'OCI souffrent de la faiblesse de l'information sur la santé et l'éducation. La situation est particulièrement critique dans les pays à faible revenu d'Asie et d'Afrique subsaharienne. Au fil des années, des campagnes de vaccination, dans certains pays membres, n'ont pas été efficaces, principalement en raison des controverses liées à la sécurité et la permissivité religieuse des vaccins. Les autorités des pays membres comme le Nigeria et le Pakistan ont souvent signalé l'opposition des groupes religieux et politiques à mener des campagnes nationales de vaccination contre la poliomyélite. Pour surmonter ce problème, le SG OCI a obtenu une injonction religieuse de l'Académie Islamique du Fiqh qui a émis une fatwa pour encourager les Musulmans à participer et à soutenir les campagnes nationales de vaccination contre la poliomyélite. En se basant sur le Coran, la fatwa énonce le devoir de protéger les enfants lorsque la maladie est évitable. Ainsi, la fatwa répond au besoin essentiel de sensibiliser les communautés Musulmanes au sujet des avantages des campagnes de vaccination contre la poliomyélite. Cependant, il y a un fort besoin de fatwas similaires à soutenir toutes sortes de campagnes de vaccination dans les pays membres de l'OCI.

En général, les mesures liées à la planification familiale ont également été moins efficaces, principalement en raison de l'absence d'information et d'éducation du personnel de santé ainsi que les groupes cibles. Sur la base des recherches menées par divers organismes nationaux et internationaux de santé, le manque de connaissances, les craintes d'accès aux problèmes et aux effets secondaires ont été les principaux facteurs limitant l'utilisation de mesures de planification familiale dans de nombreux pays membres de l'OCI. Non seulement la majorité de la population n'a généralement pas les connaissances de base au sujet de ces mesures, mais aussi beaucoup ont des informations trompeuses. Par exemple, beaucoup de gens croient que l'utilisation de contraceptifs n'est pas permis dans l'Islam, tandis que d'autres croient qu'il est malsain et peut affecter la fertilité, et donc ceux qui

utilisent des contraceptifs ne seront pas en mesure d'avoir des enfants plus tard. Les problèmes liés au manque et accès aux connaissances pourrait être abordés, en augmentant la sensibilisation de la communauté, concernant la planification familiale en particulier, grâce à l'implication des chefs religieux locaux et assurer la disponibilité des contraceptifs dans une localité. Les campagnes de sensibilisation communautaire devraient notamment mettre l'accent sur l'utilisation des contraceptifs pour aider à adresses les perceptions négatives ce sujet.

Un autre défi majeur dans les pays membres de l'OCI est les lacunes de l'information et l'éducation des agents de santé. Comme leurs homologues de nombreux autres pays en développement, les fournisseurs de soins de santé, dans les pays membres de l'OCI, ont continué de manquer des informations pratiques et l'expertise de base qui leurs permettent d'offrir des soins de santé sûrs et efficaces. Ce manque de connaissances des notions de base sur la façon de diagnostiquer et traiter les maladies courantes, conduisent à l'inefficacité et le danger des pratiques de soins de santé qui mènent à l'échec des médicaments, même les plus modernes, et causant de nombreux décès évitables. Quel que soit le niveau de développement économique et de progrès, selon les conclusions de certaines études approfondies (Neil & Frederick, 2009), il y a un écart considérable de connaissances et de sensibilisation auprès des prestataires de soins de santé et les patients dans de nombreux pays membres de l'OCI.

Les défis dans le domaine de l'enseignement médical et infirmier sont plus ou moins communs dans tous les pays de l'OCI. Malgré les progrès réalisés dans la mise à jour des programmes médicaux et infirmiers, dans certaines institutions, la majorité des écoles continuent de suivre les programmes traditionnels qui, dans l'ensemble, n'ont pas évolué pour devenir axés sur les compétences. Les programmes de formation en médecine familiale ont été lancés dans plusieurs pays, mais leur étendu reste limitée. Les facteurs sous-jacents de absence de progrès dans ce domaine comprennent: le manque de coordination efficace entre les fournisseurs de services, y compris les ministères de la santé et les établissements d'enseignement supérieur, la capacité institutionnelle limitée à fournir des formations à grande échelle pour les médecins de famille, ainsi que pour la conversion de cadres généralistes aux médecins de famille, par le biais des programmes personnalisés, et l'incapacité d'établir la médecine familiale, comme choix de carrière attrayant pour les nouveaux diplômés.

Les principaux défis pour assurer un accès à l'éducation d'infirmierie de qualité, dans les pays de l'OCI, se rapportent à l'insuffisance des investissements et la faible priorité accordée à la formation en soins infirmiers, le manque de capacités dans les écoles de soins infirmiers, en termes de la disponibilité des formateurs ainsi que des infrastructures; la nécessité de continuer à mettre à jour les programmes de soins infirmiers afin de combler le fossé service-éducation; la capacité institutionnelle limitée d'offrir des programmes de formation post-élémentaire, et une attention insuffisante sur le programme de développement professionnel continu.





# V.

## Programmes d'Action



Le Programme d'Action Stratégique de Santé de l'OCI 2014-2023 (OCI-SHPA) est un cadre de coopération entre les pays membres de l'OCI, les institutions compétentes de l'OCI et les organisations internationales, dans le domaine de la santé. L'OCI-SHPA vise à renforcer le système de soins de santé et améliorer la situation sanitaire dans les pays membres de l'OCI en particulier, en facilitant et en promettant le transfert des connaissances et de l'expertise intra-OCI, dans le domaine de la santé.

L'OCI-SHPA propose six domaines thématiques de coopération et offre différents programmes d'action (P.A) et des activités dans chacun des domaines thématiques, qui doivent être entrepris collectivement par les pays membres, en collaboration avec les institutions de l'OCI et les organisations internationales, à la fois au niveau national et au niveau de la coopération intra-OCI.

Ces programmes d'actions sont proposés par SESRIC et ne sont pas nécessairement définitifs. Ils sont ouverts à la discussion et pourraient être révisés et modifiés avant la finalisation du projet de document de l'OCI-SHPA.

### Domaine Thématique 1: Renforcement des Systèmes de Santé

---

#### *P.A.1.1: Vers une Couverture Universelle des Soins de Santé.*

---

##### *Actions au Niveau National*

- i. Mettre en place un comité de santé multisectoriel de haut niveau, ainsi qu'une coopération intersectorielle au niveau local, avec des représentants des autres ministères du secteur public, des organisations non gouvernementales, le secteur privé de la santé et d'autres intervenants, afin de préparer une feuille de route pour parvenir à une couverture universelle de santé;
- ii. Renforcer ou créer l'unité de l'économie de la santé au sein du Ministère de la Santé qui serait responsable de la réalisation régulière des analyses des comptes de la santé nationale, l'utilisation de la santé et les études de dépenses
- iii. Assurer le libre accès aux services de santé primaires afin d'ouvrir la voie à une couverture universelle des soins de santé ;
- iv. Élaborer des directives efficaces avec les contrôles et les contreponds appropriés pour la prestation des soins de santé par le secteur privé formel, impliquant en particulier les prestataires privés enregistrés de soins de santé (médecins, dentistes, pharmaciens, sages-



femmes et infirmières) dans la prestation des services de santé, y compris dans les zones rurales et éloignées sur une base gratuite pour les services.

- v. Mettre en place un arrangement de régime de paiement (par exemple, l'accès gratuit aux soins de santé primaires, co-paiement/partage de coût des soins de santé secondaire et tertiaire).

#### *Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Faciliter l'échange de connaissances et la co-production de nouvelles connaissances entre les pays membres, par le biais des programmes conjoints de renforcement des capacités, qui réunissent les exécutants et les décideurs pour développer conjointement des approches novatrices visant à accélérer les progrès vers la mise en œuvre d'une couverture universelle des soins de santé;
- ii. Planifier le renforcement des capacités du personnel, travaillant dans les unités nationales de l'économie de la santé des Ministères de la Santé, pour procéder à l'analyse des comptes nationaux de la santé et l'utilisation des capacités techniques de l'OMS, la Banque Mondiale et d'autres organisations internationales;
- iii. Développer un ensemble d'indicateurs de progrès communs, mais comparables, vers une couverture universelle de santé, qui sont nécessaires pour permettre aux pays qui subissent des réformes d'évaluer les résultats et apporter des corrections à mi-parcours de la politique et de la mise en œuvre;
- iv. Soutenir les pays membres dans la création des politiques et des programmes, pour la couverture universelle de la santé, en fournissant des analyses politiques et des conseils pour aider les pays à élaborer des options pour l'achat de services efficaces, la mise en commun des ressources et l'augmentation des recettes.
- v. Faciliter les échanges de connaissances et de meilleures pratiques dans le développement de système de paiement pour la couverture des soins de santé universel.

---

---

#### ***P.A.1.2: Améliorer l'Accès aux Services Intégrés, Surs et de Qualité de la Santé.***

---

---

#### *Actions au Niveau National*

- i. Mettre au point un ensemble essentiel de services de santé au niveau des soins de santé primaires;
- ii. Améliorer la prestation des services de santé de qualité grâce à un réseau intégré d'équipements des soins de santé primaires, les agents de santé communautaires, l'externalisation pour les organisations non gouvernementales, l'équipe de sensibilisation, les bénévoles ou une combinaison de ceux-ci;
- iii. Assurer l'accessibilité physique à une gamme de services basés sur les besoins de la communauté, en assurant la continuité des soins, livrés avec une approche intégrée, et la prestation d'une équipe multidisciplinaire bien formée.
- iv. Impliquer les individus et la communauté dans l'évaluation des besoins, l'établissement des priorités, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services de santé publique pour rendre les interventions liées à la santé durables;
- v. Investir davantage dans le renforcement des capacités d'auto-soins: le système se base sur la détermination du contexte social et environnemental dans lequel se produisent les problèmes de santé, l'identification des facteurs de risque et la recherche de moyens pour surmonter les obstacles à la réalisation de la santé;

- vi. Encourager la coopération intersectorielle pour le développement durable de la santé. Le discours sur les déterminants sociaux montre clairement comment la plupart des inégalités de santé ne sont pas causées par un manque d'accès aux services de santé, mais par l'influence des inégalités dans d'autres secteurs tels que le logement, l'emploi, l'éducation ou le revenu;
- vii. La coopération avec d'autres secteurs qui ont un impact sur la santé tels que l'éducation, le travail, la justice, les services sociaux, doit être planifiée et intégrée dans la gestion du système de santé;
- viii. Assurer la sécurité, la qualité et l'efficacité des hôpitaux, fondées sur les lignes directrices de l'OMS sur la sécurité des patients et s'assurer que l'accréditation des établissements de santé est une partie intégrante des règlements du système de santé;
- ix. Développer des mécanismes de financement durable de la santé afin de réduire les inégalités dans l'accès aux soins de santé ;
- x. Renforcer / rationaliser un système de certification pour les praticiens privés (médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes et infirmières) pour participer à la prestation de services;
- xi. Développer et promouvoir des lignes directrices pour le contrôle des programmes d'utilisation d'antibiotiques et l'utilisation rationnelle des médicaments dans les établissements de santé

#### *Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Faciliter l'échange de connaissances et des meilleures pratiques entre les pays membres, à travers des programmes de renforcement des capacités;
- ii. Promouvoir l'évaluation des programmes de santé dans les pays membres et fournir des incitations pour les programmes qui démontrent une amélioration mesurable;
- iii. Contribuer au financement des établissements de santé;
- iv. Fournir une assistance technique aux pays membres dans la mise en place et le renforcement des instituts nationaux de santé publique et des écoles de la santé publique;
- v. Diriger l'établissement de normes pour définir le développement des capacités dans l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé.
- vi. Faciliter la coopération intra-OCI dans le domaine spécialisé des soins de santé (branches médicales, pharmaceutiques et de soins infirmiers) pour améliorer l'accès aux services intégrés de santé de qualité dans les pays membres.

---

#### ***P.A.1.3: Renforcement des Systèmes d'Information Sanitaire, y compris la Collecte et l'Analyse des Données Ventilées et leur Utilisation pour les Politiques de Développement.***

---

#### *Actions au Niveau National*

- i. Examiner et mettre à jour l'état actuel l'état actuel du système national d'information sanitaire et de ses éléments clés (la surveillance des risques de santé et morbidité ventilées au moins dans le sexe, l'âge et le lieu de résidence, l'enregistrement des statistiques de mortalité basé sur les causes spécifiques et l'évaluation de la capacité et la performance du système de santé);
- ii. Collaborer avec les intervenants clés tels que le bureau national de statistique, les ministères et les organisations concernés et élaborer un plan pour combler les lacunes dans le système national d'information sanitaire;

- iii. Renforcer les capacités et les actions nationales en matière d'analyse de l'équité des données désagrégées recueillies par le système national d'information sanitaire, complétées par des données sur les déterminants sociaux de la santé, pour s'assurer que dans la population de pays, les vulnérabilités / les inégalités en matière de santé seront identifiées, surveillées et adressées;
- iv. Renforcer ou développer un système national d'information de la santé en ligne, afin d'améliorer l'efficacité de la prestation des soins de santé;
- v. Allouer des fonds spéciaux pour construire l'infrastructure informatique, et relier tous les établissements, et pas seulement les hôpitaux publics, avec un réseau de l'ensemble du système d'information intégré;
- vi. Développer un réseau national technologique d'information sanitaire, basé sur des normes uniformes, pour assurer l'interopérabilité entre tous les intervenants en soins de santé;
- vii. Améliorer la surveillance du système d'information de santé et l'utilisation d'informations stratégiques pour l'élaboration de politiques pertinentes.

#### *Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Aider les pays à établir des systèmes d'information de santé qui contribuent à l'amélioration de la surveillance des maladies, la gestion des patients, le suivi du programme et la planification de la santé publique;
- ii. Aider les pays à développer leurs capacités pour mener des activités essentielles de surveillance, tels que la surveillance de la charge de morbidité, le suivi des données de morbidité et de mortalité, l'évaluation des facteurs de risque comportementaux, et le suivi et l'évaluation de l'impact des interventions de santé;
- iii. Faire preuve de leadership dans l'établissement de normes uniformes pour les systèmes informatiques mondiaux de santé publique;
- iv. Augmenter la capacité des ministères de la santé à gérer avec succès le processus de transformation des données en connaissances, les connaissances en directives et les lignes directrices en programmes rentables et améliorés et pratiques de santé publique.

---

**P.A.1.4:** *Promouvoir une Main-d'œuvre de Santé Équilibrée et Bien Gérée, avec un Accent Particulier sur les Régions Eloignées et Défavorisées.*

---

#### *Actions au Niveau National*

- i. Mettre en place un conseil consultatif national pour les ressources humaines en santé, pour faciliter la formation, le recrutement et la gestion des personnels de santé à travers le pays;
- ii. Procéder à un examen détaillé de l'état actuel de la main-d'œuvre de la santé équilibré entre les sexes et élaborer un plan exhaustif qui soit aligné avec les plans nationaux de santé, couvrant la production, la formation et la rétention du personnel de santé, en collaboration avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur, les établissements universitaires et d'autres partenaires;
- iii. Assurer l'accès des zones pauvres et défavorisées à des services de soins de santé primaires, à travers la formation et le déploiement des agents de santé communautaires familiers avec la langue et la culture des populations locales;

- iv. Collaborer avec les ONG et les organismes internationaux pour former et déployer les travailleurs de la santé, au niveau communautaire pour fournir des services de santé, en particulier dans les zones rurales;
- v. Considérant l'importance de l'approche des pratiques de la famille pour la prestation de services de soins de santé, il est essentiel d'examiner la situation actuelle, la production et la distribution des prix des médecins de famille et d'élaborer des plans concrets, à court et à moyen terme, pour combler les lacunes dans la qualité et le nombre de praticiens de la médecine de famille;
- vi. Identifier les mesures visant à améliorer la conservation, la motivation et la performance du personnel, en développant des systèmes d'incitation basés sur la performance telles que le partage des frais de compensation partielle et le meilleur environnement de travail, les programmes de formation en cours d'emploi et les possibilités de développement de carrière pour réduire le déséquilibre urbain-rural et ce qu'on appelle «fuite des cerveaux»;
- vii. Des efforts doivent également être fournis pour l'accréditation des établissements d'enseignement afin d'assurer un niveau élevé de qualité des programmes de formation pour toutes les catégories de personnel de santé;
- viii. Un équilibre doit être fait entre la production des personnels de santé et leur déploiement et utilisation par le système de santé (indépendamment de secteur public / secteur privé) et les besoins de la communauté, sur la base des tendances épidémiologiques des maladies;
- ix. Lancer des programmes de bourses pour attirer plus d'étudiants dans les professions de la santé;
- x. Prendre les mesures nécessaires pour intégrer l'enseignement et l'apprentissage avec des pratiques cliniques.
- xi. De concert avec les associations de professionnels de la santé, élaborer des normes de compétences pour les praticiens et les pharmaciens aux points de réglages différents des services de santé, par exemple, à l'hôpital, la pharmacie communautaire, les centres de santé communautaire

#### *Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Faciliter le transfert des connaissances et l'échange d'expériences sur la formation, le recrutement et la gestion des personnels de santé et également établir un réseau intra-OCI de centres d'excellence dans l'enseignement et la formation de la santé;
- ii. Augmenter l'engagement des gouvernements à planifier et mettre en œuvre des pratiques familiales et aussi aider dans le développement d'outils valides pour aider les pays membres à faire des projections futures fiables pour les cadres effectifs différents;
- iii. Mettre en place une commission des services de santé de l'OCI pour faciliter la formation intra-OCI, le recrutement et la gestion des personnels de santé;
- iv. Promouvoir des méthodes fondées sur des principes pour le recrutement et la protection des travailleurs de la santé migrants parmi les pays de l'OCI.
- v. Faciliter le réseau entre les établissements de formation, les services de santé et les associations professionnelles, pour la planification conjointe, pour répondre aux besoins et profils des professionnels de la santé;
- vi. Faciliter la coopération entre les associations de professionnels de santé (Association de Pharmaciens, Association Médicale, Association de Dentiste, Association de Sage-femme,

- Association Infirmière, etc) dans les pays membres de l'OCI pour l'échange de connaissances et de meilleures pratiques
- vii. Renforcer la coopération à la fois au niveau intra-OCI et international, pour accroître les investissements dans l'éducation de la santé et les établissements de formation;
  - viii. Veiller à la reconnaissance mutuelle des diplômes et certificats médicaux dans les pays membres.

---

---

**P.A.1.5: Assurer l'Accès aux Produits et Technologies Essentiels de Santé**

---

---

*Actions au Niveau National*

- i. Examiner la liste d'examen nationale des médicaments essentiels et des technologies, en considérant les tendances épidémiologiques et la prévalence croissante des maladies non transmissibles;
- ii. Examiner les conditions de disponibilité, d'accessibilité et de stockage des médicaments essentiels pour améliorer les politiques nationales de santé ;
- iii. S'assurer de la disponibilité des médicaments essentiels gratuits en augmentant les dépenses publiques de l'approvisionnement en médicaments;
- iv. Renforcer l'autorité réglementaire nationale avec des ressources financières et humaines adéquates pour assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité, et élargir son champ d'application pour couvrir toutes les technologies de la santé, y compris les médicaments, les vaccins, les appareils médicaux et les diagnostics ;
- v. Mettre en place une agence/institution nationale de l'évaluation des technologies de la santé responsable de l'évaluation, l'estimation et le dépistage des technologies de la santé (y compris, notamment, les interventions et les procédures médicales, les médicaments de diagnostic et pharmacologiques, les dispositifs médicaux) pour produire la liste des produits et services à être inclus dans les régimes de prestations de la couverture universelle;
- vi. Soutenir les fabricants locaux de produits médicaux essentiels;
- vii. Assurer l'approvisionnement en médicaments, en établissant des sociétés de logistique au niveau national et provincial;
- viii. Élaborer des politiques appropriées d'investissement en technologie et faciliter les coentreprises dans le secteur pharmaceutique;
- ix. Élaborer et améliorer des politiques (existantes) pour assurer le strict respect des normes de qualité par les fabricants et les autorités appropriées réglementaires nationales de médecine;
- x. Veiller à l'utilisation rationnelle des médicaments par les mesures législatives et d'autres mesures réglementaires pour promouvoir et réglementer les médecins et les citoyens afin d'éviter l'utilisation irrationnelle des médicaments.
- xi. Mettre à jour/rationaliser le plan stratégique sur l'utilisation des dispositifs médicaux et les diagnostics in vitro en conformité avec les exigences mondiales, le cas échéant.

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Fournir le renforcement des capacités et l'assistance technique pour la production locale de certains produits médicaux essentiels;



- ii. Développer une plate-forme de partage des connaissances pour faciliter le transfert de connaissances et d'expertise en ce qui concerne le fonctionnement des appareils médicaux modernes et les diagnostics entre les pays membres;
- iii. Aider les pays membres à établir des priorités de leur plan sur la base de l'évaluation des technologies de la santé, qui comprennent l'efficacité clinique, ainsi que les impacts économiques, sociaux et éthiques de l'utilisation des médicaments, des vaccins et des dispositifs médicaux;
- iv. Faciliter le commerce intra-OCI des médicaments essentiels, les vaccins, les appareils médicaux et les diagnostics;
- v. Encourager et promouvoir l'investissement dans la production et les industries des produits de santé ;
- vi. Collaborer avec les organismes de santé et les agences de développement pour assurer le financement et les ressources pour approvisionnement des médicaments, vaccins, appareils médicaux et diagnostics essentiels, particulièrement dans les pays membres à faibles revenus;

---

**P.A.1.6: Renforcement du Système de Financement de la Santé afin d'Elargir l'Accès aux Services de Soins de Santé de Qualité.**

---

*Actions au Niveau National*

- i. Réformer le Système de financement de la santé pour améliorer l'accès aux services de santé de qualité, en particulier pour les groupes pauvres à faible revenu grâce à l'augmentation continue des investissements et des dépenses publiques sur la santé, la réduction des dépenses en charge de client et l'augmentation du prépaiement et la mutualisation des risques, ce qui peut inclure le financement basé sur la taxe, l'assurance sociale obligatoire et d'autres types d'assurance-maladie;
- ii. Mettre en place un mécanisme de protection sociale des pauvres, à l'aide d'expériences disponibles dans les différents pays de l'OCI et les autres pays du monde. À ce sujet, construire des mécanismes et outils de structures, des capacités et de coordination au sein du ministère de la santé et les organisations relatives à l'utilisation de la Zakat, et Sadaqat Awqaf, comme sources de fonds, pour soutenir la protection sociale des pauvres, y compris leur accès aux services de santé de qualité ;
- iii. Augmenter les allocations budgétaires pour le secteur de la santé et établir un mécanisme de responsabilisation pour assurer une utilisation transparente et efficace de ces fonds;
- iv. Commencer un système de financement de santé basé sur le prépaiement et la mutualisation des risques comme, le Régime d'Assurance Sociale de la Santé au Mali, Seguro Popular, au Mexique et New Rural Cooperative Medical Scheme en Chine, pour surmonter les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé, en particulier dans les zones rurales.

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Faciliter et promouvoir les investissements intra-OCI dans le secteur de la santé;
- ii. Collaborer avec des organismes internationaux comme l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque Mondiale pour bénéficier de leur expertise et leur contribution financière pour la construction d'infrastructures de santé dans les pays membres;

- iii. Faciliter le développement d'initiatives visant à renforcer et réformer les systèmes de financement de la santé dans les pays membres;
- iv. Soutenir le développement et le renforcement d'alliances internationales, régionales et nationales, des réseaux et des partenariats, afin d'aider les pays membres dans la mobilisation des ressources, le renforcement des programmes nationaux efficaces de financement de la santé et le renforcement des systèmes de santé.

## Domaine Thématique 2: Prévention et Contrôle des Maladies

---

---

### *P.A.2.1: Promotion de la Sensibilisation Communautaire et Participation dans le Control le Combat et la Lutte contre les Maladies Transmissibles.*

---

---

#### *Actions au Niveau National*

- i. Promouvoir et organiser (ou soutenir l'existant) les programmes de sensibilisation de la communauté sur les méthodes de prévention et de traitement des maladies transmissibles et leurs avantages
- ii. Améliorer les outils de politique et les programmes de sensibilisation pour sensibiliser davantage le public sur les avantages essentiels de la vaccination chez les nourrissons et les femmes à l'âge de procréer;
- iii. Etre sûr d'atteindre chaque enfant pour la vaccination en augmentant la demande des communautés par le biais de diverses activités éducatives, l'amélioration de l'accessibilité grâce à l'amélioration de l'étendue géographique des installations de vaccination, l'augmentation des heures de service et les barrières administratives;
- iv. Evaluer et surveiller le fardeau de la santé publique imposé par les maladies transmissibles et leurs déterminants sociaux, avec une référence particulière aux populations pauvres et marginalisées, et mettre en œuvre des programmes qui font face à ces déterminants sociaux, avec une référence particulière à la santé de la petite enfance, la santé des pauvres au milieu urbain, le financement équitable et un accès équitable aux soins de santé primaires.
- v. Intégrer explicitement la prévention et le contrôle des maladies transmissibles dans les stratégies de réduction de la pauvreté et dans les politiques sociales et économiques;
- vi. Adopter des approches pour l'élaboration des politiques qui impliquent tous les départements publiques, en vue d'assurer une réponse intersectorielle appropriée aux questions de santé publique dans la prévention et le control des maladies transmissibles, y compris la santé, les finances, les affaires étrangères, l'éducation, l'agriculture, la planification et d'autres;
- vii. Encourager la mise en œuvre des mesures et interventions de santé publique les plus efficaces et rentables en matière de contrôle des maladies transmissible, telles que l'éducation et les campagnes sanitaire, les bénévoles de la communauté, etc
- viii. Renforcer la capacité des individus et des populations à faire des choix plus sains et à suivre un mode de vie qui favorise la préservation de la santé. ;
- ix. Renforcer l'accès aux services d'eau salubre, de l'assainissement et une hygiène améliorés;

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Etablir des réseaux de renforcement des capacités au sein des Centres/Institutions de la Lutte contre et la Préventions des Maladies dans les pays membres, en vue de partager, transférer et échanger les connaissances et l'expertise;
- ii. Tendez la main aux communautés pour les sensibiliser sur les vaccins et travailler avec les chefs locaux et religieux pour soutenir cette idée;
- iii. Renforcer la coopération entre les pays membres dans le domaine des programmes de vaccination sur la base de l'initiative de santé mondiale récemment adopté du Plan d'Action Mondial des Vaccins (GVAP);
- iv. Soutenir l'introduction de nouveaux vaccins dans les Etats membres, en particulier dans les pays à faible revenu qui sont en retard dans ce domaine, par exemple, à travers l'organisation de «La Semaine de Vaccination Synchronisées» pour les pays de l'OCI en conformité avec les initiatives internationales déjà existantes;
- v. Renforcer la coopération transfrontalière entre les pays membres dans la lutte contre les maladies infectieuses, grâce à des efforts administratifs et logistiques coordonnés, des financements à long terme et en ciblant les maladies dans les populations infectées;
- vi. Jouer un rôle actif dans la coopération avec les Partenaires pour l'Eradication du Polio et les institutions Islamiques dans la conception de nouvelles stratégies pour combattre les perceptions religieuses erronées et l'utilisation abusive de programme d'éradication de la polio
- vii. Augmenter la priorité accordée à la prévention et le contrôle des maladies transmissibles dans les programmes des forums et des réunions concernés des hauts niveaux de l'OCI.

---

**P.A.2.2: Promotion de la Sensibilisation Communautaire et Participation dans le Control le Combat et la Lutte contre les Maladies Non-Transmissibles.**

---

*Actions au Niveau National*

- i. Améliorer la mise en œuvre de la politique de mise en garde de santé sur les produits du tabac
- ii. Évaluer et surveiller le fardeau de santé publique imposé par les maladies non transmissibles, y compris les troubles mentaux et liés à l'usage des toxicomanies et leurs déterminants sociaux, avec une référence particulière aux populations pauvres et marginalisées, et, mettre en œuvre des programmes axés sur ces déterminants sociaux avec une référence particulière à la santé dans la petite enfance, la santé des populations urbaines pauvres, le financement équitable et l'accès équitable aux services de soins de santé primaires;
- iii. Adopter des approches pour l'élaboration de politiques qui impliquent tous les départements en vue d'assurer une réponse intersectorielle appropriée aux problèmes de santé publique dans la prévention, le contrôle et le traitement des maladies non transmissibles, y compris la santé, les finances, les affaires étrangères, l'éducation, l'agriculture, et la planification et d'autres;
- iv. Encourager la mise en œuvre des mesures et des interventions rentables de santé publique dans le contrôle des maladies non transmissibles, telles que l'éducation et les campagnes sanitaires, les bénévoles de la communauté, etc.

- v. Faire une carte des épidémies émergentes de maladies non transmissibles et analyser leurs déterminants sociaux, économiques, comportementaux et politiques comme base pour fournir des conseils sur les mesures politiques, programmatiques, législatives et financières, qui sont nécessaires pour soutenir et surveiller la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, y compris la santé mentale;
- vi. Réduire le niveau d'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque modifiables communs de maladies non transmissibles - à savoir, l'utilisation de tabac et d'alcool, la mauvaise alimentation et l'inactivité physique - et leurs déterminants, et promouvoir des interventions pour réduire l'impact de ces facteurs de risque modifiables communs;
- vii. Renforcer le partenariat avec les industries alimentaires et des boissons pour augmenter la disponibilité et l'accessibilité des choix alimentaires plus sains et à prix abordable (avec une faible / moins de matières grasses, sucre et sel ainsi que des fibres plus élevées).

#### *Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Etablir des réseaux de renforcement des capacités au sein des Centres/Institutions de Contrôle et de Prévention Contre les Maladies non Transmissibles dans les Pays Membres de l'OCI, en vue de partager, transférer et échanger les connaissances et l'expertise;
- ii. Lancez (ou soutenir l'existant) des programmes nationaux de sensibilisation, à l'échelle de l'OCI, pour une plus grande vigilance et contrôle des produits du tabac, y compris les campagnes médiatiques anti-tabac, et promouvoir les progrès;
- iii. Promouvoir l'activité physique et les habitudes alimentaires saines et l'évitement de la sédentarité dans les pays membres;
- iv. Renforcer la coopération dans le domaine de la lutte contre le cancer dans les pays membres, à travers la création de réseaux entre les institutions concernées engagées dans des fonctions telles que la recherche, le diagnostic et le traitement du cancer;
- v. Augmentez la priorité accordée à la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles dans les ordres du jour des forums et des réunions appropriées, de haut niveau, au sein des pays membres de l'OCI.

---

---

#### ***P.A.2.3: Renforcement/Amélioration de la Capacité du Système de Santé et Augmentation de la Sensibilisation des Programmes de Prévention, de Soins et de Traitement.***

---

---

#### *Actions au Niveau National*

- i. Rationaliser des politiques opérationnelles, des stratégies et des plans d'action pour la prévention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires chroniques, le diabète et le cancer, ainsi que pour relever les principaux facteurs de risque sous-jacents tels que le stress, la toxicomanie (y compris l'usage nocif de l'alcool et du tabac), la mauvaise alimentation, l'obésité/surpoids, et l'activité physique insuffisante;
- ii. Mettre en place des unités spécialisées (ou départements) dans les Ministères de la Santé qui sont responsables des maladies non transmissibles et des troubles de toxicomanie et de santé mentale;
- iii. Prendre les mesures nécessaires pour accroître les capacités d'entretien des installations de traitement existantes du VIH / Sida et établir de nouveaux centres de tests et de conseil, des

- services de prévention de la transmission mère-enfant, ainsi que les installations de la thérapie antirétrovirale (ART);
- iv. Améliorer le réseau de dépistage, de diagnostic et des installations de traitement pour les maladies les plus répandues, transmissibles et non transmissibles, en termes d'accessibilité et de qualité ;
  - v. Améliorer l'infrastructure d'imagerie radiométrique utilisant des rayons X, la résonance magnétique ou les radio-isotopes, qui sont essentielles pour et le diagnostic et les programmes de dépistage (comme la mammographie pour le dépistage du cancer du sein au stade précoce)
  - vi. Renforcer la sensibilisation des services de vaccination et la disponibilité des vaccins, en particulier pour la poliomyélite, pour atteindre le niveau de vaccination des pays développés de 95%;
  - vii. Augmenter la proportion de détection et traitement des nouveaux cas de tuberculose et les cas de rechutes, en adoptant des méthodes de détection plus précises et sensibles comme les laboratoires de diagnostic basés sur la culture et augmenter le nombre d'installations de tests de sensibilité aux médicaments (DST) et assurant le soutien et la disponibilité du traitement gratuit de la tuberculose multi-résistante;
  - viii. Renforcer les stratégies nationales visant à accroître l'investissement à long terme pour renforcer les capacités du personnel de santé en améliorant la formation des médecins, des infirmières et autres personnels de santé ;
  - ix. Augmentation de promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales et rationaliser les stratégies de santé publique pour leur intégration dans les stratégies de prévention des maladies chroniques;
  - x. Renforcer les capacités des ressources humaines, améliorer la formation des médecins, des infirmières et d'autres personnels de santé;
  - xi. Renforcer et maintenir la vaccination de routine dans le cadre des services de soins de santé primaires (SSP) par le biais d'un réseau intégré d'installations de soins de santé primaires, des agents de santé communautaires, de l'externalisation vers des organisations non gouvernementales, ou une combinaison de tout ça.

#### *Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Augmenter la coopération technique intra-OCI en vue d'accroître la sensibilisation et la disponibilité des vaccins, diagnostics et médicaments pour soutenir les programmes de vaccination;
- ii. Mettre en place des interdictions globales de la consommation de tabac et consacrer des fonds pour leur mise en œuvre;
- iii. Encourager les pays membres à renforcer leur coopération dans la mise à disposition d'approvisionnement suffisant en vaccins, diagnostics et médicaments aux pays membres qui en ont besoin, pour soutenir les programmes de vaccination et de traitement, dans l'esprit de solidarité et de fraternité Islamique;
- iv. Renforcer la coopération et le réseautage entre les professionnels de santé formés, dans les pays membres, par la création d'un forum régulier pour ces professionnels, qui se tiendra en marge de la Conférence Islamique des Ministres de la Santé (ICHM).



- v. Mobiliser des ressources financières pour appuyer, renforcer et maintenir les capacités de base requises en vertu du Règlement Sanitaire International (RSI) et conformément aux plans d'action nationaux.

---

---

**P.A.2.4: Création d'un Observatoire et un Cadre d'évaluation pour le Contrôle des Maladies**

---

---

*Actions au Niveau National*

- i. Promouvoir la recherche scientifique et la collecte de données et la gestion, y compris les données d'équité, en vue d'élever le niveau de contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles et permettre de comparer la progression avec d'autres pays de l'OCI, ainsi qu'avec les pays non-OCI;
- ii. Prendre des mesures pour réduire le risque de transmission transfrontalière des maladies infectieuses;
- iii. Elaborer et améliorer les normes et les lignes directrices (existants) fondées sur des preuves, pour les interventions rentables et en réorientant les systèmes de santé pour répondre à la nécessité d'une gestion efficace des maladies chroniques;
- iv. Adopter, mettre en œuvre et contrôler l'utilisation des lignes directrices fondées sur des preuves et établir des normes pour les soins de santé primaires;
- v. Mettre en œuvre et contrôler des approches rentables pour la détection précoce des cancers du sein et du col utérin, du diabète, de l'hypertension et des autres facteurs de risque cardiovasculaire;
- vi. Assurez les outils de suivi des performances recommandés dans l'éradication du Polio qui sont mises en place pour: (i) enregistrer si les activités de vaccination supplémentaires atteignent les seuils de couverture vaccinale nécessaires pour interrompre la transmission, (ii) veiller à ce que ce système de surveillance soit suffisamment sensible pour détecter toute circulation du virus de la polio et (iii) orienter les mesures correctives rapides;
- vii. Examiner et adopter, lorsque cela est jugé nécessaire, les lois concernant la santé publique, la législation, les règlements ou les prescriptions administratifs concernés, et autres instruments gouvernementaux pour faciliter la pleine mise en œuvre du RSI.

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Faciliter la coopération entre les pays membres dans la réunion et la diffusion des informations sur la base de preuves nécessaires et les données de surveillance afin d'informer les décideurs politiques, en mettant l'accent sur la relation entre le contrôle des maladies, la pauvreté et le développement;
- ii. Soutenir les initiatives de l'OMS, y compris Le Plan d'Action de la Mise en Œuvre de la Stratégie Globale de la Prévention et le Contrôle des Maladies Non Transmissibles 2013-2020, en plus du Plan d'Action Mondial pour la Santé Mentale 2013-2020, pour assurer le contrôle des maladies non transmissibles et la santé mentale au niveau national, régional et au niveau de l'OCI.
- iii. Soutenir et faciliter la collaboration sud-sud et la réunion de la frontière entre les pays voisins en matière de contrôle des maladies transmissibles.

---

**P.A.2.5: Améliorer la Diplomatie de la Santé et Accroître la Participation des Organisations Régionales et Internationales en vue d'Echanger des Connaissances, et Créer des Synergies et des Nouvelles Possibilités de Financement.**

---

*Actions au Niveau National*

- i. Renforcer les partenariats ou les collaborations intersectoriels avec des institutions régionales et internationales pour la mise en œuvre des activités clés liées aux maladies transmissibles et non transmissibles;
- ii. Assurer des investissements efficaces des fonds décaissés par le Fonds Mondial et d'autres donateurs internationaux, grâce à une coordination efficace avec les partenaires locaux tels que les agences gouvernementales, les organisations communautaires, les entreprises du secteur privé, des organisations confessionnelles, etc.;
- iii. Mettre en place ou renforcer, selon les contextes nationaux, les interventions visant à réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles, y compris la ratification et la mise en œuvre de la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac, la mise en œuvre des recommandations de la Stratégie Mondiale pour l'Alimentation, l'Exercice Physique et la Santé, la Stratégie Mondiale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant, et d'autres stratégies pertinentes à travers des stratégies, politiques et plans d'action;
- iv. Participer activement aux réseaux régionaux et sous régionaux pour la prévention et le contrôle des maladies, et établir des partenariats efficaces et renforcer les réseaux de coopération, impliquant les principales parties prenantes.
- v. Renforcer le leadership MoH dans la promotion et l'engagement dans l'approche multisectorielle pour agir sur les déterminants sociaux de la santé

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Faciliter l'échange de savoir-faire, de technologie et d'expertise entre les pays développés et les pays membres dans le diagnostic précoce des maladies, y compris les nouveaux cas et les rechutes de tuberculose;
- ii. Assurer le suivi des sujets relatifs à la coopération, avec les organisations internationales et les initiatives avec les dirigeants des Etats membres de l'OCI, en vue d'assurer l'engagement politique durable de haut niveau, en faveur de la mise en œuvre des différentes campagnes et des programmes;
- iii. Attirer et fixer de nouvelles lignes de financement pour la prévention et le contrôle des maladies et des bailleurs de fonds internationaux comme la Banque Islamique de Développement (BID), le Fonds Mondial, et Bill et Melinda Gates Foundation;
- iv. Participer à la mobilisation des ressources et le développement de partenariat pour mettre en œuvre un plan national d'urgence d'éradication de la poliomyélite dans les pays membres de l'OCI qui restent endémiques et à risque élevé;
- v. Soutenir la mise en œuvre de projets d'intervention, l'échange d'expériences entre les parties prenantes, et les programmes de renforcement des capacités d'envergure régionale et internationale;
- vi. Demander à l'OCI et la BID de soutenir et faciliter la participation effective et l'engagement des pays membres dans les divers programmes et activités des organisations régionales et internationales pertinentes;

- vii. Collaborer avec toutes les parties prenantes dans (i) le plaidoyer afin de sensibiliser à l'augmentation croissante des problèmes de santé publique posés par les maladies transmissibles et non transmissibles et (ii) fournir un appui aux pays en matière de détection, de notification, d'évaluation et de réponse aux urgences de santé publique de portée nationale et internationale.

### **Domaine Thématique 3: Santé et Nutrition Maternelle, des Nouveau-nés et des Enfants**

---

**P.A.3.1:** *Garantir l'Accès aux Etablissements Locaux de Santé, Bien Equipés pour Chaque Femme, Nouveau-nés et Enfants et Améliorer la Qualité et l'Efficacité de la Prestation des Services, en Particulier au Niveau Local.*

---

#### *Actions au Niveau National*

- i. Réduire les obstacles à l'accès aux services de santé pour atteindre les femmes et les familles qui n'y ont pas accès, y compris les obstacles physiques, culturels et financiers;
- ii. Améliorer la qualité des services de soins prénatals en formant les techniciens de la santé de famille (en mesure de livrer un paquet de santé de la reproduction y compris les soins prénatals, l'accouchement sans danger, les soins post-natals, le suivi de la croissance, la supplémentation nutrition, la vaccination et les services de conseils d'espacement des naissances) avec les éléments essentiels et les nouvelles compétences requises et le renforcement des liens d'aiguillage;
- iii. Développer des programmes de soins à domicile maternels, du nouveau-né et de l'enfant sur la base de modèles réussis d'agents de santé communautaires (par exemple Health Workers en Pakistan, Behvarz à Iran, Posyandu en Indonésie) en fonction des besoins et des réalités de chaque pays et l'autonomisation des familles et des communautés locales pour combler l'écart de soins postnataux, des maladies d'enfants et de la nutrition grâce à des pratiques saines;
- iv. Développer les systèmes d'information sanitaire ventilés aux niveaux national et local pour contrôler et améliorer la prestation des services de soins prénatals de manière exhaustive et en temps opportun;
- v. Développer des stratégies pour garantir que les compétences professionnelles soient identifiées et les lacunes dans la gestion des ressources humaines soient adéquatement traitées pour une prestation de qualité de services de la santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant (SMNI);
- vi. Promouvoir la gestion intégrée des soins de santé primaires de niveau de l'Etat jusqu'à la base et la mise en œuvre du programme de médecine familiale.
- vii. Assurer l'accès et la disponibilité des matières premières d'importance vitale pour les femmes et les enfants.

#### *Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Promouvoir les interventions fondées sur des preuves, à haut impact pour améliorer la SMNI dans les pays de l'OCI en facilitant l'échange de connaissances et le partage d'expériences et de bonnes pratiques;

- ii. Coopérer techniquement pour identifier et combler les lacunes dans la couverture et la qualité des soins dans le continuum de soins pour la santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant;
- iii. Développer et mettre en œuvre des projets de coopération technique dans le domaine de la SMNI entre les pays membres;
- iv. Plaidoyer en faveur du projet conjoint de l'OCI et le Gouvernement Américain sur « Atteindre Chaque Mère et Bébé dans les Soins d'Urgence de l'OCI » et soutenir et participer activement aux initiatives prises dans le cadre de ce projet.

---

**P.A.3.2: Mise en Œuvre à Long Terme des Politiques et des Programmes Visant à Développer les Personnels de Santé et, par Conséquent Accroître la Présence de Personnel de Santé Qualifié au Cours des Accouchements.**

---

*Actions au Niveau National*

- i. Résoudre les inégalités dans la répartition des agents de santé et assurer la disponibilité d'un nombre suffisant d'agents de santé qualifiés dans les centres de santé et hôpitaux dans chaque district;
- ii. Accroître les investissements dans les ressources humaines afin de compenser la dynamique actuelle de l'émigration de personnel qualifié des pays à faible revenu et améliorer les conditions de personnel qualifié pour les empêcher d'émigrer;
- iii. En cas de pénurie de personnel, former les prestataires de soins de niveau inférieur pour fournir des soins basés sur les formations sanitaires, sous la surveillance étroite des sages-femmes autorisées;
- iv. Élaborer des stratégies visant à accroître le nombre d'accouchements basés sur les formations sanitaires et l'autonomisation du personnel paramédical et formé pour fournir les interventions obstétricales appropriées;
- v. Développer des stratégies à long terme pour un plan de développement des ressources humaines efficace, qui peut être opérationnalisé pour l'accès universel à des soins qualifiés lors de l'accouchement.

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Promouvoir le renforcement des capacités et diffuser les meilleures pratiques et leçons apprises dans les pays membres en matière d'accès au personnel de santé qualifiés, présents lors de l'accouchement;
- ii. En se basant sur les meilleures pratiques et en contribuant aux efforts des partenaires multilatéraux et des partenariats mondiaux, grâce à une évaluation conjointe des programmes de santé et des capacités nationaux, identifier et soutenir les politiques et les changements structurels qui améliorent les résultats de santé dans les services de SMNI;
- iii. Soutenir le mouvement des travailleurs de la santé entre les pays afin de faciliter les réunions, l'échange de connaissances et les bonnes pratiques fondées sur des preuves dans le domaine des services SMNI.

---

**P.A.3.3: L'élaboration de Programmes et de Politiques Visant à Prévenir l'Insuffisance Pondérale à la Naissance (IPN) et la Réduction de la Dénutrition et les Carences en Micronutriments chez les Enfants et Promouvoir le Développement Optimal de l'Enfant.**

---

*Actions au Niveau National*

- i. Développer et mettre en œuvre des stratégies nationales efficaces pour la promotion de bonnes pratiques de nutrition des nourrisson et des jeune enfants, notamment l'allaitement maternel, et pour s'attaquer aux causes de l'insuffisance pondérale à la naissance, particulièrement l'allaitement maternel exclusif, les pratiques de stimulation précoce des enfants;
- ii. Rationaliser les politiques concernant les enfants à risque de développement et les incapacités chez l'enfant;
- iii. Équiper les travailleurs de la santé avec les compétences pour fournir des conseils aux parents pour prendre soins du développement de l'enfant;
- iv. Développer des programmes et des politiques visant à empêcher les femmes de devenir des fumeurs, et encourager celles qui fument à cesser de fumer en vue d'éliminer l'une des principales causes de l'IPN;
- v. Soutenir la recherche continue sur les causes de l'IPN par la compréhension de l'impact des facteurs sociaux et économiques ainsi que les facteurs paternels et environnementaux qui influent les poids à la naissance et adresser les facteurs de risques démographiques, sociaux, et environnementaux liés à l'IPN;
- vi. Améliorer les programmes et les services de santé publique pour assurer la formation et les ressources pour les femmes en âge de procréer afin de promouvoir une alimentation saine, avant la conception et pendant la grossesse et aussi améliorer la santé et l'état nutritionnel des adolescents ;
- vii. Développer des politiques visant à réduire la prévalence du retard de croissance, l'insuffisance pondérale et l'obésité chez les enfants de moins de cinq ans ;
- viii. Soutenir les partenariats public-privé pour améliorer la disponibilité des aliments de base enrichis en micronutriments essentiels ;
- ix. Promouvoir des programmes et des politiques visant à empêcher les mariages des jeunes (le mariage précoce) et les grossesses à l'âge de l'adolescence.

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Intensifier les campagnes au niveau de l'OCI qui découragent le tabagisme pendant la grossesse pour éviter l'insuffisance pondérale à la naissance (IPN);
- ii. Plaider en faveur de plus de ressources pour les programmes de nutrition efficaces et aider à coordonner les programmes de nutrition avec d'autres priorités de santé et de développement;
- iii. Intensifier la collaboration entre les pays de l'OCI à revenu élevé et à faible revenu pour combattre la dénutrition et les carences en micronutriments chez les enfants, grâce à des programmes qui offrent un soutien nutritionnel aux mères enceintes et nourrisson à faible revenu.
- iv. Plaider pour le respect des engagements internationaux et la promotion des droits de l'enfant tels que stipulés dans la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant (CRC).



---

---

**P.A.3.4: Réduction de la Charge des Maladies grâce à des Programmes de Vaccination Efficaces pour les Nourrissons et Elimination de la Rougeole et la Rubéole.**

---

---

*Actions au Niveau National*

- i. Augmentation de la demande communautaire de vaccination à travers diverses activités éducatives ainsi que des incitations financières ou autres;
- ii. Améliorer l'accès aux services de vaccination par, entre autres, la réduction des dépenses en charge du patient, les visites à domicile et les interventions en milieu scolaire;
- iii. Accroître la disponibilité des vaccins dans les milieux cliniques médicaux ou de santé publique, en réduisant la distance entre l'établissement et la population, l'augmentation des heures au cours desquelles les services de vaccination sont fournis et réduire les obstacles administratifs à l'obtention de services de vaccination dans les cliniques;
- iv. Soutenir les activités de l'Initiative de Lutte contre la Rougeole et la Rubéole dans son objectif de réduire la mortalité par rougeole et l'élimination de la rougeole et la rubéole.
- v. Soutenir le développement de plans chiffrés pluriannuels pour la vaccination complète, la planification, la budgétisation et l'évaluation.

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Renforcer la coopération dans le domaine du programme de vaccination parmi les pays membres de l'OCI, sur la base de l'initiative de santé globale, récemment adoptée, du Plan d'Action Mondial des Vaccins (GVAP);
- ii. Collaborer pour assurer la disponibilité des vaccins contre la rougeole et la rubéole entre les pays membres de l'OCI et dans la réalisation de l'élimination de la rougeole et de la rubéole;
- iii. Soutenir l'introduction de nouveaux vaccins dans les pays membres, en particulier les pays à faible revenu, qui sont en retard dans ce domaine, par exemple, à travers l'organisation de «Semaine de la Vaccination Synchronisée» dans les pays de l'OCI;
- iv. Promouvoir la création d'un mécanisme d'Approvisionnement en Commun de Vaccin (PVP) au niveau régional, dans le but d'assurer l'approvisionnement et l'accès, en temps opportun, à des vaccins de qualité, en particulier à des vaccins nouveaux et sous-utilisés, à des prix compétitifs.

---

---

**P.A.3.5: Réduire la Mortalité Maternelle, des Nouveau-nés et des Enfants par des Programmes et des Politiques Efficaces.**

---

---

*Actions au Niveau National*

- i. Améliorer la qualité des soins prénatals pour la mère, les soins obstétricaux et la capacité, durant l'accouchement, à réanimer les nouveau-nés à la naissance;
- ii. Traiter les infections maternelles pendant la grossesse et assurer un accouchement propre et immédiate, l'allaitement maternel exclusif et s'assurer que les antibiotiques contre les infections sont facilement disponibles localement;
- iii. Responsabiliser les familles et les communautés locales avec les connaissances et les compétences pour offrir des soins pour le développement de l'enfant, pour reconnaître les signes de danger et pour pratiquer le comportement de la demande des soins;

- iv. Investir pour des travailleurs de la santé plus nombreux et mieux formés et équipés pour atteindre la majorité des enfants qui, aujourd'hui, n'ont pas accès aux soins de santé de base;
- v. Améliorer les capacités des professionnels et des travailleurs de santé communautaire dans l'identification des facteurs de risque réglables sur le plan local et régional qui ont un impact sur la mortalité MNE et la détermination des meilleures stratégies de prévention;
- vi. Développer et mettre en œuvre des approches pour atteindre, en permanence, les enfants défavorisés, y compris les pauvres des villes et les enfants en période de conflit et post-conflit ;
- vii. Réduire les inégalités de santé entre riches et pauvres, urbains et ruraux à travers des actions et des effets indésirables des déterminants sociaux liés à la santé MNE.

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Promouvoir la coopération technique et l'échange de connaissances entre les pays pour la sélection, la formulation et la mise en œuvre de mesures visant à réduire la mortalité maternelle, du nouveau-né et de l'enfant;
- ii. Collaborer dans l'identification de stratégies efficaces de prévention et des actions de prévention spécifiques par cause de décès;
- iii. Améliorer la coopération et échanger les meilleures pratiques sur les interventions pour réduire la mortalité maternelle et infantile entre les pays avec des profils similaires pour la santé ;
- iv. Soutenir les actions mondiales et régionales pour réduire la mortalité maternelle et infantile et améliorer la santé des mères et des enfants, en particulier dans les pays à faible revenu.

## **Domaine Thématique 4: Médicaments, Vaccins et Technologies Médicales**

---

---

**P.A.4.1: Renforcer les Mécanismes de Suivi et d'Evaluation.**

---

---

*Actions au Niveau National*

- i. Développer des mécanismes systématiques et efficaces pour surveiller les personnes sous médication;
- ii. Renforcer les technologies d'enregistrement sanitaires, y compris la pharmacovigilance en vue de:
  - o Améliorer les soins aux patients et la sécurité en ce qui concerne l'utilisation des médicaments, les produits médicaux et toutes les interventions médicales;
  - o Fournir des politiques basées sur des données pour assurer l'accessibilité, la distribution, le stockage et la logistique des produits médicaux.
  - o Contribuer à l'évaluation des bénéfices, des préjudices, de l'efficacité et des risques des technologies sanitaires et des médicaments et encourager leur utilisation efficace;
  - o Promouvoir l'éducation et la formation clinique en pharmacovigilance et sa communication efficace au public.
- iii. Élaborer un système de gestion systématique et efficace pour contrôler la qualité, la sécurité et l'efficacité des dispositifs médicaux et le diagnostic in vitro, y compris les mesures de poste de contrôle du marché.

- iv. Renforcer la coopération avec les partenaires au développement afin d'assurer l'approvisionnement en vaccins, en particulier pour les nouveaux vaccins (Pneumo, Rota et HPV) et les vaccins contre la polio.

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Faciliter la formation entre les pays membres à travers le partage des connaissances et de l'expertise pour le développement et le renforcement des systèmes réglementaires et de pharmacovigilance;
- ii. Déterminer un ensemble d'indicateurs sur des sujets de santé et établir des bases de données pour assurer le suivi et la surveillance de l'offre et l'utilisation des produits médicaux (médicaments, vaccins et dispositifs), et ouvrir la base de données à tous les pays membres de l'OCI, une fois les données commencent à s'accumuler;
- iii. Promouvoir la sensibilisation à l'importance du système d'information de médicaments dans tous les pays membres de l'OCI et améliorer la coopération technique intra-OCI dans ce domaine;
- iv. Renforcer la coopération avec les partenaires au développement pour assurer l'approvisionnement en vaccins, en particulier pour la polio.
- v. Faciliter aux pays membres d'établir un système et une base de données de rapports d'effets indésirables des médicaments ainsi que des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI);
- vi. Faciliter la coopération entre les pays membres pour les appareils médicaux et les systèmes et les réseaux de diagnostic de vigilance in vitro.

---

---

**P.A.4.2: Soutenir la Production Locale de Médicaments, de Vaccins et de Dispositifs Médicaux.**

---

---

*Actions au Niveau National*

- i. Fournir un soutien direct du gouvernement aux fabricants locaux de produits médicaux à savoir les politiques qui réduisent le coût de fabrication telles que les subventions, les terres, et les exonérations fiscales pour les intrants importés pour la production locale;
- ii. Améliorer les capacités nationales dans la production de matières premières basées sur les ressources locales/naturelles, pour entamer l'autonomie de la médecine
- iii. Créer des incitations pour les exportations et les accords commerciaux pour l'accès au marché avec d'autres pays;
- iv. Améliorer le climat d'investissement en simplifiant les formalités pour faire des affaires dans l'industrie pharmaceutique et les autres industries de produits médicaux, sans faire de concession sur la qualité;

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Faciliter le transfert pertinent de technologie et de connaissances pour la production dans les Etats membres, en étroite collaboration avec les autres gouvernements, organisations internationales, entreprises étrangères et entreprises locales;

- ii. Cibler la réalisation de la cohérence de la vision au niveau de l'OCI pour soutenir la production locale de produits médicaux / vaccins [en référence au programme de l'OCI sur la réalisation d'Autosuffisance dans la Production de Vaccins (SRVP) dans le monde Islamique];
- iii. Mettre en place un comité intersectoriel d'experts intra-OCI sur la production locale;
- iv. Fournir l'assistance technique aux pays membres en ce qui concerne la production de matières premières pour la production locale de médicaments et de vaccins;
- v. Promouvoir des politiques au niveau de l'OCI pour assurer la sélection stratégique des produits médicaux / vaccins.

---

**P.A.4.3: Promotion de la Recherche et du Développement (R&D) et de l'Innovation dans les Domaines Liés à la Santé.**

---

*Actions au Niveau National*

- i. Encourager et renforcer le système éducatif pour transmettre des connaissances de qualité, dans les disciplines comme la chimie, la biologie et les sciences naturelles;
- ii. Standardiser les plans de cours dans les disciplines universitaires susmentionnées pour les rendre conformes aux normes et standards internationaux;
- iii. Renforcer les politiques d'innovation dans le développement de formulations de produits qui sont plus adaptées aux conditions locales;
- iv. Construire et/ou soutenir l'établissement des installations appropriées de R&D pour développer une industrie pharmaceutique innovatrice et des technologies médicales;
- v. Faciliter la diaspora nationale et convertir la fuite des cerveaux de main-d'œuvre qualifiée en gain de cerveaux;
- vi. Fournir un financement suffisant et coordonné pour la R&D.

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Soutenir les programmes de financement aux étudiants des PMA afin de les encourager à s'inscrire dans les disciplines académiques pharmaceutiques et de la technologie de la santé dans les pays membres renommés avec leur base pharmaceutique comme la Turquie, la Malaisie et l'Égypte;
- ii. Fournir un financement suffisant et coordonné pour la R&D au sein et entre les pays;
- iii. Encourager et faciliter la coopération entre les pays membres, en vue de l'échange de la connaissance et de l'expertise pour le développement des technologies de santé et de l'industrie pharmaceutique;
- iv. Favoriser les liens et les réseaux entre les pays membres dans la R&D, dans le but de promouvoir l'apprentissage et l'accumulation de capacités technologiques.

---

**P.A.4.4: Accroître la Disponibilité des Médicaments, Vaccins et Technologies Essentiels.**

---

*Actions au Niveau National*

- i. Viser l'augmentation de l'utilisation de l'évaluation des technologies de la santé des dispositifs médicaux et du diagnostic in vitro dans le but d'atteindre la rentabilité et mettre en œuvre des règlements visant à prévenir des marges élevées;

- ii. Élaborer des lignes directrices et des politiques nationales en conformité avec les normes et les standards internationaux sur l'approvisionnement et la distribution des vaccins, des médicaments et des dispositifs médicaux en vue d'assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité à travers les canaux de distribution ;
- iii. Renforcer l'autorité réglementaire nationale pour assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité de tous les produits médicaux y compris les vaccins, les médicaments et les dispositifs;
- iv. Soutenir les programmes de financement afin d'améliorer l'efficacité de l'approvisionnement et l'offre des vaccins, médicaments et les dispositifs médicaux;
- v. Fournir une liste nationale des dispositifs médicaux approuvés pour l'achat ou le remboursement;
- vi. Améliorer l'accès aux médicaments essentiels et à la technologie à prix abordable, en s'appuyant sur la poursuite de programmes de l'OMS sur la promotion de la bonne qualité des produits génériques;
- vii. Soutenir l'étude des approches visant à améliorer l'accès à, et la disponibilité, des médicaments essentiels, des technologies médicales essentielles et aux autres éléments centraux des soins de santé.

#### *Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Coopérer et collaborer avec l'Alliance Mondiale des Vaccins de l'Information (GAVI);
- ii. Développer le document de politique au niveau de l'OCI, avec la participation de tous les pays membres sur l'accès aux médicaments, vaccins et technologies essentiels, dans le contexte du niveau actuel de développement des installations pertinentes de production dans ces pays;
- iii. Fournir une assistance matérielle et technique pour développer des lignes directrices nationales relatives à la distribution de médicaments, de vaccins, et des dispositifs médicaux;
- iv. Faciliter le développement d'un mécanisme de mise en commun des achats régionaux qui permettra à la production locale de répondre aux besoins régionaux et permettre la coopération mutuelle dans l'augmentation de la disponibilité des médicaments, des vaccins et des dispositifs médicaux essentiels;
- v. Élaborer des stratégies régionales pour la maîtrise des coûts, en mettant l'accent sur la tarification et la réglementation sur la protection des droits de propriété intellectuelle;
- vi. Fournir un soutien aux mécanismes régionaux pour l'achat en commun de médicaments et des produits médicaux.

## **Domaine Thématique 5: Intervention Sanitaire d'Urgence**

---

**P.A.5.1:** *L'Amélioration de la Planification Stratégique pour la Préparation et l'Intervention et l'Amélioration de la Coordination des Services de Santé d'Urgence.*

---

#### *Actions au Niveau National*

- i. Élaborer des politiques et des programmes nationaux de tous les dangers sur la réduction des risques et la préparation aux urgences, dans le secteur de la santé, et formuler des règles



- d'intervention d'urgence des situations d'urgence en santé publique fondées sur une évaluation des risques en temps réel;
- ii. Mettre en place un mécanisme national multisectoriel pour coordonner et guider le travail des secours médicaux, de la logistique des fournitures humanitaires, et la coopération internationale ainsi que la communication des activités;
  - iii. Mettre en place des équipes médicaux locaux du personnel de secours, pour répondre aux situations d'urgence imprévues comme les groupes de travail majeurs et fournir des incitations financières pour les travailleurs de santé locaux;
  - iv. Intégrer les installations humanitaires avec des installations locales à proximité;
  - v. Veiller à ce que les procédures normalisées d'exploitation et les plans d'urgence soient disponibles pour traiter les zones touchées, en termes de travailleurs de la santé, des médicaments et des fournitures médicales et logistiques;
  - vi. Veiller à ce que des ressources financières suffisantes soient allouées pour la mise en œuvre des actions essentielles, pour réduire la mortalité et la morbidité évitables.
  - vii. Coordonner les actions avec les différents secteurs concernés pour améliorer la résilience et la réponse d'une ville;
  - viii. Encourager la synergie du Partenariat Public-Privé pour l'autonomisation des communautés dans le domaine de la gestion des catastrophes.
  - ix. Rationaliser la politique et la procédure nationales pour une collaboration transfrontalière en matière de préparation et de réponse.

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Développer la planification stratégique, fondée sur des preuves, au niveau régional et de l'OCI et les mécanismes de coordination des services de santé d'urgence basés sur atlas de l'OMS pour les risques;
- ii. Soutenir l'initiative de l'ONU-OCHA et de l'OMS dans leur Approche de Responsabilité Sectorielle de la Santé, comme un moyen d'organiser la coordination et la coopération entre les acteurs humanitaires, afin de faciliter la planification stratégique conjointe;
- iii. Faciliter les partenariats interrégionaux et collecte de fonds pour le renforcement des capacités basé sur le pays, dans le domaine de la préparation et l'intervention aux urgences sanitaires; en soutenant les fonds régionaux de solidarité pour les interventions d'urgence;
- iv. Procéder à la planification conjointe d'urgence d'événements futurs possibles dans les zones de situations d'urgence potentielle;
- v. Améliorer les connaissances et les compétences en matière de réduction des risques et la préparation aux situations d'urgence dans le secteur de la santé, à travers le partage des expériences et des meilleures pratiques.

---

**P.A.5.2: Contrôle et Prévention des Epidémies au cours de Situations d'Urgence.**

---

*Actions au Niveau National*

- i. Mettre en place des organismes/agences au niveau national, provincial et du district, chargés de la prévention et du contrôle des maladies, d'alerte précoce et du traitement des épidémies et mener des analyses en temps réel et des rapports normalisés sur les épidémies de maladies;

- ii. Mener des évaluations épidémiologiques précoces de la population touchée, par des groupes d'âge et de sexe différents.
- iii. Développer les capacités de laboratoire pour le diagnostic des maladies et la confirmation des épidémies;
- iv. Préparer des plans d'urgence pour faire face à d'éventuelles nouvelles menaces sanitaires et assurer la continuité des services aux populations cibles;
- v. Veiller à ce que l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène soit conforme au minimum des normes internationales.

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Faciliter la coopération technique intra-OCI pour le diagnostic des maladies et la confirmation des épidémies;
- ii. Établir une alerte régionale rapide et des mécanismes d'intervention pour prévenir les flambées de maladies transfrontalières;
- iii. Assurer l'harmonisation régionale, l'alignement et la coordination la plus efficace des ressources disponibles pour la prévention des maladies et le contrôle dans les situations d'urgence;
- iv. Collaborer pour assurer que les pays touchés ont des logistiques suffisantes pour répondre efficacement aux épidémies.

---

**P.A.5.3: Assurer la Prestation Efficace des Services de Santé d'Urgence.**

---

*Actions au Niveau National*

- i. Développer la prévention et le traitement standardisés des maladies transmissibles appropriés à la situation épidémiologique et la phase de la réponse;
- ii. Améliorer la capacité de mener des évaluations des besoins immédiats avec une bonne représentation des organismes de santé connexes;
- iii. Mettre en place des mécanismes pour veiller à ce que les services de santé d'urgence soient accessibles par toutes les personnes touchées, en particulier par les personnes vivant à la périphérie;
- iv. Mettre en place des systèmes de chaîne d'urgence d'approvisionnement, y compris l'achat, le stockage et la distribution de médicaments et de fournitures médicales;
- v. Mettre en place des mécanismes d'orientation organisés, avec un accès adéquat à des soins salvateurs secondaires ou tertiaires;
- vi. Identifier le plus tôt possible les questions transversales avec d'autres secteurs qui ont une importance particulière pour le secteur de la santé et organiser des activités conjointes (ou complémentaire) pour en répondre de manière appropriée;
- vii. Former les travailleurs communautaires de santé pour offrir des services de soutien de santé mentale et psychologique (MHPSS).

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Renforcer la coopération transfrontalière entre les pays membres dans la prestation de services de santé, grâce à des efforts coordonnés administratifs et logistiques, un financement à long terme et un ciblage de la maladie dans les populations infectées;

- ii. Mettre en place un mécanisme de coordination pour le soutien logistique aux activités de santé, afin de prévenir la mortalité et la morbidité dues au manque de fournitures médicales;
- iii. Coopérer en matière de prévention et intervention de la violence basée sur le genre et la santé mentale et les activités de soutien psychosocial;
- iv. Collaborer pour identifier et combler les lacunes dans la disponibilité des services de santé pour la population touchée par la crise humanitaire et la couverture des services de qualité prioritaires;
- v. Promouvoir le respect des normes et des meilleures pratiques dans les services de santé d'urgence.

---

---

**PA.5.4: Améliorer la Gestion et l'Analyse de l'Information des Services de Santé d'Urgence.**

---

---

*Actions au Niveau National*

- i. Mettre en place un système d'information de santé centralisé pour le rapport en temps opportun des décès, des maladies, de la logistique de santé d'urgence et d'autres questions de santé d'urgence;
- ii. Assurer une évaluation globale, inclusive et rapide des besoins de santé de la population touchée;
- iii. Définir clairement les personnes ciblées par l'aide humanitaire à l'aide d'une stratégie pour répondre aux besoins non satisfaits, liés à la santé d'autres personnes;
- iv. Définir les types d'informations à collecter, stocker et diffuser et s'assurer que les données relatives à la santé, en provenance de toutes les sources, sont systématiquement compilées et examinées pour la fiabilité et la pertinence;
- v. Procéder à une analyse systématique des données compilées pour générer des informations pour la planification, l'organisation, l'évaluation et le plaidoyer

*Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Etablir des réseaux de renforcement des capacités entre les institutions compétentes dans les pays membres, en vue de partage, transfert et échange de connaissances et d'expertise;
- ii. Faciliter la coopération entre les pays membres dans l'amélioration de la gestion des informations et l'analyse des données relatives aux secours sanitaires d'urgence, basés sur les évidences et les données de surveillance;
- iii. Collaborer à l'identification des problèmes, les risques et les lacunes de santé, dans les services et la priorisation d'entre eux sur la base des risques posés pour la santé.

## **Domaine Thématique 6: Information, Recherche, Education et Sensibilisation**

---

---

**PA.1: Assurer la participation et l'engagement de toutes les parties prenantes pour initier et mettre en œuvre des Programmes efficaces d'information, d'éducation et de sensibilisation sur la santé communautaire.**

---

---

*Actions au Niveau National*

- i. Mettre en place un comité national pour le développement, le suivi et l'évaluation des programme/actions d'information, d'éducation et de sensibilisation sur la santé nationale ;

- ii. Encourager la coordination forte entre les Ministères de la santé, de l'éducation, du travail et de la finance afin d'améliorer l'environnement socio-économique et politique pour la mise en œuvre d'actions efficaces de promotion de la santé;
- iii. Collaborer avec les médias locaux pour plaider en faveur d'un style de vie sain;
- iv. Créer un partenariat public-privé et impliquer la société civile, les ONG et les organisations internationales pour résoudre les problèmes liés au financement et à la diffusion de la prévention nationale des maladies et des programmes de promotion de la santé;
- v. Mettre en place un bon système d'information sur la santé pour le développement de l'éducation sanitaire fondée sur les preuves et les programmes de promotion et de services;
- vi. Organiser des conventions de fournisseurs locaux de soins de santé, des dirigeants communautaires et des populations locales pour rendre l'information de santé communautaire et les interventions de promotion plus pertinentes et sensibles culturellement ;
- vii. Renforcer les capacités du ministère de la santé à diriger et effectuer des recherches et des preuves de renforcement sur la SMNI, lutte contre les maladies et le développement du système de santé.

#### *Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Sensibilisation pour plus d'engagement de la santé régionale/internationale et d'agences de développement, en termes d'assistance technique et financière, pour aider les pays membres à élaborer et mettre en œuvre leurs programmes nationaux;
- ii. Organiser les conventions/forums d'information, d'éducation et de sensibilisation sanitaire de l'OCI, afin d'encourager l'interaction et le dialogue entre les décideurs, les fournisseurs de soins de santé, les éducateurs de la santé et les chefs communautaires /religieux;
- iii. Mettre en place une base de données en ligne, des programmes existants et des meilleures pratiques, dans les pays membres;
- iv. Encourager les pays membres à harmoniser leurs informations, éducation et pratiques de plaidoyer sur la santé, avec les normes internationales, en mettant en œuvre les lignes directrices fournies par les agences de santé internationales.

---

#### **P.A.6.2: Promotion de la sensibilisation communautaire sur la prévention des maladies et le style de vie sain.**

---

#### *Actions au Niveau National*

- i. Élaborer une stratégie nationale visant à promouvoir la prévention des maladies et le style de vie sain;
- ii. Lancer des campagnes d'éducation pour sensibiliser le public à la prévention des maladies et le style de vie sain, par le biais des médias électroniques et imprimés, des séminaires, road shows et des débats/conférences publics;
- iii. Lancement du programme tout au long du pays sur la santé, en milieu scolaire, pour sensibiliser les jeunes, en particulier sur les comportements à risque, comme le manque d'activité physique, la mauvaise alimentation, l'hygiène et l'usage du tabac, etc;

- iv. Impliquer des personnalités nationales populaires (comme les acteurs, les chanteurs, les écrivains, les sportifs, etc) afin de promouvoir davantage la collectivité à la prévention des maladies et de style de vie sain;
- v. Engager les dirigeants communautaires locaux (politiques, religieux) afin de développer des campagnes de sensibilisation communautaires spécifiques, tenant compte des sensibilités religieuses et culturelles de la communauté, pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination contre les personnes atteintes de maladies transmissibles;
- vi. Traduire et distribuer la fatwa de l'IFA en langues locales pour répondre aux préoccupations religieuses des peuples relatives à la vaccination;
- vii. Encourager l'utilisation des technologies de l'information, en particulier les téléphones mobiles (via SMS, MMS) et Internet (via des sites de réseautage) pour éduquer et informer les gens sur le style de vie sain;
- viii. Assurer la préparation et la diffusion de messages et matériels d'information et d'éducation simples, compréhensibles, consistants et appropriés, sur la santé en:
  - o élaborant des lignes directrices pour la préparation des renseignements sur la santé et des messages et matériels pédagogiques;
  - o intégrant ces directives dans la formation des prestataires de soins communautaires de santé;
  - o examinant et évaluant les messages de santé actuels afin de s'assurer qu'ils sont fondés sur les meilleures preuves disponibles;
  - o standardisant les messages et le matériel dans le pays;
- ix. Employer un nombre suffisant d'agents de santé au niveau communautaires pour éduquer, informer et impliquer les populations locales dans les activités de promotion de la santé comme la vaccination, les campagnes de sensibilisation, etc.;
- x. Organiser des conventions de fournisseurs locaux de soins de santé, les dirigeants communautaires et les populations locales, pour rendre les campagnes de sensibilisation communautaires de santé plus pertinentes et adaptées culturellement.

#### *Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Conception des campagnes spécifiques de l'OCI pour sensibiliser aux maladies;
- ii. Lancer un programme de sensibilisation communautaire de santé personnalisé pour l'OCI pour les clercs (les imams);
- iii. Assurer la Fatwa de l'IFA pour tous les types de vaccins dans les pays membres de l'OCI;
- iv. Organiser des conférences et des conventions, au niveau de l'OCI, pour les fournisseurs de soins de santé et les chefs communautaires, afin de faciliter le partage des connaissances et des meilleures pratiques en matière de sensibilisation de la communauté
- v. Lancement d'un concours à l'échelle de l'OCI pour encourager les idées novatrices de sensibilisation de la communauté sur l'amélioration de la santé.

---

#### **P.A.6.3: Répondre aux besoins d'information et d'éducation des fournisseurs de soins de santé.**

---

#### *Actions au Niveau National*

- i. Conception de nouveaux programmes d'éducation sanitaire pour intégrer la promotion de la santé et la prévention dans la formation des prestataires de santé ;



- ii. Mettre en place un réseau d'institutions nationales d'éducation sanitaire pour développer des systèmes d'assurance de qualité pour l'éducation et la formation sanitaire;
- iii. Surveiller et superviser la performance des prestataires de soins de santé, en utilisant des approches d'amélioration de la qualité et promouvoir les pratiques qui s'avèrent efficaces;
- iv. Soutenir le maintien et le développement des compétences professionnelles par la formation continue afin que les professionnels de santé soient équipés pour fournir les meilleurs soins et information possibles;
- v. Offrir des bourses aux fournisseurs de soins de santé pour suivre des cours spéciaux sur les renseignements, l'éducation et la communication sur la santé;
- vi. Lancement de programme d'échange de professeurs enseignant de santé au niveau national, régional et international;
- vii. Organiser des visites d'étude pour les fournisseurs de soins de santé pour apprendre de nouvelles idées et de bonnes pratiques;
- viii. Mettre en place un bon système d'information et d'éducation pour les fournisseurs de soins de santé et encourager l'apprentissage du travail via des formations courtes, des ateliers, des cours en ligne, etc
- ix. Eduquer les fournisseurs de soins de santé sur l'usage irrationnel des médicaments par
  - o la diffusion à jour des informations impartiales sur les médicaments et les techniques diagnostiques les plus récentes;
  - o fournir une formation appropriée en ce qui concerne la rédaction d'ordonnances et les techniques de communication pour les relations avec les patients;
  - o Utilisation d'enseignement efficient des services de diagnostic (machines, instruments, etc) pour éviter le mauvais diagnostic et la prescription de médicaments erronés;

#### *Actions au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale*

- i. Faciliter le transfert intra-OCI des connaissances et de l'expertise, en étendant la couverture et la mise en œuvre des programmes de renforcement des capacités de santé de SESRIC<sup>14</sup>.
- ii. Améliorer la coopération dans le domaine de l'éducation de la santé pour former plus de sages-femmes et d'autres spécialistes médicaux/de santé;
- iii. Lier les professionnels de la santé de l'OCI grâce à des communautés virtuelles de pratique afin qu'ils puissent informer les politiques efficaces et promouvoir les pratiques réussies;
- iv. Organiser des forums d'éducateurs et de prestataires de la santé de l'OCI pour élaborer des approches/stratégies sanitaires innovatrices d'information et d'éducation;
- v. Mettre en place un réseau de centres d'excellence de santé de l'OCI pour promouvoir l'harmonisation de l'enseignement des soins de santé et les pratiques dans les pays membres de l'OCI;
- vi. Plaider pour la mise en œuvre des actions clés recommandées de l'OMS pour promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments dans les pays membres.

<sup>14</sup> Programme de Renforcement de Capacité de Santé d'IbnSina (IbnSina-HCaB), Initiative OCI Sans Tabac, Programme de Renforcement de Capacité de la Santé et la Sécurité Professionnelles (OSHCaB), Réseau de l'OCI sur la Santé et la Sécurité Professionnelle (OIC-OSHNET)





## VI. Mécanisme de Mise en Œuvre et de Suivi



Bien que la première responsabilité de la mise en œuvre du Programme d'Action Stratégique de Santé de l'OCI 2014-2023 (OCI-SHPA) incombe aux pays membres de l'OCI, les institutions et les organes concernés de l'OCI joueront un rôle central dans la promotion, la surveillance et le suivi de la mise en œuvre de l'OCI -SHPA sans compromettre la souveraineté et la responsabilité des Etats membres.

Ce qui suit est un mécanisme proposé pour la mise en œuvre et le suivi de l'OCI-SHPA. Il convient de noter que ce mécanisme n'est pas nécessairement définitif. Il est ouvert à la discussion et pourrait être révisé et modifié avant la finalisation du projet de document de l'OCI-SHPA.

En vertu de ce mécanisme, six Groupes de Travail (GT) doivent être mis en place pour faciliter la mise en œuvre et le suivi des actions et des activités dans chaque domaine thématique. Chaque groupe de travail sera composé de pays membres et d'institutions de l'OCI intéressés. Un pays membre de chaque groupe assumera le rôle de coordonnateur du groupe. Chaque groupe de travail fournira une aide technique, et assurera la maîtrise des obstacles spécifiques et la recherche de synergies, dans la mesure du possible, entre les différents programmes d'action. Le coordonnateur de chaque GT sera chargé de préparer un rapport d'étape et de le soumettre au Comité Directeur.

Le Comité Directeur de l'OCI pour la Santé assumera le rôle central dans la mise en œuvre, la surveillance et le suivi de l'OCI-SHPA. Le Comité veillera à assurer une participation plus étroite des pays membres et des institutions de l'OCI dans la mise en œuvre des différents programmes d'action proposés dans l'OCI-SHPA. Sur la base des rapports d'activité des GT, le Comité Directeur de l'OCI va préparer des rapports d'avancement détaillés et les soumettre aux sessions de la Conférence Islamique des Ministres de la Santé (ICHM).

Comme une approche de mise en œuvre accélérée, des programmes de jumelage de renforcement des capacités, basés sur la réponse aux besoins et aux capacités des pays membres, sont proposés pour être développés dans le cadre de chaque domaine thématique de la coopération. Ces programmes faciliteront l'échange de connaissances, d'expériences et de bonnes pratiques entre les pays membres dans les domaines concernés. À cet égard, le Programme de Renforcement de Capacité de Santé d'IbnSina, qui a été conçu par SESRIC, pourrait être un bon exemple.

L'identification et l'attribution d'une somme importante de ressources financières sera l'autre dimension cruciale pour la mise en œuvre de l'OCI-SHPA. Cette question exige un examen détaillé pour travailler sur des mécanismes novateurs pour assurer le financement nécessaire. Pour lancer le débat, les pistes suivantes peuvent être proposées pour être pris en considération dans l'obtention de ressources financières pour la mise en œuvre de l'OCI-SHPA:

- **Les Fonds de Développement de l'OCI:** Allocation des ressources financières de fond de développement existants de l'OCI comme le Fonds de Solidarité Islamique pour le Développement (FSID) et le Programme Spécial pour le Développement de l'Afrique (PSDA), etc.;
- **Les Pays Membres:** Demander aux membres de l'OCI de mettre en gage des ressources financières pour la mise en œuvre de divers programmes d'actions dans le cadre de l'OCI-SHPA;
- **Le Secteur Privé:** Recueillir les modalités d'entraînement afin d'encourager la participation du secteur privé à financer des programmes d'action de l'OCI-SHPA;
- **Organisations Internationales/Régionales des Finances, du Développement et Philanthropiques:** Recueillir des fonds provenant de diverses institutions financières multilatérales, des banques régionales de développement et des organisations philanthropiques.

Comme une modalité alternative innovante pour sécuriser des ressources financières supplémentaires, les Sukuk basés sur les soins de santé peuvent être émis en collaboration avec certaines institutions financières dans le but de financer la mise en œuvre de certains programmes d'actions, à long terme, relevant de l'OCI-SHPA. Ce genre de Sukuk pourrait également attirer et recevoir le soutien de quelques entreprises privées, les ONG, les associations caritatives privées et les institutions de développement dans la communauté de l'OCI. Tous ces supports à long terme peuvent être mis dans un véhicule à usage spécial (SPV) qui peut ensuite être structuré pour créer les Sukuk de soins de santé pour les pays membres de l'OCI. Une telle modalité de financement innovant a été récemment pratiquée par certaines institutions financières sous le régime Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) Sukuk.

Au cours de la prochaine 6<sup>ème</sup> réunion du Comité Directeur de l'OCI pour la Santé, un plan d'action détaillé sera élaboré pour mettre en œuvre l'OCI-SHPA. Ce plan d'action comprendra des objectifs, des indicateurs mesurables et des pays et institutions responsables (de l'OCI et international) pour chaque domaine thématique de la coopération.

## REFERENCES

1. Commission on SDH, 2008. Closing the Gap in a Generation, Final Report.
2. FAO, 2012. Low-Income Food-Deficit Countries (LIFDC) - List for 2012.
3. Hämäläinen, P., Takala, J., & Saarela, K. L., 2009. Global Trend according to estimated number of Occupational Accidents and Fatal Work-related Diseases. *Journal of Safety Research*.
4. IASC, 2007. Assisting the Health Sector Coordination Mechanism to Identify and Fill Gaps in the Humanitarian Response.
5. ILO, 2008. Social Health Protection: An ILO Strategy towards Universal access to Health Care.
6. Neil, P., Frederick, B., 2009. Information Needs of Healthcare Workers in Developing Countries: a Literature Review with a Focus on Africa.
7. SESRIC, 2011. OIC Health Report 2011.
8. SESRIC, 2012a. Education and Scientific Development in the OIC Member Countries 2012/2013.
9. SESRIC, 2012b. Annual Economic Report on the OIC Countries 2012.
10. WHO, 2008. New Laboratory Diagnostic Tools for Tuberculosis Control.
11. WHO, 2009. Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease attributable to selected Major Risks.
12. WHO, 2010a. The World Health Report: Health Systems Financing: the path to Universal Coverage.
13. WHO, 2010b. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: a handbook of indicators and their measurement strategies
14. WHO, 2011a. Country Health Information Systems: A review of the Current Situation and Trends.
15. WHO, 2011b. Health Topics: Immunizations.
16. WHO, 2012a. Global Health Observatory Data Repository.
17. WHO, 2012b. World Health Statistics Report.
18. WHO, May 2010. Rational use of Medicines, Factsheet No: 338.
19. WHO/ EMRO, 2012. Health System Strengthening; paper presented to the 59th session of the Regional Committee.
20. World Bank, 2012. PovcalNet: An Online Poverty Analysis Tool.



---

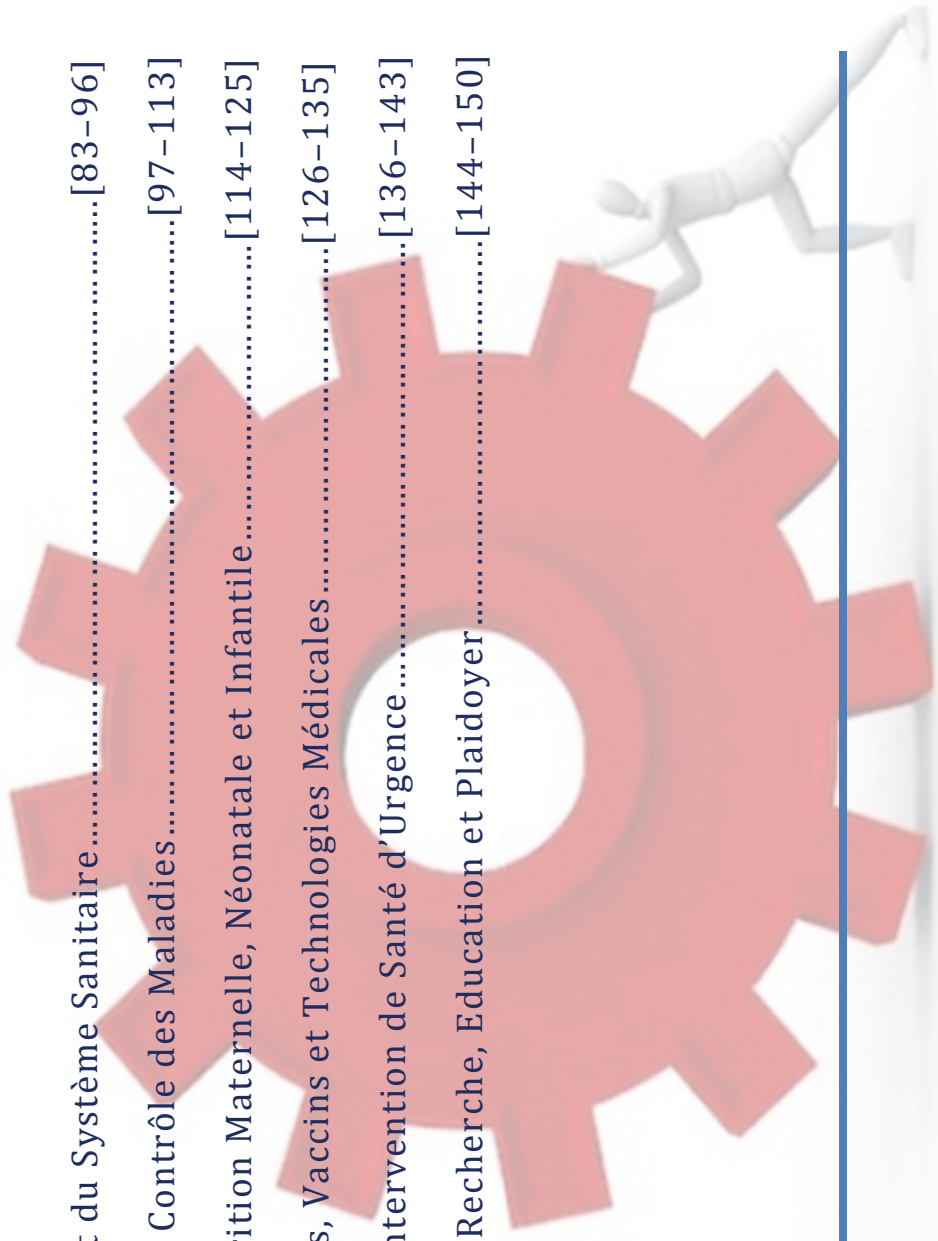
## **Annexe : Plan de Mise en Œuvre du Programme d'Action de Santé de l'OCI 2014-2023(OIC-SHPA)**

---

### **Table des Matières**

Domaine Thématique 1: Renforcement du Système Sanitaire.....	[83-96]
Domaine Thématique 2: Prévention et Contrôle des Maladies.....	[97-113]
Domaine Thématique 3: Santé et Nutrition Maternelle, Néonatale et Infantile.....	[114-125]
Domaine Thématique 4: Médicaments, Vaccins et Technologies Médicales.....	[126-135]
Domaine Thématique 5: Réponse et Intervention de Santé d'Urgence.....	[136-143]
Domaine Thématique 6: Information, Recherche, Education et Plaidoyer.....	[144-150]

---



## I. Domaine Thématique 1: Renforcement du Système Sanitaire

### Plan de Mise en Œuvre par Phase

**Pays Chef de File:** *Kazakhstan*

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.1.1: Vers une Couverture Universelle des Soins de Santé</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Mettre en place ou renforcer le mécanisme multisectoriel de santé de haut niveau ainsi que la coopération intersectorielle au niveau local avec les représentants des autres ministères du secteur public, des organisations non gouvernementales, du secteur privé et autres intervenants afin de préparer une feuille de route pour la réalisation de la couverture médicale universelle (UHC) et des déterminants sociaux de santé (DSS) ;	2014 – 2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de mécanismes multisectoriels établis</li> <li>b. Feuille de route pour la réalisation de la couverture universelle des soins de santé</li> <li>c. Services de soins de santé financés par le budget gouvernemental</li> <li>d. Nombre et nature des services de santé fournis</li> <li>e. Amélioration des indicateurs de santé comme l'espérance de vie, la mortalité maternelle et infantile, la mortalité par traumatisme</li> <li>f. Amélioration des déterminants sociaux de la santé</li> </ul>	Ministère de la Santé, Ministère des Finances, ONG
2. Renforcer ou créer une unité d'économie de la santé au sein du Ministère de la Santé qui serait chargée d'entreprendre l'analyse périodique des comptes de santé au plan national, et des études portant sur l'utilisation des soins et les dépenses de santé;	2014 -2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre d'unités développées pour l'analyse des dépenses de santé dans tous les pays doté d'une activité régulière</li> <li>b. Nombre de pays ayant appliqué des comptes nationaux de la santé (CNS)</li> <li>c. Nombre de rapports CNS discutés et approuvés au niveau gouvernemental supérieur</li> </ul>	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>3. Améliorer l'accès gratuit aux services de soins de santé primaires pour ouvrir la voie à la couverture médicale universelle;</p>	<p>2017 – 2023 (long-terme)</p>	<p>a. Augmentation du pourcentage de financement de l'État (allocations du budget) pour les services de soins de santé primaires                      b. Augmentation du pourcentage de l'accès (physique et financier) aux établissements/services de soins de santé primaires</p>	<p>Ministère de la Santé, Ministère des Finances, ONG</p>
<p>4. Élaborer des directives efficaces avec les contrôles et les équilibres nécessaires pour la fourniture des soins de santé par le secteur privé formel impliquant en particulier les prestataires de soins de santé privés dument agréés (médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes et infirmiers) dans le cadre de prestations de services de santé complets, y compris dans les régions rurales et éloignées;</p>	<p>2017 – 2023 (long-terme)</p>	<p>a. Nombre de lignes directrices élaborées (recommandations) pour définir le rôle du secteur privé                      b. Pourcentage d'augmentation du nombre et des types de services fournis par le secteur privé et couverts financièrement par les compagnies d'assurance ou par le gouvernement                      c. Nombre de services fournis par des partenariats public-privé</p>	
<p>5. Mettre en place un régime de paiement adéquat (par exemple, l'accès gratuit aux soins de santé primaires, l'assurance maladie, le co-paiement/partage des charges pour les soins de santé secondaires et tertiaires).</p>	<p>2017 – 2023 (long terme)</p>	<p>a. Système de santé établi avec des options de régime de paiement claires et tendant à la couverture universelle des soins de santé (résultats présentés des différents modèles)                      b. Nombre de pays appliquant une couverture de population efficace et au-delà de 80% par tous régimes de paiement                      c. Nombre de pays avec moins de 30% des dépenses individuelle à la santé</p>	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p><b>Au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Faciliter l'échange de connaissances et la coproduction des nouvelles connaissances entre les pays membres à travers des programmes de renforcement des capacités conjoints, qui grouperaient les exécutants et les décideurs en vue de développer conjointement des approches novatrices pour accélérer le progrès vers la mise en œuvre de la couverture médicale universelle;</li> <li>Planifier le renforcement des capacités du personnel travaillant au sein des unités nationales d'économie de la santé relevant des Ministères de la Santé pour habiliter ce personnel à prendre en charge l'analyse des comptes nationaux de la santé et l'utilisation des capacités techniques de l'OMS, de la Banque Mondiale et d'autres organismes internationaux;</li> <li>Élaborer un ensemble d'indicateurs de progrès communs et comparables vers la couverture universelle de santé, qui sont nécessaires pour permettre aux pays engagés dans des réformes d'évaluer les résultats et d'apporter les retouches voulues à mi-parcours au niveau de la politique et du processus de mise en œuvre;</li> </ol>	<p>2014 – 2016 (court terme)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Groupe de travail mis en place avec des sous-groupes pour des zones définies</li> <li>Ressources de financement définies pour les réunions de renforcement des capacités</li> <li>Feuille de route développée avec un calendrier pour chacune des actions concrètes définies dans le plan stratégique</li> <li>Deux fois par an, faire un rapport sur les progrès accomplis dans la feuille de route</li> <li>Nombre de recommandations du groupe de travail mises en œuvre au niveau national</li> <li>Nombre de pays qui se sont dotés d'une politique renforcée dans le cadre des consultations et des recommandations du groupe de travail</li> <li>Programme de financement développé et organisation(s) identifiée(s) qui pourrait être responsable du renforcement des capacités</li> <li>Nombre de formations dispensées efficacement dans le cadre du programme</li> <li>Ensemble d'indicateurs convenus sur la couverture universelle des soins de santé</li> <li>Nombre de bonnes pratiques documentées relatives au CHU et basées sur les expériences des pays</li> </ol>	<p>SESRIC, BID, OMS, Banque Mondiale</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Aider les pays membres à concevoir des politiques et des programmes appropriés pour la couverture universelle des soins de santé en fournissant des analyses et des conseils stratégiques pour aider ces pays à élaborer des options pour l'acquisition de services efficaces, la mise en commun des ressources et l'augmentation des recettes;</li> <li>Faciliter les échanges de bonnes pratiques et de connaissances en termes de développement d'un système de paiement pour la couverture médicale universelle.</li> </ol>	<p>2017-2023 (long terme)</p>		

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.1.2: Améliorer l'Accès à des Services de Soins de Santé Intégrés et de Qualité</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer et développer un ensemble essentiel de services de santé à tous les niveaux des soins de santé;</li> <li>2. Améliorer la prestation des services de soins de santé de qualité à travers un réseau intégré de services de santé primaires, de la communauté des agents de santé, de la sous-traitance à des organisations non gouvernementales, des équipes de sensibilisation, des bénévoles ou d'une combinaison de toutes composantes réunies;</li> <li>3. Assurer l'accessibilité physique à une gamme de services basés sur les besoins de la communauté, en assurant la continuité des soins, à travers une approche intégrée et par le biais d'une équipe multidisciplinaire bien formée;</li> <li>4. Impliquer les individus et les communautés dans l'évaluation des besoins, l'établissement des priorités, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services de soins de santé afin de garantir la durabilité des interventions liées à la santé publique;</li> <li>5. Investir davantage dans le renforcement des capacités d'automédication en se focalisant sur la détermination du contexte social et environnemental dans lequel les problèmes de santé surviennent, l'identification des facteurs de risque et la recherche de moyens pour surmonter les obstacles à la réalisation de la santé;</li> <li>6. Encourager la coopération intersectorielle pour le développement sanitaire durable en renforçant la coopération entre les départements de la santé, de l'éducation, du travail, et de la justice et des services sociaux, etc. et promouvoir la planification conjointe pour réduire les inégalités en matière de santé;</li> </ol>	<p>2014 – 2023 (long-terme)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de normes nationales élaborées et mises en œuvre pour la fourniture de soins de santé – ensemble essentiel défini de services de santé, population couverte pour chaque établissement de santé, amélioration de la qualité des soins (lignes directrices de pratique clinique, normes d'accréditation, etc.), infrastructures de soins de santé améliorées, mécanisme de financement clair, modèle de dotation en personnel, système d'orientation mis en place, constitution de dossiers de santé familiale, plan de formation en cours d'emploi, accès abordable aux médicaments essentiels et aux technologies sanitaires appropriées, système d'information sanitaire amélioré</li> <li>b. Intégration des programmes de santé prioritaires dans le système de santé</li> <li>c. Infrastructure organisationnelle améliorée pour la surveillance des soins de santé et l'évaluation des besoins et méthodologie d'appui aux réformes des soins de santé</li> <li>d. Nombre de pays ayant installé un système de suivi et de surveillance, et des méthodologies d'évaluation internationalement acceptées</li> <li>e. Nombre de pays ayant développé et appliqué un système de mécanisme de financement des soins de santé pour allouer des ressources conforme à l'approche de l'équité en santé</li> <li>f. Nombre de décisions discutées et approuvées ayant permis d'améliorer la situation en termes de problèmes de santé intersectoriels</li> </ol>	<p>Ministères de la Santé, d'Education, du Travail, des Finances, ONG</p>



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>7. Assurer la sécurité, la qualité et l'efficacité de l'hôpital sur la base des lignes directrices de l'OMS en matière de sécurité des patients et veiller à ce que l'agrément des établissements de santé fasse partie intégrante de la réglementation du système de santé;</p> <p>8. Élaborer des mécanismes de financement durable de la santé afin de réduire les inégalités au niveau de l'accès aux soins de santé;</p> <p>9. Renforcer/rationaliser un système de certification pour les praticiens privés (médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes et infirmières).</p>	<p>2014 – 2023 (long-terme)</p> <p>2017 – 2019 (moyen-terme)</p>	<p>g. Nombre de mécanismes mis en place pour la participation de la communauté à l'évaluation des besoins, la planification locale, la mise en œuvre, la surveillance et le suivi des activités liées à la santé</p> <p>h. Nombre de mécanismes fonctionnels conçus pour soutenir le partenariat public-privé</p> <p>i. Évaluation des besoins en personnel de santé nécessaire, renforcement des universités médicales et paramédicales, amélioration de la stratégie et des politiques liés au développement des ressources humaines et mise en place de mécanismes de surveillance et de certification.</p> <p>Nombre de pays appliquant la philosophie moderne du développement des ressources humaines. Nombre de pays appliquant le mécanisme de certification</p> <p>j. Nombre de pays ayant développé et appliqué le système d'assurance de qualité des services de soins de santé et de sécurité des patients et les processus d'accréditation adaptés</p>	<p>Ministères de la Santé, d'Éducation, du Travail, des Finances, ONG</p>
<p><b>Au Niveau de l'OIC et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Faciliter l'échange de connaissances et de meilleures pratiques entre les pays membres à travers des programmes de renforcement des capacités;</p> <p>2. Promouvoir l'évaluation des programmes de santé dans les pays membres et offrir des incitations pour les programmes qui démontrent une amélioration mesurable;</p> <p>3. Contribuer au financement des établissements de santé;</p> <p>4. Fournir une assistance technique aux pays membres sur la mise en place et le renforcement des instituts nationaux de santé publique;</p>	<p>2014 -2023 (long-terme)</p>	<p>a. Programme financé et développé (ressources pour le financement à définir) et organisation qui serait responsable du renforcement des capacités et des connaissances dans les pays membres</p> <p>b. Nombre de formations fournit efficacement dans le cadre du programme</p> <p>c. Nombre d'activités de renforcement des capacités organisées au niveau national</p> <p>d. Nombre de participants ayant assisté à des activités de renforcement des capacités relatives à l'amélioration de la qualité des services de soins de santé</p>	<p>SG-OIC, SESRIC, BID, OMS</p>



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>6. Améliorer la surveillance, le système d'information sur la santé et l'utilisation des informations stratégiques pour l'élaboration de politiques pertinentes;</p> <p>7. Renforcer le système d'enregistrement de l'information pour améliorer la qualité de la surveillance.</p>		<p>h. Nombre de pays ayant installé des systèmes de surveillance</p> <p>i. Nombre de registres pour la santé et suivi des soins de santé mis en place</p>	<p>Ministère de la Santé, Office National des Statistiques</p>
<p><b>Au Niveau de l'OIC et de la Coopération Internationale</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aider les pays à mettre en place des systèmes d'information de santé qui contribuent à une meilleur surveiller des maladies, une gestion des patients, un suivi du programme et une planification de la santé publique;</li> <li>Aider les pays à développer leur capacité de mener des activités de surveillance cruciales telles que la charge de la surveillance de la maladie, le suivi des données sur la morbidité et la mortalité, l'évaluation des facteurs de risque comportementaux, et le suivi et l'évaluation de l'impact des interventions de santé;</li> <li>Faire preuve d'avant-gardisme dans l'établissement de normes uniformes pour l'informatique de santé publique mondiale;</li> <li>Augmenter la capacité des ministères de la santé à gérer avec succès le processus de transformation des données en connaissances, des connaissances en directives et lignes directrices et de lignes directrices à des programmes et des pratiques de la santé publique améliorées et rentables;</li> <li>Procéder à une évaluation des besoins et une analyse de la situation des systèmes d'information de santé dans les pays de l'OIC.</li> </ol>	<p>2014 – 2016 (court-terme)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'évaluations des besoins fournis pour le pays dans le système d'information sanitaire</li> <li>Nombre de recommandations formulées par le groupe de travail mis en place au niveau national dans les pays</li> <li>Nombre de pays ayant une meilleure politique dans le cadre des consultations et recommandations du groupe de travail</li> <li>Nombre de programmes financés développés (à définir les ressources de financement) et d'organisation qui seraient responsables du renforcement des capacités des connaissances</li> <li>Nombre de formations fournies efficacement dans le cadre du programme</li> <li>Nombre de stratégies de système d'information sanitaire à l'appui du groupe de coordination internationale</li> <li>Nombre de pays ayant appliqué le système d'information sanitaire après les entrées au niveau international</li> </ol>	<p>SESRIC, BID, OMS</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.1.4: Promotion d'une Main-d'œuvre de la Santé Equilibrée et Bien Gérée avec un Accent Particulier sur les Zones Reculées et Défavorisées</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mettre en place ou renforcer le conseil consultatif national pour les ressources humaines dans le domaine de la santé afin de faciliter la formation, le recrutement et la gestion de personnels de santé à travers le pays ;</li> <li>2. Procéder à un examen détaillé de l'état actuel de la main d'œuvre de la santé et élaborer un plan exhaustif qui soit aligné avec les plans nationaux de santé et couvrant la production, la formation et la rétention du personnel de santé, en collaboration avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur, les établissements universitaires et autres partenaires ;</li> <li>3. Améliorer l'accès des zones pauvres et défavorisées aux services de soins primaires de santé à travers la formation et le déploiement des agents de santé communautaires familiaux avec la langue et la culture des populations locales ;</li> <li>4. Collaborer avec les ONG et les organismes internationaux pour former et déployer des agents de santé, au niveau communautaire, pour fournir des services de santé, en particulier dans les zones rurales;</li> <li>5. Compte tenu de l'importance de l'approche de la pratique de la famille dans la prestation des services de soins de santé, il est essentiel d'examiner l'état actuel, la productivité et la ventilation des honoraires des médecins de famille et élaborer des plans concrets, à court et à moyen terme, pour combler les lacunes dans la qualité et le nombre des praticiens de la médecine familiale;</li> </ol>	<p>2014 – 2016 (court-terme)</p> <hr/> <p>2017 – 2023 (long-terme)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de pays ayant développé et mis en œuvre une stratégie nationale de développement des ressources humaines</li> <li>b. Nombre de pays ayant développé et mis en œuvre un système d'évaluation des besoins pour la planification et la prévision des ressources humaines</li> <li>c. Nombre de pays ayant développé et mis en œuvre un système national de surveillance des ressources humaines</li> <li>d. Nombre de pays ayant développé et mis en œuvre un système national de formation et de perfectionnement des ressources humaines</li> <li>e. Nombre de pays ayant développé et mis en œuvre un système national d'accréditation des programmes d'enseignement médical, paramédical et des infirmiers</li> <li>f. Pourcentage des programmes, écoles et universités médicaux accrédités par un organisme national d'accréditation, et nombre de programmes agréés par les organismes d'accréditation internationaux</li> <li>g. Pourcentage de pays ayant développés et mis en œuvre des programmes de mise à niveau reposant sur une approche modulaire, y compris les définitions intégrées aux traitements et aux soins</li> <li>h. Nombre de pays ayant développé et mis en œuvre un système de motivation personnelle du personnel médical, y compris la rémunération basée sur la performance et le développement de carrière des médecins spécialistes</li> </ol>	<p>Ministères de la Santé, d'Education, du Travail, des Finances, ONG</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>6. Procéder à une évaluation sur la base de l'équilibre entre la production de personnels de santé, leur déploiement et leur utilisation par le système de santé (indépendamment des secteurs public/privé) et des besoins de la communauté sur la base des tendances épidémiologiques des maladies ;</p> <p>7. Identifier les mesures visant à améliorer la rétention, la motivation et la performance du personnel, en développant des programmes obligatoires pour la répartition des diplômés des écoles de médecine, des systèmes d'incitation basés sur la performance tels que le partage des frais de compensation partielle et un meilleur environnement de travail, des programmes de formation en cours d'emploi et des possibilités de développement de carrière, afin de réduire le déséquilibre urbain-rural et de pallier la « fuite des cerveaux » ;</p> <p>8. Renforcer l'accréditation des établissements d'enseignement afin de s'assurer une bonne qualité des programmes de formation pour toutes les catégories de personnels de santé ;</p> <p>9. Lancer des programmes de bourses pour attirer davantage d'étudiants dans les professions de la santé ;</p> <p>10. Prendre les mesures nécessaires pour intégrer l'enseignement et l'apprentissage avec des pratiques cliniques ;</p> <p>11. En collaboration avec les associations de professionnels de santé, développer des normes de compétences pour les praticiens et les pharmaciens aux différents niveaux des services de santé.</p> <p><b>Au Niveau de l'OIC et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Faciliter le transfert de connaissances et l'échange d'expériences sur la formation, le recrutement et la gestion des personnels de santé et aussi établir un réseau intra-OIC de centres d'excellence dans l'enseignement et la formation en santé ;</p>	<p>2017 – 2023 (long-terme)</p>	<p>i. Nombre de pays ayant organisé des associations professionnelles responsables de la qualité des soins de santé par l'amélioration des compétences professionnelles</p> <p>j. Nombre de pays ayant développé des mécanismes et des systèmes pour la définition des priorités médicales professionnelles par ordre croissant - par exemple en améliorant les prestations rendues par les médecins généralistes pour les soins de santé primaires, la disposition par les économistes de la santé, la fourniture de statistiques sur la santé, etc.</p> <p>k. Pourcentage de médecins travaillant en zone rurale</p> <p>l. Nombre de pays ayant développé un système qui intègre l'enseignement et l'apprentissage des pratiques cliniques</p>	<p>Ministères de la Santé, d'Education, du Travail, des Finances, ONG</p>
<p><b>Au Niveau de l'OIC et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Faciliter le transfert de connaissances et l'échange d'expériences sur la formation, le recrutement et la gestion des personnels de santé et aussi établir un réseau intra-OIC de centres d'excellence dans l'enseignement et la formation en santé ;</p>	<p>2014 – 2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre de recommandations formulées par le groupe de travail mis en œuvre au niveau national</p> <p>b. Nombre de pays ayant une meilleure politique dans le cadre des consultations et des recommandations du groupe de travail</p>	<p>SESRIC, BID, OMS</p>



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>2. Accroître l'engagement des gouvernements à planifier et mettre en œuvre des pratiques familiales et aider au développement d'outils valables pour assister les pays membres à faire des projections futures fiables pour les différentes catégories de main-d'œuvre;</p> <p>3. Établir une commission des services de santé de l'OCI pour faciliter la formation, le recrutement et la gestion intra-OCI des personnels de santé;</p> <p>4. Promouvoir des méthodes de principe pour le recrutement et la protection des travailleurs migrants dans le domaine de santé parmi les pays de l'OCI;</p> <p>5. Faciliter le réseautage entre les établissements de formation, les services de santé et les associations professionnelles pour la planification conjointe afin de répondre aux besoins et profils des professionnels de la santé;</p> <p>6. Faciliter la coopération entre les associations de professionnels de santé (association de pharmaciens, association médicale, association dentaire, association des sages-femmes, association d'infirmières, etc.) dans les pays membres de l'OCI pour l'échange des bonnes pratiques et des connaissances ;</p> <p>7. Renforcer la coopération tant au niveau intra-OCI qu'au niveau international, pour accroître les investissements dans l'éducation de la santé et les établissements de formation;</p> <p>8. Assurer la reconnaissance mutuelle des diplômés et des certificats médicaux entre les pays membres;</p> <p>9. Mettre en place un observatoire des ressources humaines.</p>	<p>2014 - 2019 (moyen-terme)</p>	<p>c. Nombre de programme financés et développés (à définir les ressources de financement) et organisation qui serait responsable du renforcement des capacités et des connaissances dans les pays membres</p> <p>d. Nombre de formations fourni efficacement dans le cadre du programme</p> <p>e. Commission distincte organisée sur les questions de l'éducation médicale, y compris le processus de reconnaissance des diplômés</p> <p>f. Nombre de cours réalisé pour assurer le développement des ressources humaines et l'amélioration de la qualité de la formation médicale par an</p> <p>g. Nombre d'universités participant à l'amélioration de la qualité de l'éducation médicale au niveau de l'OCI</p> <p>h. Système de surveillance des ressources humaines mis en place au niveau régional de l'OCI</p>	<p>SESRIC, BID, OMS</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p><b>P.A.1.5: Assurer l'Accès aux Produits et Technologies Sanitaires Essentielles</b></p>			
<p><b>Au Niveau National</b></p>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réviser la liste nationale des médicaments et des technologies essentiels, en considérant les tendances géographiques, démographiques et épidémiologiques et la prévalence croissante des maladies non transmissibles;</li> <li>2. Revoir les conditions de disponibilité, d'accessibilité et de stockage des médicaments essentiels pour améliorer les politiques nationales de santé;</li> <li>3. Améliorer la disponibilité des médicaments essentiels gratuits en trouvant des ressources/programmes financier adéquat pour l'approvisionnement en médicaments</li> <li>4. Renforcer les autorités nationales de régulation en les dotant des ressources et des personnels nécessaires pour assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité, et élargir son champ d'application à toutes les technologies de la santé, y compris les médicaments, les vaccins, les appareils médicaux et les diagnostics;</li> <li>5. Mettre en place une agence/institution nationale de l'évaluation des technologies de la santé, chargée de l'évaluation et la sélection des technologies de la santé (y compris, entre autre, les interventions et les procédures médicales, les médicaments/outils de diagnostic et pharmacologiques, et les dispositifs médicaux) pour établir la liste des produits et services à inclure dans les régimes de prestations de la couverture universelle;</li> <li>6. Soutenir les fabricants locaux de produits médicaux essentiels;</li> <li>7. Assurer l'approvisionnement en médicaments en établissant des sociétés de logistique au niveau national et provincial;</li> </ol>	<p>2014 - 2016 (court-terme)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de pays qui ont utilisé un Outil d'Evaluation des Technologies de la Santé et identifié les lacunes en matière de technologies</li> <li>b. Nombre de pays avec une liste des médicaments essentiels disponibles dans plus de 90% des établissements de santé</li> <li>c. Nombre de pays dotés de stratégies nationales sur l'Utilisation Rationnelle des Médicaments</li> <li>d. Nombre de pays ayant développé une organisation (agence) pour l'étude du marché des médicaments, les politiques de médicaments sur la formation et la réalisation</li> <li>e. Nombre de pays ayant développé une organisation (autorité) pour le suivi et le contrôle indépendant de la politique des médicaments</li> <li>f. Nombre de pays ayant développé une institution nationale indépendante pour l'évaluation des technologies de la santé</li> <li>g. Nombre de pays ayant développé un Plan Stratégique National, y compris tous les règlements pour les activités en rapport avec les politiques, la fabrication, l'investissement et l'utilisation rationnelle des médicaments, etc.</li> </ol>	<p>Ministère de Santé, Ministère de Finance, Ministère d'Industrie, Ministère de Commerce</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>8. Élaborer des politiques appropriées d'investissement dans les technologies et faciliter les coentreprises dans le secteur pharmaceutique;</p> <p>9. Développer et améliorer les politiques visant à assurer le strict respect des normes de qualité par les fabricants et par le biais d'autorités de réglementation pharmaceutiques nationales efficaces;</p> <p>10. Veiller à l'utilisation rationnelle des médicaments par des mesures législatives et autres mesures réglementaires, pour éduquer et encourager les médecins et les citoyens afin d'éviter l'usage irrationnel des médicaments;</p> <p>11. Mettre à jour/rationaliser le plan stratégique sur l'utilisation des dispositifs médicaux et les diagnostics in vitro en conformité avec les exigences mondiales, le cas échéant.</p>	<p>2017 – 2019 (moyen-terme)</p> <p>2019 – 2023 (long-terme)</p>		<p>Ministère de Santé, Ministère de Finance, Ministère d'Industrie, Ministère de Commerce</p>
<p><b>Au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Fournir le renforcement des capacités et l'assistance technique pour la production locale de certains produits médicaux essentiels;</p> <p>2. Développer une plate-forme de partage des connaissances pour faciliter le transfert de connaissances et d'expertise en ce qui concerne le fonctionnement des appareils médicaux modernes et des outils de diagnostic entre les pays membres;</p> <p>3. Aider les pays membres à prioriser leurs plans sur la base de l'évaluation des technologies de la santé, qui comprend les critères d'efficacité clinique, ainsi que les impacts économiques, sociaux et éthiques de l'utilisation des médicaments, des vaccins et des dispositifs médicaux;</p> <p>4. Faciliter le commerce intra-OCI des médicaments, des vaccins, d'appareils médicaux et d'outils de diagnostic essentiels;</p> <p>5. Encourager et promouvoir les investissements intra-OCI dans la production et les industries des produits de santé;</p>	<p>2014 – 2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre de recommandations élaborées sur les produits, la production et les industries sanitaires selon le groupe de travail mis en place au niveau national dans les pays</p> <p>b. Nombre de pays avec une capacité améliorée dans le cadre des consultations et des recommandations du groupe de travail</p> <p>c. Programme développé financé (à définir les ressources de financement) et organisation qui serait responsable du renforcement des capacités et des connaissances dans les pays membres</p> <p>d. Nombre de formations fourni efficacement dans le cadre du programme</p>	<p>SESRIC, SG-OCI, Fonds de Solidarité Islamique pour le Développement (ISFD), Banque Mondiale</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>6. Collaborer avec les organismes de santé et de développement compétents pour assurer le financement et fournir les ressources requises pour l'approvisionnement des médicaments, des vaccins, des dispositifs médicaux et des outils de diagnostic essentiels, en particulier dans le cas des pays membres à faible revenu.</p>	<p>2014 – 2019 (moyen-terme)</p>	<p>e. Commission distincte organisée sur les questions de politique et marketing pharmaceutique, etc. au niveau de l'OCl</p> <p>f. Nombre de coopérations efficaces entre les pays de l'OCl pour assurer l'accès aux produits et technologies de santé essentiels</p>	<p>SESRIC, SG-OCl, Fonds de Solidarité Islamique pour le Développement (ISFD), Banque Mondiale</p>
<b>P.A.1.6: Renforcer le Système de Financement de la Santé pour Permettre un Accès Plus Large aux Services de Soins de Santé de Qualité</b>			
<p><b>Au Niveau National</b></p> <p>1. Examiner le système de financement de la santé pour améliorer l'accès aux services de santé de qualité, en particulier pour les groupes les plus pauvres et à faible revenu;</p> <p>2. Mettre en place un mécanisme de protection sociale pro-pauvres, en mettant à profit les expériences disponibles dans les différents pays de l'OCl et d'autres pays du monde. A cet égard, mettre en place des structures, des capacités, des mécanismes de coordination et des outils requis, au sein du ministère de la santé et des organismes compétents dans l'utilisation de la Zakat, des Sadaqat et des Awqaf, comme sources de fonds pour soutenir la protection sociale des pauvres, y compris leur accès aux services de soins de santé de qualité.</p> <p>3. Consacrer des allocations budgétaires pour le secteur de la santé et établir un mécanisme de responsabilisation pour garantir une utilisation transparente et efficace de ces fonds;</p>	<p>2014 – 2016 (court-terme)</p>	<p>a. Augmentation du pourcentage de financement du secteur de la santé par rapport au budget/recettes de l'État</p> <p>b. Nombre de pays ayant développé et augmenté leurs programmes de santé ciblant les groupes vulnérables sans connaître des difficultés financières</p> <p>c. Nombre de pays ayant développé un fonds (organisation) régissant les flux financiers dans le secteur de la santé</p> <p>d. Nombre de pays ayant développé et mis en œuvre un système de protection sociale des pauvres, y compris des services de soins de santé</p> <p>e. Nombre de pays ayant étudié les comptes nationaux de la santé</p> <p>f. Nombre de pays prenant en charge l'ensemble de la population, même progressivement</p>	<p>Ministère de la Santé, Ministère des Finances, Ministère de la Solidarité Sociale, ONG, Sociétés Civiles</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>4. Lancer des régimes de financement de santé, basés sur le prépaiement et la mutualisation des risques, pour surmonter les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé, en particulier dans les zones rurales;</p> <p>5. Mener des enquêtes sur les dépenses sur la santé.</p>	<p>2017 - 2023 (long-terme)</p>		<p>Ministère de la Santé, Ministère des Finances, Ministère de la Solidarité Sociale, ONG, Sociétés Civiles</p>
<p><b>Au Niveau de l'OIC et de la Coopération Internationale</b></p> <p>6. Faciliter et promouvoir l'investissement intra-OIC dans le secteur de la santé;</p> <p>7. Collaborer avec les agences internationales telles que OMS, UNICEF, UNFPA, Banque Mondiale et d'autres donateurs pour bénéficier de leur expertise et contribution financières afin de renforcer l'infrastructure de la santé dans les pays membres;</p> <p>8. Faciliter le développement des initiatives pour renforcer et reformer les systèmes de financement sur la santé dans les pays membres</p> <p>9. Soutenir le développement et renforcer les alliances, les réseaux et les partenariats internationaux, régionaux et nationaux afin de soutenir les pays membres dans la mobilisation des ressources, l'élaboration de programmes de financement nationaux efficaces sur la santé et renforcer les systèmes de santé</p>	<p>2014 - 2016 (court-terme)</p>	<p>a. Nombre de recommandations développées sur le renforcement du système de financement sur la santé</p> <p>b. Nombre de pays qui a développé des infrastructures, renforcé et réformé le financement de la santé sous la consultation du groupe de travail</p> <p>c. Programme développé financé (à définir les ressources de financement) et organisation qui serait responsable du renforcement des capacités et des connaissances dans les pays membres</p> <p>d. Nombre de formations fournit efficacement sous le programme</p> <p>e. Nombre de consultations par ans pour les pays</p> <p>f. Nombre des ONG internationales à participer à soutenir les pays pauvres dans le développement du système de financement de la santé dans les pays membres</p>	<p>SESRIC, BID, OMS, UNICEF, UNFPA, Banque Mondiale</p>



## II. Domaine Thématique 2: Prévention et Contrôle de la Maladie

### Plan de mise en œuvre par Phase

**Pays Chef de File:** *Turquie*

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.2.1. Promouvoir la Sensibilisation de la Communauté et la Participation à la Prévention et la Lutte contre les Maladies Transmissibles.</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Promouvoir et organiser (ou soutenir l'existant) des programmes de sensibilisation communautaire efficaces sur les mesures préventives et les méthodes de traitement des maladies transmissibles et leurs avantages;	2014-2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre moyen des programmes/ campagnes de sensibilisation pour la prévention et le traitement de la MT</li> <li>b. Pourcentage de personnes ayant des connaissances correctes et suffisantes de la prévention des MT et des traitements pour des maladies spécifiques</li> <li>c. Nombre de journées internationales soutenues et célébrées (Journée Mondiale de la Santé, Journées Mondiales de Paludisme, de Tuberculose ou de SIDA)</li> </ul>	Ministère de la Santé, ONG
2. Améliorer les outils de la politique et les programmes de sensibilisation afin d'améliorer la sensibilisation du public sur les avantages essentiels de la vaccination chez les nourrissons et les femmes en âge de procréer;	2014-2016 (court-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Disponibilité des outils de politique pour améliorer la sensibilisation du public</li> <li>b. Pourcentage de femmes ayant des connaissances correctes et suffisantes de la prévention et du traitement pour les maladies spécifiques</li> <li>c. Proportion de parents avec une information adéquate sur l'importance de la vaccination</li> </ul>	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>3. S'assurer d'atteindre chaque enfant avec la vaccination en augmentant la demande de la communauté à travers diverses activités éducatives, l'amélioration de l'accessibilité grâce à l'amélioration de la portée géographique des installations de vaccination, l'augmentation des heures de service et l'élimination des obstacles administratifs;</p>	<p>2014-2023 (long-terme)</p>	<p>a. Pourcentage des nourrissons de moins d'un an qui ont reçu le vaccin DTC3                      b. Pourcentage d'enfants ayant reçu la première et la deuxième dose du vaccin antirougeoleux (MCV1 &amp; 2)                      c. Proportion de nourrissons de moins d'un an qui ont reçu la troisième dose de Haemophilus influenzae de type b (Hib)                      d. Pourcentage de nourrissons de moins d'un an qui ont reçu la troisième dose de vaccin conjugué contre le Pneumocoque                      e. Pourcentage de nourrissons de moins d'un an ayant reçu la 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> dose en fonction du type de vaccin utilisé                      f. Mise en place d'équipes mobiles de vaccination entièrement fonctionnelles</p>	<p>Ministère de la Santé, Agences Connexes de l'ONU, ONG</p>
<p>4. Évaluer et surveiller le fardeau de la santé publique imposé pour les maladies transmissibles et leurs déterminants sociaux, avec une référence particulière aux populations pauvres et marginalisées;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. «charge de morbidité» remplie et contrôlée pour les MT et leurs déterminants sociaux agrégés pour les différents groupes de population                      b. Taux de morbidité et de mortalité des maladies</p>	<p>Ministère de la Santé et Sécurité Sociale, ONG</p>
<p>5. Mettre en œuvre des programmes qui abordent les déterminants sociaux de maladies transmissibles avec une référence particulière à la santé de la petite enfance, la santé des populations urbaines pauvres, le financement équitable et l'accès équitable aux services de soins de santé primaires, l'accès à l'eau potable, l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre de programmes axés sur les déterminants sociaux de maladies transmissibles                      b. Pourcentage de la population ayant accès à un assainissement amélioré</p>	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
6. Intégrer la prévention et le contrôle des maladies transmissibles explicitement dans les stratégies de réduction de la pauvreté et dans les politiques sociales et économiques pertinentes;	2014-2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Engagement politique accru documenté pour la prévention et le contrôle de MT</li> <li>b. Part du budget alloué au contrôle de MT</li> </ul>	Ministère de la Santé et Sécurité Sociale, ONG
7. Adopter des politiques qui impliquent tous les départements du gouvernement en vue d'apporter une réponse intersectorielle appropriée aux problèmes de santé publique dans la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, y compris la santé, les finances, les affaires étrangères, l'éducation, l'agriculture, la planification et autres;	2014-2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mécanisme de coopération intersectorielle établi pour MT ciblée</li> <li>b. Pourcentage des implantations réalisées à l'intérieur du champ de réponse intersectorielle et de coopération</li> </ul>	Ministères de la Santé, des Finances, des Affaires Etrangères, de l'Education, de l'Agriculture, et de la Planification
8. Renforcer la capacité des individus et des populations à faire des choix sains et à adopter des modes de vie qui favorisent la préservation de la santé.	2014-2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Niveau de connaissance de la santé</li> <li>b. Pour la tuberculose, connaissance et pratique de l'étiquette respiratoire</li> <li>c. Style et taux des habitudes de lavage des mains dans la population</li> </ul>	Ministère de la Santé, ONG
<p><b>Au Niveau de l'Oci et de la Coopération Internationale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Établir un ou des réseau(x) de renforcement des capacités entre les Centres et les Institutions de Contrôle des Maladies Transmissibles dans les Pays Membres, en vue du partage, du transfert et de l'échange de connaissances et d'expertise; <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1. Activités de renforcement des capacités prises en charge sur les CD pour les états membres ciblés;</li> </ul> </li> </ul>	2014-2016 (court-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Réseau établi et opérationnel entre les pays membres de l'Oci</li> <li>b. Nombre de pays membres participant au réseau (x)</li> <li>c. Nombre d'expertises transférables ou échangeables entre les centres/institutions</li> <li>d. Nombre d'activités de formation spécifiques ou intégrés de la maladie dans les différents aspects du contrôle de la maladie prises en charge par l'Oci</li> </ul>	SG-Oci, SESRIC, BID, OMS, Fond Mondial
<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Soutenir les programmes de sensibilisation à l'échelle de l'Oci et les activités de renforcement des capacités pour les maladies évitables par la vaccination (OCI SHPA PA2.1.ii) <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1. Atteindre les communautés pour les sensibiliser sur les vaccins</li> <li>2.2. Travailler avec les dirigeants locaux et religieux pour renforcer les programmes de sensibilisation, en particulier pour</li> </ul> </li> </ul>	2014-2016 (court-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de réunions et d'activités de plaidoyer</li> <li>b. Nombre de pays membres qui mesurent et communiquent la connaissance du public des vaccins (%)</li> <li>c. Fonds recueillis/mobilisés pour les</li> </ul>	SG-Oci, OMS, GAVI, BID, SESRIC

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>L'éradication de la poliomyélite</p> <p>2.3. Élaborer des stratégies pour faire face aux lobbies anti-vaccins</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>campagnes médiatiques et les activités de renforcement des capacités</p>	<p>SG-OICI, OMS, GAVI, BID, SESRIC</p>
<p>3. Renforcer le soutien aux pays membres pour mettre en œuvre le programme "Stratégie End Game" d'éradication de la poliomyélite recommandé par le WHA (OCI SHPA PA2.1.Int.vi);</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Nombre de pays utilisant au moins une dose de VPI</p> <p>b. Nombre de pays où la polio 3 bénéficie d'une couverture de plus de 90%</p> <p>c. Nombre de pays menant des activités de vaccination supplémentaires avec le vaccin contre la polio</p> <p>d. Nombre de pays ayant des taux APP de plus de 1/100.000</p> <p>e. Nombre de pays ayant des cas de polio sauvage</p>	<p>SG-OICI, BID, OMS, UNICEF, GAVI</p>
<p>4. Renforcer la coopération transfrontalière entre les pays membres (OCI et non OCI) dans la lutte contre les maladies infectieuses grâce à des efforts logistiques et administratifs coordonnés, et au financement à long terme et en ciblant des maladies parmi les populations infectées</p> <p>4.1. Améliorer l'évaluation des risques et la gestion des maladies transmissibles au Hajj (OCI SHPA PA2.1.i &amp; 2.1.v)</p>	<p>2014 à 2016 (court-terme)</p>	<p>a. Nombre de pays membres avec un mécanisme de Règlement sanitaire international qui fonctionne correctement</p> <p>b. Nombre de cas révélés provenant des États membres de l'OICI</p> <p>c. Nombre d'épidémie avant, pendant et après le rassemblement de masse (hajj)</p> <p>d. Nombre de réunions entre les pays membres et les organisations internationales spécialisées</p> <p>e. Augmentation concernant les ressources humaines et financières mobilisées</p>	<p>SG-OICI, BID, Fonds Mondial, OMS, UNICEF</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.2: Promoting Community Awareness and Participation in Preventing, Combating and Controlling Non-Communicable Diseases.</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
<p>1. Améliorer la mise en œuvre de la CCLAT OMS, y compris toutes les mesures MPOWER qui comprennent un suivi régulier, l'interdiction totale de la promotion de la publicité et du parrainage du tabac dans les lieux publics, les avertissements sanitaires graphiques, l'intégration des services de sevrage tabagique dans les soins de santé primaires, l'augmentation de la fiscalité;</p> <p>1.1.Mettre en œuvre des programmes qui impliquent les ONG et les communautés</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Présence de politiques de lieux publics sans tabac dans le pays. b. Présence de l'interdiction de la publicité, la promotion et le parrainage pour le tabac. c. Accessibilité des données de prévalence chez les adultes et les jeunes du pays d. Présence de Quiet Line/Quiet Line pour le contrôle du tabac e. Présence de mises en garde illustrées sur les produits du tabac f. Surface totale des avertissements sanitaires sur les produits du tabac (65% ou plus) g. État d'avancement des mesures MPOWER dans le pays h. Nombre de programmes qui sont menés avec la participation des ONG- +</p>	<p>Ministère de la Santé, OMS, ONG</p>
<p>2. Évaluer et surveiller le fardeau de santé publique imposé par les maladies non transmissibles, y compris les troubles mentaux et la toxicomanie et leurs déterminants sociaux, avec une référence particulière aux populations pauvres et marginalisées;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Etude complète et contrôlée sur la «charge de morbidité» pour les maladies non transmissibles et les déterminants sociaux agrégés pour les groupes de population</p>	<p>Ministère de la Santé</p>
<p>3. Mettre en œuvre des programmes axés sur les déterminants sociaux de maladies non transmissibles, y compris la santé mentale et la toxicomanie, avec une référence particulière à la santé de la petite enfance, la santé des populations urbaines pauvres, le financement équitable et l'accès équitable aux services de soins de santé primaires;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre de programmes axés sur les déterminants sociaux de maladies non transmissibles</p>	<p>Ministère de la Santé, Agences Compétentes de l'ONU et ONG</p>



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>4. Adopter des approches pour l'élaboration de politiques qui impliquent tous les départements gouvernementaux, en vue d'assurer une réponse intersectorielle appropriée aux problèmes de santé publique dans la prévention, le contrôle et le traitement des maladies non transmissibles (y compris la santé mentale et la toxicomanie), dont la santé, la finance, les affaires étrangères, l'éducation, l'agriculture, la planification et autres;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Mécanisme de coopération intersectorielle établi b. Pourcentage des implantations réalisées et définies dans le cadre de la réponse et la coopération intersectorielle c. Nombre de programmes qui taclent les déterminants sociaux de maladies non transmissibles, y compris la santé mentale et de la toxicomanie</p>	<p>Ministère de la Santé, Agences Compétentes de l'ONU et ONG</p>
<p>5. Encourager la mise en œuvre de mesures de santé publique efficaces et les interventions dans le contrôle des maladies non transmissibles, y compris la santé mentale et la toxicomanie, comme l'éducation sanitaire et les campagnes, les bénévoles de la communauté, etc;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Documentation du soutien aux initiatives de la communauté juridique et financière pour les interventions de prévention et de contrôle des MNT, y compris la santé mentale et de la toxicomanie</p>	
<p>6. Planifier des épidémies émergentes des maladies non transmissibles et analyser leurs déterminants sociaux, économiques, comportementaux et politiques de base pour fournir des conseils sur les mesures politiques, programmatiques, législatives et financières qui sont nécessaires pour soutenir et surveiller la prévention et le contrôle des non-maladies transmissibles, y compris la santé mentale;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Incidence du diabète dans la population âgée de 20 ans et plus (%) b. Incidence de la MPOC c. Incidence de l'hypertension (%) d. Incidence des maladies cardiovasculaires (%)</p>	
<p>7. Réduire le niveau d'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles - à savoir, l'utilisation du tabac et l'usage nocif de l'alcool, la mauvaise alimentation et l'inactivité physique - et leurs déterminants, et promouvoir les interventions pour réduire l'impact de ces facteurs de risque modifiables communs;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Taux de tabagisme quotidien parmi les adultes (âgés de plus de 15 ans) (%) b. Consommation annuelle moyenne d'alcool (en litres) par habitant (âgée de 15 ans et plus) c. Montant moyen des fruits et légumes disponibles par personne et par an (en kg) d. Taux normalisé selon l'âge de l'activité physique insuffisante dans la population âgée de plus de 15 ans (%)</p>	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>8. Renforcer le partenariat avec les industries alimentaires et des boissons pour augmenter la disponibilité, l'accessibilité et l'abordabilité des choix alimentaires plus sains (avec moins de matières grasses, sucre et sel et plus riche en fibres);</p>	<p>2014-2023 (long-terme)</p>	<p>a. Législation sur la production d'aliments sains b. Mécanisme multisectoriel pour la surveillance et la défense c. Nombre de producteurs acceptant de travailler sur des aliments plus sains</p>	<p>Ministère de la Santé, Agences Compétentes de l'ONU et ONG</p>
<p>9. Élaborer/mettre à jour la législation nationale couvrant la santé mentale, en ligne avec les instruments internationaux relatifs aux droits humains.</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. 50% des pays ayant élaboré ou mis à jour leur législation en matière de santé mentale,</p>	
<p><b>Au Niveau de l'Oci et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Établir des réseaux de renforcement des capacités au sein de la lutte contre les maladies non transmissibles et les centres / institutions de prévention, y compris pour la santé mentale et de la toxicomanie, dans les pays membres, en vue de partage, le transfert et l'échange de connaissances et d'expertise;</p> <p>1.1. Prévention du cancer, dépistage précoce, traitement et soins palliatifs</p> <p>1.2. Santé mentale et usage de substances</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Réseau établi et opérationnel entre les pays membres de l'Oci b. Nombre de pays membres participant au réseau (x) c. Nombre d'expertises transférables ou échangeables entre les centres/institutions</p>	<p>SG-Oci, SESRIC, BID, OMS, UNICEF</p>
<p>2. Améliorer les activités de l'Initiative de l'Oci pour la lutte contre le tabac et promouvoir l'information, l'éducation et la sensibilisation à l'échelle de l'Oci, du public à la lutte antitabac (Oci SHPA PA2.2.ii), avec un accent sur l'aide au pays membres pour réduire le niveau d'exposition au tabagisme passif (Oci SHPA PA2.2 .vi)</p> <p>2.1. Préparer et/ou améliorer la campagne médiatique publique</p> <p>2.2. Préparer et/ou améliorer les politiques et les programmes d'éducation sur le contrôle du tabac</p> <p>2.3. Soutenir les programmes de sensibilisation de l'Oci pour protéger les enfants contre le tabagisme passif</p> <p>2.4. Renforcer les engagements politiques pour les activités de lutte antitabac dans les pays membres</p> <p>2.5. Promouvoir l'adoption et la mise en œuvre de la législation sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics pour protéger les</p>	<p>2014-2023 (long-terme)</p>	<p>a. Présence de matériaux audio-visuels pour la lutte antitabac b. Nombre de pays membres engagés dans des activités de lutte antitabac c. Nombre de pays membres mesurant et rendant compte du soutien public pour les activités de lutte antitabac d. Fonds mobilisés pour les campagnes médiatiques, les programmes éducatifs et les enquêtes e. Nombre de réunions et d'activités de plaidoyer f. Nombre de pays membres disposant d'une législation en place pour protéger les enfants contre le tabagisme passif dans les lieux publics</p>	<p>SG-Oci, SESRIC, BID, OMS, ISESCO, UNICEF</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>enfants contre le tabagisme passif dans les établissements d'enseignement, les établissements de santé, les transports publics et les bâtiments publics</p> <p>2.6. Établir un mécanisme fiable de suivi, d'évaluation et de reporting à l'échelle de l'OIC</p>	<p>2014-2023 (long-terme)</p>	<p>g. Rapports de suivi et d'évaluation au niveau de l'OIC</p>	<p>SG-OIC, SESRIC, BID, OMS, ISESCO, UNICEF</p>
<p>3. Aider les pays membres à développer/améliorer une approche multi-sectorielle pour le contrôle efficace des facteurs de maladies non transmissibles (sédentarité, mauvaises habitudes alimentaires, tabagisme et consommation d'alcool) (OCI SHPA PA2.2.iii);</p>	<p>2014-2023 (long-terme)</p>	<p>a. Nombre de pays dotés de mécanismes de coordination multi-sectorielle                      b. Taux de tabagisme quotidien chez les adultes (âgés de 15 ans et plus) (%)                      c. Consommation annuelle moyenne d'alcool (en litres) par habitant (âgée de 15 ans et plus)                      d. Montant moyen des fruits et légumes disponibles par personne et par an (en kg)                      e. Taux normalisé selon l'âge de l'activité physique insuffisante parmi la population âgée de plus de 15 ans (%)</p>	<p>SG-OIC, BID, OMS, ISESCO, SESRIC, UNICEF</p>
<p>4. Support member countries to develop/improve a multi-sectoral approach for effective suicide prevention programmes especially targeting the vulnerable sections of society like women and youth;</p>	<p>2014-2023 (long-terme)</p>	<p>a. Nombre de décès par suicide par an pour 100.000 habitants</p>	
<p><b>P.A.2.3: Construction/Amélioration des Capacités du Système de Santé et Renforcement de la Sensibilisation, de la Prévention, des Soins et des Programmes</b></p>			
<p><b>Au Niveau National</b></p>			
<p>1. Rationaliser les politiques opérationnelles, les stratégies et les plans d'action pour la prévention et le contrôle des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires chroniques, du diabète et du cancer ainsi que pour traiter les principaux facteurs de risque sous-jacents tels que le stress, l'abus de substances (y compris l'usage nocif du tabac et de l'alcool), la mauvaise alimentation, le surpoids/l'obésité et l'activité physique insuffisante;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Taux d'actions réalisées définies dans le cadre de la coopération multi-sectorielle (%)</p>	<p>Ministère de la Santé, Agences Connexes de l'ONU et ONG</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>2. Etablir et renforcer les unités spécialisées (ou départements) dans les Ministères de la Santé qui sont responsables des maladies non transmissibles et des troubles mentaux et liés à la toxicomanie</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Unités établies responsables des maladies non transmissibles et de la santé mentale au sein du Ministère de la Santé, mises en place et pleinement fonctionnelles</p>	<p>Ministère de la Santé</p>
<p>3. Prendre les mesures nécessaires pour augmenter les capacités des services de test existants et des installations de traitement du VIH/sida et accroître l'accès au dépistage, aux soins et au traitement du VIH, grâce à l'intégration des services de santé existants pour fournir des services de prévention de la transmission mère-enfant, ainsi que thérapie antirétrovirale (ART);</p> <p>3.1. Renforcer les capacités des organisations de la société civile afin de fournir à la communauté le dépistage du VIH et le conseil adéquat</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Couverture du traitement antirétroviral chez les personnes éligibles vivant avec le VIH (%)</p> <p>b. Incidence du SIDA/VIH (pour 100.000 habitants) et Estimation du nombre de nouvelles infections par le VIH</p> <p>c. Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH (prévalence de l'infection par le VIH)</p> <p>d. Décès par le sida estimés</p>	<p>Ministère de la Santé, Agences Connexes de l'ONU et ONG</p>
<p>4. Améliorer le réseau de dépistage, les centres de diagnostic et de traitement pour les maladies transmissibles et non transmissibles les plus répandues, y compris les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances en termes d'accessibilité et de qualité;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Proportion de médecins de famille/admissions aux soins primaires parmi toutes les admissions</p> <p>b. Pourcentage d'établissements de santé qui partagent l'information électronique</p>	<p>Ministère de la Santé, Agences Connexes de l'ONU et ONG</p>
<p>5. Améliorer l'infrastructure d'imagerie radiométrique utilisant les rayons X, la résonance magnétique ou les radio-isotopes, qui est essentielle pour les programmes de dépistage (mammographie pour le dépistage du cancer du sein au stade précoce) et de diagnostic;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre d'appareils IRM pour un million d'habitants</p> <p>b. Nombre d'appareils CT scan pour 1.000.000 habitants</p> <p>c. Pourcentage de dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 50-69 ans</p> <p>d. Pourcentage de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 20-69 ans</p>	<p>Ministère de la Santé</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
6. Renforcer la sensibilisation des services de vaccination et la disponibilité des vaccins, notamment contre la polio;	2014-2016 (court-terme)	a. Taux de vaccination DPT3 b. Taux de vaccination Polio 3 c. Nombre de cas de poliomyélite (publié)	Ministère de la Santé, Agences Connexes de l'ONU et ONG
7. Augmenter la proportion de détection et de traitement des nouveaux cas et de rechutes de tuberculose par l'adoption de méthodes de détection plus précises et sensibles, tels que les laboratoires de diagnostic basés sur la culture, l'augmentation du nombre de tests de sensibilité aux médicaments (DST) et assurer la disponibilité du traitement de la tuberculose multi-résistante gratuit;	2014-2016 (court-terme)	a. Nombre de cas de TB-MR b. Incidence de la tuberculose (pour 100.000 habitants) c. Taux de vaccination par le BCG	
8. Renforcer les stratégies nationales pour accroître l'investissement à long terme afin de renforcer les capacités du personnel de santé, en améliorant la formation des médecins, des infirmières et d'autres personnels de santé essentiels;	2014-2023 (long-terme)	a. Nombre total (public+privé) de médecins pour 100.000 habitants b. Nombre total (public+privé) des infirmières+sages-femmes pour 100,000 c. Nombre total (public+privé) de dentistes par 100,000 d. Nombre total (public+privé) de pharmaciens pour 100,000 habitants	Ministères de la Santé et du Travail
9. Accroître la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale en mettant l'accent sur les approches de santé mentale communautaires, et rationaliser les stratégies de santé publique pour leur intégration dans les stratégies de prévention des maladies chroniques;	2014-2019 (moyen-terme)	a. Nombre total (public-privé) de psychiatres pour 10,000 habitants b. Nombre total (public + privé) de lits psychiatriques pour 10,000 habitants c. Nombre de programmes de santé mentale communautaires d. Présence du Plan d'Action en Santé Mentale e. Nombre de centres offrant des services de soins de santé mentale	Ministère de la Santé, Agences Connexes de l'ONU et ONG
10. Mettre en place un programme de formation médicale continue, à tous les niveaux du système de santé, avec un accent particulier sur les soins de santé primaires;	2014-2019 (moyen-terme)	a. Nombre de programmes de FMC pour les soins de santé primaires	Ministères de la Santé et de l'Education
11. Renforcer et maintenir la vaccination de routine dans le cadre des services de soins de santé primaires par le biais d'un réseau intégré d'installations de SSP, les travailleurs de santé communautaires, l'externalisation vers les ONG, ou une combinaison de ceux-ci.	2014-2020 (long-terme)	a. Couverture des programmes de vaccination de routine b. Nombre de cas déclarés de maladies évitables par la vaccination c. Incidence du total des cas de rougeole	Ministère de la Santé, Agences Connexes de l'ONU et ONG



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p><b>Au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Aider les pays membres à développer un système de détection précoce et de contrôle des facteurs de maladies non transmissibles et des troubles mentaux, neurologiques et de toxicomanie (OCI SHPA PA2.3.i)</p>	<p>2014-2023 (long-terme)</p>	<p>a. Taux de mortalité prématurée global normalisé (de 30 à moins de 70 ans) pour les quatre grandes maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète sucré et maladies respiratoires chroniques), ventilées par sexe</p>	<p>SG-OCI, BID, OMS, SESRIC, UNICEF</p>
<p>2. Aider les pays membres à développer un système de détection précoce des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus (OCI SHPA PA2.3.v)</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Nombre de pays membres ayant des programmes et des rapports de dépistage</p> <p>b. Nombre de pays membres qui déclarent la couverture du dépistage aux bases de données internationales</p>	<p>SG-OCI, BID, OMS</p>
<p>3. Aider les pays membres à augmenter le nombre d'antigènes dans le calendrier de vaccination et à améliorer la couverture (OCI SHPA PA2.3.vi) (également PA2.1.iv)</p> <p>3.1. Augmenter le nombre d'antigènes dans le calendrier de vaccination, selon les recommandations WH</p> <p>3.2. Améliorer l'accès aux vaccins pour tous les enfants à travers différentes stratégies telles que la stratégie (Atteindre Chaque District (ACD))</p> <p>3.3. Atteindre les objectifs des programmes de lutte contre les maladies évitables par les vaccins dans chaque pays membre</p>	<p>2014-2023 (long-terme)</p>	<p>a. Proportion de pays qui ont introduit le vaccin anti-Hib dans le PEV national</p> <p>b. Proportion de pays qui ont introduit le vaccin antipneumococcique conjugué (PCV) dans le PEV national</p> <p>c. Proportion de pays qui ont introduit le vaccin contre le rotavirus dans le PEV national</p> <p>d. Proportion de pays qui ont atteint l'objectif d'élimination de la rougeole</p> <p>e. Proportion de pays qui ont atteint l'objectif d'élimination de la mortalité maternelle et néonatale due au tétaanos</p> <p>f. Proportion de pays qui ont atteint l'objectif de contrôle de l'Hépatite B</p> <p>g. Proportion de pays qui ont introduit au moins une dose de VPI</p>	<p>SG-OCI, BID, OMS, UNICEF, GAVI</p>
<p>4. Atteindre les objectifs des OMD liés à la santé en matière de maladies transmissibles (VIH / SIDA, paludisme et tuberculose) (OCI SHPA PA2.3.iii &amp; 2.3.vii)</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Objectifs mondiaux des OMD liés à la santé</p> <p>b. Pourcentage de cas de VIH/sida ayant accès au TARV</p>	<p>SG-OCI, BID, OMS, UNICEF, GAVI SG-OCI, BID, OMS, UNICEF, GAVI</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>4.1. Assurer l'accès universel au traitement du VIH / sida pour tous ceux qui en ont besoin</p> <p>4.2. Renforcer les programmes de contrôle pour arrêter et inverser l'incidence du paludisme et de la tuberculose</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>c. Nombre de pays ayant atteint la phase d'élimination du paludisme et de la tuberculose</p> <p>d. Pourcentage de nouveaux cas de TB-MR</p>	<p>SG-OCI, BID, OMS, UNICEF, GAVI</p> <p>SG-OCI, BID, OMS, UNICEF, GAVI</p>
<p>5. Renforcer la coopération entre les pays membres dans le domaine des programmes de vaccination sur la base de l'initiative mondiale de la santé et ayant récemment adopté le Plan d'Action Mondial pour les Vaccins (GVAP) (transféré de PA2.1);</p> <p>5.1. Coopération technique pour accroître la sensibilisation et la disponibilité des vaccins, des diagnostics et des médicaments pour soutenir les programmes de vaccination (OCI SHPA PA2.3.Int.i);</p> <p>5.2. Coopération dans la mise à disposition d'un approvisionnement suffisant en vaccins, diagnostics et médicaments pour les pays membres qui en ont besoin pour soutenir leurs programmes de vaccination et de traitement, dans l'esprit de solidarité et de fraternité Islamique (OCI SHPA PA2.3.Int.iii);</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre d'activités scientifiques conjointes</p> <p>b. Proportion de pays ayant rejoint le système régional d'achat de vaccins en commun</p>	
<p>6. Mobiliser des ressources financières pour soutenir la création, le renforcement et le maintien des capacités de base comme l'exige le Règlement Sanitaire International (RSI) et conformément aux plans d'action nationaux.</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Nombre de réunions pour l'évaluation des besoins et la collecte de fonds entre les pays membres et les organisations internationales spécialisées</p> <p>b. Augmentation des ressources humaines et financières appropriées et durables</p>	<p>SG-OCI, BID, OMS</p>
<p><b>P.A.2.4: Establishing a Sound Monitoring and Evaluation Framework for Disease Control</b></p>			
<p><b>Au Niveau National</b></p>			
<p>1. Promouvoir la recherche scientifique, la collecte et la gestion des données, y compris les données liées à l'équité en vue de relever le niveau de contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles et de permettre l'évaluation comparative des progrès des pays de l'OCI et non-OCI;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Part des dépenses sur la R&amp;D dans le domaine de santé par rapport aux dépenses totales sur la R&amp;D (%) dans le secteur Public</p> <p>b. Pourcentage des établissements de santé qui partagent l'information électronique</p>	<p>Ministère de la Santé, Office National de Statistique</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
2. Prendre des mesures pour réduire le risque de transmission transfrontalière des maladies infectieuses;	2014-2016 (court-terme)	a. Nombre de cas importés b. Mécanismes du RSI qui fonctionnent correctement	Ministère de la Santé, Agences Connexes de l'ONU et ONG
3. Développer et mettre à jour des normes et des lignes directrices fondées sur les preuves existantes, pour les interventions rentables et en réorientant des services de santé pour répondre à la nécessité d'une gestion efficace des maladies chroniques, y compris les troubles neurologiques et ceux liés à la consommation de substances	2014-2016 (court-terme)	a. Nombre de lignes directrices fondées sur des preuves produites ou révisées régulièrement b. Pourcentage des cas traités conformément aux directives cliniques de l'hôpital	
4. Adopter, mettre en œuvre et contrôler l'utilisation des lignes directrices fondées sur des preuves et établir des normes pour les services de soins de santé primaires;	2014-2016 (court-terme)	a. Nombre de lignes directrices fondées sur des preuves produites ou révisées régulièrement b. Pourcentage des cas traités conformément aux directives de traitement pour les soins de santé primaire	
5. Mettre en œuvre et suivre des approches rentables pour la détection précoce des cancers du sein et du col utérin, le diabète, l'hypertension et autres facteurs de risque cardiovasculaire; 5.1. Mettre en œuvre et suivre des approches rentables pour la détection précoce et la gestion des troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances (MNS)	2014-2023 (long-terme)	a. Pourcentage de dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 40-69 ans b. Pourcentage de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 30-69 ans c. Pourcentage de la population diabétique avec hémoglobine A1c niveau de >= 9% d. Prévalence de la glycémie à jeun chez les adultes âgés de >= 25 ans (%) e. Prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de >= 25 ans (%) f. Prévalence des troubles MNS modérés et sévères g. Pourcentage de MNS modérés et sévères traités	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>6. S'assurer que les outils de suivi des performances recommandées dans l'éradication de la poliomyélite sont mis en place pour:</p> <p>6.1. vérifier si les activités de vaccination supplémentaires atteignent les seuils de couverture vaccinale requis pour interrompre la transmission ;</p> <p>6.2. s'assurer que le système de surveillance est suffisamment sensible pour détecter toute circulation du virus de la polio ; et</p> <p>6.3. préconiser l'action corrective rapide requise.</p> <p>7. Examiner et adopter, au besoin, les lois publiques, les règlements ou les exigences administratives et les autres instruments gouvernementaux relatifs à la santé, pour faciliter la pleine mise en œuvre du RSI.</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p> <p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Taux de vaccination Polio 3 (&gt; 90%) b. Présence d'activités SIA c. Taux AFP au-dessus de 1/100.000 d. Nombre de cas de polio</p> <p>a. Rapports basés sur des outils d'auto-évaluation RSI</p>	<p>Ministère de la Santé, GPEI et ONG</p> <p>Ministère de la Santé, OMS</p>
<p><b>Au Niveau de l'Oci et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Mettre en place une unité technique au Secrétariat de l'Oci pour le suivi et l'évaluation des maladies transmissibles et non transmissibles et des facteurs de risque dans les pays membres de l'Oci (SHPA PA2.4.i);</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Cadre juridique, administratif et financier de l'unité technique b. Unité technique pleinement fonctionnelle en place</p>	<p>SG-Oci, SESRIC, BID, OMS</p>
<p>2. Faciliter la coopération entre les pays membres dans la construction et la diffusion d'informations sur la base des éléments de preuve nécessaires et des données de surveillance afin d'informer les décideurs, avec un accent particulier sur la relation entre le contrôle des maladies, la pauvreté et le développement;</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Mécanisme mis en place pour le partage des informations et le contrôle des données sur les déterminants sociaux de santé</p>	<p>SG-Oci, BID, OMS, SESRIC, GAVI</p>
<p>3. Soutenir les initiatives de l'OMS, à savoir le Plan d'Action pour 2013-2020 pour la Mise en œuvre de la Stratégie Mondiale pour la Prévention et le Contrôle des Maladies non Transmissibles, le Plan d'Action Mondial pour la Santé Mentale 2013-2020 et le Plan d'Action Européen visant à Réduire les Effets Nocifs de l'Utilisation de l'Alcool 2012-2020, afin d'assurer le suivi des maladies non transmissibles et la santé mentale aux niveaux national, régional et de l'Oci;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Suivi des objectifs volontaires mondiaux pour les maladies non transmissibles dans les pays membres b. Analyse comparative des progrès entre les pays membres</p>	<p>SG-Oci, BID, OMS, SESRIC, GAVI</p>
<p>4. Soutenir et faciliter la collaboration Sud-Sud et la rencontre transfrontalière entre pays voisins pour contrôler la propagation des maladies transmissibles.</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Nombre d'activités conjointes de lutte contre la maladie</p>	<p>SG-Oci, BID, OMS, SESRIC, GAVI</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.2.5: Renforcement de la Diplomatie de la Santé et de la Participation des Organisations Régionales et Internationales en Vue d'Echanger des Connaissances et de Créer des Synergies et de Nouvelles Opportunités de Financement</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Renforcer la collaboration intersectorielle et le partenariat avec les institutions régionales et internationales pour la mise en œuvre des activités clés liées aux maladies transmissibles et non transmissibles, y compris la santé mentale et la toxicomanie;	2014-2016 (court-terme)	a. Nombre de projets réalisés à l'échelle internationale b. Nombre d'études engagées dans d'autres pays concernant les Services de Santé et les Politiques Sanitaires	Ministère de la santé, Agences Connexes de l'ONU et ONG
2. S'assurer que les fonds décaissés par le Fonds Mondial et d'autres bailleurs de fonds internationaux sont efficacement investis, grâce à une coordination efficace avec les partenaires locaux tels que les organismes gouvernementaux, les organismes communautaires, les entreprises du secteur privé, les organisations confessionnelles, etc.;	2014-2023 (long-terme)	a. Nombre de projets soutenus par des donateurs internationaux	Ministère de la Santé, Fond Mondial, ONG Confessionnelles
3. Promulguer ou renforcer les interventions visant à réduire les facteurs de risque pour les maladies non transmissibles, y compris la ratification et la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac et son protocole sur le commerce illicite du tabac, la mise en œuvre des recommandations de la Stratégie Mondiale sur l'Alimentation, l'Activité Physique et la Santé, la Stratégie Mondiale pour l'Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants, et autres stratégies pertinentes à travers les stratégies, politiques et plans d'action;	2014-2023 (long-terme)	a. Nombre de réunions et d'activités menées pour soutenir et renforcer les stratégies, les politiques et les plans d'action en ligne avec les stratégies et les conventions mondiales pour lutter contre les facteurs de risque des maladies transmissibles et non transmissibles b. Nombre de pays qui ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS	Ministère de la Santé, OMS, organismes compétents de l'ONU, ONG
4. Participer activement aux réseaux régionaux et sous-régionaux pour la prévention et le contrôle des maladies, et établir des partenariats efficaces et renforcer les réseaux de collaboration impliquant les principales parties prenantes, le cas échéant;	2014-2016 (court-terme)	a. Mécanismes législatifs et administratifs en place pour implication dans le réseautage	Ministère de la Santé et Départements Gouvernementaux Concernés
5. Renforcer le leadership des Ministères de la Santé dans la promotion et l'engagement dans l'approche multi-sectorielle pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.	2014-2016 (court-terme)	a. Projets/activités à aborder dans les déterminants sociaux de la santé	Ministère de la Santé et Départements Gouvernementaux Concernés



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p><b>Au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lancer des activités entre les pays membres visant à accroître les connaissances et les capacités en matière de politique de santé et de diplomatie de la santé;</li> <li>Faciliter l'échange de savoir-faire, de technologie et d'expertise entre les pays développés et les pays membres dans le diagnostic précoce des maladies, y compris les nouveaux cas et les rechutes de tuberculose;</li> <li>Suivi des sujets relatifs à la coopération avec les organisations internationales et les initiatives avec les dirigeants des États Membres de l'OCI, afin de s'assurer de l'engagement politique de haut niveau pour la mise en œuvre des différentes campagnes et programmes internationaux;</li> <li>Mobiliser et sécuriser de nouvelles lignes de financement pour la prévention et le contrôle auprès des bailleurs de fonds internationaux tels que la Banque Islamique de Développement (BID), le Fonds Mondial et la Fondation Bill et Melinda Gates;</li> <li>Participer à la mobilisation des ressources et au développement du partenariat pour mettre en œuvre un plan national d'urgence, pour l'éradication de la poliomyélite dans les pays membres de l'OCI, qui restent endémiques et à risque élevé;</li> <li>Soutenir la mise en œuvre de projets d'intervention, l'échange d'expérience entre les parties prenantes et les programmes de renforcement des capacités à l'échelle régionale et internationale;</li> <li>Appeler l'OCI et la BID à soutenir et faciliter la participation et l'engagement effectif des pays membres dans les divers programmes et activités des organisations régionales et internationales compétentes;</li> </ol>	<p>2014-2016 (court-terme)</p> <p>2014-2023 (long-terme)</p> <p>2014-2016 (court-terme)</p> <p>2014-2016 (court-terme)</p> <p>2014-2016 (court-terme)</p> <p>2014-2023 (long-terme)</p> <p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Nombre de projets et d'activités de formation réalisés au niveau de l'OCI et au niveau international</p> <p>a. Nombre de réunions et d'activités menées au niveau de l'OCI et au niveau international</p> <p>a. Nombre de réunions et d'activités de plaidoyer au niveau régional et mondial</p> <p>a. Nombre de projets soutenus par des organisations de l'OCI et les donateurs internationaux</p> <p>a. Nombre de projets et de réunions de sensibilisation soutenus par des organisations de l'OCI et les donateurs internationaux</p> <p>a. Nombre de projets et de réunions de sensibilisation soutenus par des organisations de l'OCI et les donateurs internationaux</p> <p>a. Nombre de projets et de réunions de sensibilisation soutenus par des organisations de l'OCI et les donateurs internationaux</p>	<p>SG-OCI, BID, OMS, SESRIC, UNICEF, GAVI</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>8. Collaborer avec tous les acteurs concernés:</p> <p>8.1. plaidoyer afin de sensibiliser la population à l'ampleur croissante des problèmes de santé publique posés par les maladies transmissibles et non transmissibles ; et</p> <p>8.2. fournir un soutien aux pays en matière de détection, de notification, d'évaluation et de réponse aux urgences sanitaires de portée nationale et internationale de santé publique.</p>	<p>2014-2023 (long-terme)</p>	<p>a. Nombre de projets et de réunions de sensibilisation soutenus par des organisations de l'OCI et les donateurs internationaux</p>	<p>SG-OCI, BID, OMS, SESRIC, UNICEF, GAVI</p>

## Domaine Thématique 3: Santé et Nutrition Maternelle, Néonatale et Infantile

### Plan de Mise en Œuvre par Phase

Pays Chef de File: Indonésie

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p><b>P.A.3.1: Assurer l'Accès aux Etablissements de Santé Locaux Adéquatement Equipés pour Chaque Femme, Nouveau-né et Enfant et Améliorer la Qualité et l'Efficacité de la Prestation des Services, en Particulier au Niveau Local</b></p> <p><b>Au Niveau National</b></p>			
<p>1. Réduire les obstacles à l'accès aux services de santé pour atteindre les femmes et les familles isolées en raison de barrières physiques, culturelles, géographiques et financières;</p>	<p>2014 – 2016 (court-terme)</p>	<p>a. Couverture des femmes, des familles et des groupes vulnérables défavorisés par les services de santé</p> <p>b. Présence d'équipes mobiles et de cliniques entièrement fonctionnelles</p>	<p>Ministère de la Santé, Bureau des Statistiques, Institutions de Santé ONG, Collectivités Locales</p>
<p>2. Améliorer la qualité des services de SMNI en formant les techniciens/médecins de santé de familles (en mesure de fournir des soins prénatals, un accouchement sans danger, des soins post-natals, un suivi de la croissance, une supplémentation en nutrition, une vaccination et des services de conseil pour l'espacement des naissances) avec les éléments essentiels et les nouvelles compétences requises et le renforcement des mécanismes d'orientation;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Couverture des soins prénatals, des soins de l'accouchement et des soins post-partum, par du personnel de santé qualifié, dans les établissements de santé</p> <p>b. Développement d'un système de santé de référence qui fonctionne correctement</p>	
<p>3. Élaborer des programmes de soins de santé maternelle, néonatale et infantile, à domicile, basés sur des modèles de réussite des agents de santé communautaires en fonction des besoins et des réalités de chaque pays et autonomisation des familles et des communautés locales pour combler le fossé de soins postnatals, des maladies de l'enfance et de la nutrition à travers des pratiques domestiques saines;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Pourcentage de programmes de soins de santé maternelle, néonatale et infantile à domicile développés dans les régions éloignées;</p>	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>4. Construire des systèmes d'information de santé désagrégés aux niveaux national et local pour surveiller et améliorer la prestation des services de soins prénatals d'une manière globale et en temps opportun;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Disponibilité des informations sur les données de routine pour la gestion du programme local (contrôle local) b. Zones et sous régions les plus sous-développées identifiées</p>	<p>Ministère de la Santé, Bureau des Statistiques, Institutions de Santé ONG, Collectivités Locales</p>
<p>5. Élaborer des stratégies pour s'assurer que les qualifications et les compétences professionnelles sont identifiées et que les lacunes dans la gestion des ressources humaines sont pris en compte pour une bonne qualité des services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI);</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Compétence normalisée établie pour les professionnels de la santé b. Règlements élaborés sur la délégation de fonction médicale pour chaque membre du personnel de santé c. Pourcentage des hôpitaux et des cliniques accréditées</p>	
<p>6. Promouvoir les services de soins de santé primaires intégrés du niveau de l'Etat à la base et mettre en œuvre le programme de médecine familiale;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Système de santé de référence développé et fonctionnel. b. Pourcentage de postes de santé communautaires exécutant des services de nutrition santé maternelle et infantile de routine</p>	
<p>7. Assurer l'accès et la disponibilité des matières premières d'importance vitale pour les femmes, les nouveau-nés et les enfants;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Kit de sauvetage développé pour les femmes, les nouveau-nés et les enfants en situation d'urgence b. Fourniture régulière de kit de sauvetage c. Disponibilité des services de santé dans les régions éloignées, frontalières, et dans les petites régions archipélagiques d. Disponibilité des médicaments et du matériel médical dans tous les établissements de santé</p>	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>8. Promouvoir la prise de conscience des femmes, des familles et des communautés sur les services et les pratiques existants de sauvetage de la vie des mères et des enfants</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Pourcentage de femmes connaissant les signes de danger pendant les étapes de la grossesse, de l'accouchement, néonatale et infantile</p>	<p>Ministère de la Santé, Bureau des Statistiques, Institutions de Santé ONG, Collectivités Locales</p>
<p><b>Au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Promouvoir les interventions fondées sur des preuves et à fort impact pour améliorer la SMNI dans les pays de l'OCI en facilitant l'échange de connaissances et le partage des meilleures pratiques;</p>	<p>2014 – 2023 (long-terme)</p>	<p>a. Pourcentage de pays ayant efficacement mis en œuvre une intervention MNCH fondée sur les preuves (série de la revue de la lancette)</p>	<p>SG-OCI, OMS, UNICEF, SESRIC</p>
<p>2. Coopérer techniquement pour identifier et combler les lacunes dans la couverture et la qualité des soins dans le continuum des soins de santé maternelle, néonatale et infantile;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Créé un groupe de travail technique MNCH pour partager et mettre à jour les politiques sur la base de la preuve au plan national, global et régional</p>	<p>SG-OCI, OMS, SESRIC, BID, FNUAP</p>
<p>3. Élaborer et mettre en œuvre des projets de coopération technique dans le domaine de la SMNI entre les pays membres;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre de pays ayant adopté le manuel MNCH b. Nombre de personnels de santé formés au manuel MNCH (Troisième Programme de Formation Pays)</p>	<p>SG-OCI, OMS, UNICEF, SESRIC, BID</p>
<p>4. Plaider pour le projet conjoint de l'OCI et de ses partenaires sur le thème "Atteindre Chaque Mère et Chaque Bébé avec les Soins d'Urgence", et soutenir et participer activement aux initiatives prises dans le cadre de ce projet.</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Forum établi pour discuter du concept du projet sur "Atteindre Chaque Mère et Chaque Bébé avec les Soins d'Urgence de l'OCI" b. Nombre de pays dans le besoin ayant bénéficié du projet de renforcement des capacités de réponse en situation d'urgence sanitaire et nutritionnelle</p>	<p>SG-OCI, OMS, UNICEF, BID, SESRIC, ONHCR, Banque Mondiale</p>



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.3.2: Mettre en œuvre des Politiques et des Programmes à Long Terme Visant à Faire Evoluer les Personnels de Santé et, par Conséquent Accroître le Taux de Personnel de Santé Qualifié au Cours des Accouchements</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Résoudre le problème des inégalités dans la répartition des agents de santé et assurer la disponibilité d'un nombre suffisant d'agents de santé qualifiés dans les centres de santé et les hôpitaux dans chaque district;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Ratio de personnel de santé qualifié par habitant et par quartier	Ministère de la Santé, Ministère des Finances
2. Accroître l'investissement dans les ressources humaines afin de compenser la dynamique actuelle de l'émigration du personnel qualifié en provenance des pays à faible revenu et améliorer la situation des personnels qualifiés pour les empêcher d'émigrer;	2014 -2019 (moyen-terme)	a. Pourcentage d'établissements d'enseignement de la santé accrédités b. Pourcentage de personnel de santé qualifié et certifié c. Système d'incitation mis en place	
3. En cas de pénurie de personnel, former les prestataires de soins à l'échelon inférieur pour fournir des soins de SMNI tout en les plaçant sous la surveillance étroite des prestataires autorisés;	2014 -2019 (moyen-terme)	a. Module de formation développé pour les travailleurs de la santé communautaire b. Nombre de travailleurs de santé communautaire formés	
4. Élaborer des stratégies visant à accroître le nombre d'accouchements en établissement de santé et l'autonomisation du personnel paramédical et formés pour fournir les interventions obstétricales appropriées;	2014-2019 (moyen-terme)	a. Lignes directrices élaborées pour des soins obstétricaux appropriés selon le niveau des établissements de santé	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>5. Élaborer des stratégies à long terme pour un plan de développement des ressources humaines efficace, qui peut être opérationnalisé pour l'accès universel à la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement.</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Feuille de route élaborée pour la répartition et l'utilisation des sages-femmes b. Nombre de villages avec des sages-femmes qualifiées adéquatement</p>	<p>Ministère de la Santé, Ministère des Finances</p>
<p><b>Au Niveau de l'OIC et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Promouvoir le renforcement des capacités et diffuser les meilleures pratiques et les leçons apprises dans les pays membres en matière d'accès à un personnel de santé qualifié lors de l'accouchement;</p>	<p>2014 -2016 (court-terme)</p>	<p>a. Réseaux mis en place pour partager les leçons apprises b. Pourcentage de pays pratiquant les meilleures pratiques</p>	<p>SG-OIC, SESRIC, OMS, UNICEF FNUAP, Banque Mondiale</p>
<p>2. S'appuyer sur les meilleures pratiques et contribuer aux efforts des partenaires multilatéraux et des partenariats mondiaux grâce à une évaluation conjointe des programmes et des capacités nationales de santé ; identifier et soutenir les politiques et les changements structurels qui améliorent l'état de santé au niveau des services SMNI;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Collaboration multilatérale et partenariat mondial développés</p>	<p>SG-OIC, OMS, SESRIC</p>
<p>3. Soutenir la libre circulation des agents de santé entre les pays pour faciliter les rencontres, les échanges de connaissances et de meilleures pratiques fondées sur des preuves, dans le domaine des services SMNI.</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre de forum organisés pour faciliter l'échange de connaissances</p>	<p>SG-OIC, OMS, SESRIC ONG</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.3.3: Développer des Programmes et des Politiques de Prévention du Faible Poids à la Naissance des Nouveau-nés f (IPN), Réduire la sous-alimentation et les Carences chez les Enfants, et Promouvoir le Développement Optimal de l'Enfant.</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
<p>1. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales efficaces pour s'attaquer aux causes du faible poids à la naissance, promouvoir l'allaitement maternel exclusif des nouveau nés, les pratiques de nutrition appropriées des nourrissons et des enfants, ainsi que les pratiques de stimulation infantile précoce;</p>	<p>2014 – 2016 (court-terme)</p>	<p>a. Pourcentage de l'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons âgés de 0 à 6 mois b. Pourcentage d'établissements de santé avec un conseiller pour l'allaitement et l'alimentation du nourrisson</p>	<p>Ministère de la Santé, Programmes de Santé de l'OMS, ONG</p>
<p>2. Rationaliser les politiques portant sur les enfants à risque de développement et les handicaps de l'enfance;</p>	<p>2017 – 2023 (long-terme)</p>	<p>a. Pourcentage de districts adoptant la Croissance et le Développement de la Petite Enfance intégrés</p>	
<p>3. Doter les travailleurs de la santé des compétences requises pour fournir des conseils aux parents en vue de prendre soin de la croissance et du développement de l'enfant;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Pourcentage de personnel de santé qualifié en mesure de fournir des conseils aux parents</p>	
<p>4. Développer des programmes et des politiques visant à empêcher les femmes de devenir fumeuses et encourager les personnes qui fument à cesser de fumer en vue d'éliminer l'une des principales causes de l'IPN;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Développement et mise en œuvre d'un plan de prévention du tabagisme chez les femmes enceintes</p>	
<p>5. Soutenir la recherche durable sur les causes de l'IPN par la compréhension de l'impact des facteurs sociaux et économiques ainsi que des facteurs paternels et environnementaux qui influent sur le poids à la naissance et s'attaquer aux facteurs de risques démographiques, sociaux et environnementaux liés à l'IPN;</p>	<p>2014 -2023 (long-terme)</p>	<p>a. Développement d'une feuille de route pour la recherche sur les facteurs associés à l'IPN</p>	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
6. Améliorer les programmes et les services de santé publique pour fournir une éducation et des ressources aux femmes en âge de procréer en vue de promouvoir une alimentation saine avant la conception et pendant la grossesse, et aussi d'améliorer la santé et l'état nutritionnel des adolescents;	2014 -2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lignes directrices actualisées et promues sur la nutrition</li> <li>b. Intervention spécifique et sensible pour les femmes en âge de procréer</li> </ul>	Ministère de la Santé, Programmes de Santé de l'OMS, ONG
7. Développer des politiques visant à réduire la prévalence du retard de croissance, l'insuffisance pondérale et le surpoids chez les enfants de moins de cinq ans;	2014 -2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pourcentage de districts mettant en œuvre le mouvement de SUN (Améliorer la Nutrition)</li> </ul>	
8. Soutenir les partenariats public-privé pour améliorer la disponibilité des aliments de base enrichis en micronutriments essentiels;	2014 -2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Normes et spécifications techniques élaborées pour l'alimentation</li> <li>b. Nombre de programmes de partenariats public-privé dans les programmes de partenariats</li> </ul>	
9. Promouvoir des programmes et des politiques visant à prévenir les mariages précoces et les grossesses à l'adolescence.	2014 -2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Santé reproductive pour les adolescents et les jeunes</li> </ul>	
<p><b>Au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Intensifier les campagnes au niveau de l'Oci qui découragent le tabagisme pendant la grossesse pour protéger les nouveau-nés du faible poids à la naissance;</li> </ul>	2014 – 2016 (court-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Développement d'outils de plaidoyer fondés sur des preuves pour la campagne contre le tabagisme chez les femmes enceintes</li> </ul>	SG-Oci, OMS

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>2. Plaider en faveur de l'octroi de plus de ressources pour des programmes de nutrition efficaces et aider à coordonner les programmes de nutrition avec les autres priorités en matière de santé et de développement;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Contexte de résultat commun bien défini (objectifs, stratégies, programmes et activités). b. Construire un réseau entre le gouvernement, le secteur privé, les bailleurs de fonds, les partenaires du développement, et les ONG de la région</p>	<p>SG-OCI, OMS, UNICEF, Secrétariat de SUN, SESRIC</p>
<p>3. Intensifier la collaboration entre les pays de l'OCI à haut revenu et les pays de l'OCI à faible revenu, afin de réduire la sous-alimentation et les carences en micronutriments chez les enfants, grâce à des programmes qui offrent un soutien nutritionnel aux femmes enceintes et aux nourrissons à faible revenu;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Forum crée pour dialoguer entre les pays membres à revenu élevé et ceux à faible revenu b. Proposition conjointe formulée pour discussion c. Nombre de pays ayant reçu un soutien</p>	<p>SG-OCI, OMS, UNICEF, Secrétariat de SUN</p>
<p>4. Plaider pour le respect des engagements internationaux et la promotion des droits de l'enfant tels que stipulés dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CRC);</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Développement du travail en réseau pour surveiller l'application de la Convention des Nations Unies Relative aux Droits de l'Enfant (CRC)</p>	<p>SG-OCI, OMS, CRC</p>
<p>5. Aider les pays membres à établir des règlements en matière de l'enrichissement des aliments en micronutriments.</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre de pays ayant une réglementation appropriée b. Nombre de pays ayant contribué à établir des règlements</p>	<p>SG-OCI, OMS, UNICEF, CRC, Secrétariat de SUN</p>
<p><b>P.A.3.4: Réduction de la charge des maladies avec des programmes de vaccination efficaces destinés aux nourrissons pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole</b></p>			
<p><b>Au Niveau National</b></p>			
<p>1. Augmenter la demande de la communauté pour les vaccinations à travers diverses activités d'éducation;</p>	<p>2014 – 2016 (court-terme)</p>	<p>a. Nombre d'activités éducatives organisées b. Taux de couverture vaccinale pour les différents vaccins inclus dans le calendrier national de vaccination</p>	<p>Ministère de la Santé, Ministère des Finances</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
2. Améliorer l'accès aux services de vaccination à travers, entre autres, la réduction des coûts, les visites à domicile et les interventions en milieu scolaire;	2014 -2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mesures prises pour améliorer l'accès</li> <li>b. Taux d'abandon de la vaccination</li> </ul>	Ministère de la Santé Ministère des Finances
3. Accroître la disponibilité des vaccins dans les milieux sanitaires cliniques médicaux ou publics, en réduisant la distance à franchir pour la population, en augmentant les horaires des services de vaccination et en réduisant les obstacles administratifs à l'obtention de services de vaccination dans les cliniques;	2017 - 2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mesures prises pour accroître la disponibilité des vaccins</li> <li>b. Taux de couverture vaccinale et d'abandon par établissement de santé</li> <li>c. Pourcentage d'établissements de santé avec rupture de stock pour les vaccins</li> </ul>	
4. Soutenir les activités de l'Initiative Rougeole et Rubéole dans son objectif de réduction de la mortalité rougeoleuse mondiale et d'élimination de la rougeole et de la rubéole;	2014 - 2016 (court-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Incidence de la rougeole et de la rubéole</li> <li>b. Couverture vaccinale comportant des sérums contre la rougeole et la rubéole</li> </ul>	
5. Soutenir l'élaboration de plans pluriannuels pour la vaccination complète, la planification, budgétisation et l'évaluation.	2014 - 2016 (court-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de pays ayant développé un plan pluriannuel</li> <li>b. Pourcentage de pays ayant un plan pluriannuel</li> </ul>	
<b>Au Niveau de l'OIC et de la Coopération Internationale</b>			SG-OIC, OMS, UNICEF, GAVI
1. Renforcer la coopération dans le domaine du programme de vaccination dans les pays membres de l'OIC sur la base de l'initiative mondiale de santé, récemment adoptée, appelée Plan d'Action Mondial pour les Vaccins (GVAP);	2014 - 2016 (court-terme)	a. Renforcement de la coopération sur le programme de vaccination	
2. Collaborer pour assurer la disponibilité des vaccins contre la rougeole et la rubéole entre les pays membres de l'OIC et l'élimination de la rougeole et de la rubéole;	2014 - 2016 (court-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Analyse de l'écart dans la disponibilité des vaccins et identifier un producteur de vaccins mobilisable parmi les membres de l'OIC</li> <li>b. Prévalence de la rougeole et de la rubéole</li> </ul>	



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
3. Soutenir l'introduction de nouveaux vaccins dans les pays membres, en particulier les pays à faible revenu qui sont à la traîne dans ce domaine, par exemple, à travers la «Semaine de Vaccination Synchronisée» à organiser dans les pays de l'OICI;	2014 -2019 (moyen-terme)	a. Planification synchronisée de la Semaine de la Vaccination	SG-OICI, OMS, UNICEF, GAVI
4. Promouvoir l'établissement d'un mécanisme Commun d'Achats de Vaccins (PVP) au niveau régional, dans le but d'assurer l'approvisionnement en temps opportun et l'accès à des vaccins de qualité, en particulier les vaccins nouveaux ou sous-utilisés, à des prix compétitifs.	2014 -2019 (moyen-terme)	a. Système d'enregistrement conjoint approuvé par tous les membres b. Nombre de pays souffrant d'une rupture des stocks de vaccins	
<b>P.A.3.5: Réduire la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile au Moyen de Programmes et de Politiques Efficaces.</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Améliorer la couverture et la qualité des soins prénatals pour la mère, des soins obstétricaux et de la capacité de l'accoucheuse de réanimer les nouveau-nés à la naissance;	2014 - 2016 (court-terme)	a. Pourcentage d'agents de santé capables d'effectuer des soins obstétricaux et néonataux b. Pourcentage des soins obstétricaux d'urgence néonatale c. Pourcentage de soins obstétricaux néonataux d'urgence	Ministère de la Santé, Ministère des Finances, Ministère de l'Industrie, Ministère du Commerce
2. Remédier aux infections maternelles pendant la grossesse, assurer un accouchement propre et immédiat, et l'allaitement exclusif et s'assurer que les antibiotiques contre les infections et les SRO sont facilement disponibles localement;	2017 - 2019 (moyen-terme)	a. Pourcentage d'agents de santé formés pour fournir des soins à des enfants sains ou malades (gestion intégrée des maladies infantiles) b. Pourcentage de disponibilité des médicaments pédiatriques essentiels en particulier les antibiotiques et les SRO.	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>3. Donner aux familles et aux communautés locales les connaissances et les compétences nécessaires pour fournir les soins exigés pour le développement de l'enfant, reconnaître les signes de danger pendant la grossesse, l'accouchement, et au stade néonatal et infantile, pour pratiquer rapidement les soins requis;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Pourcentage de disponibilité du Manuel MCH selon le nombre de femmes enceintes.                      b. Pourcentage de travailleurs de la santé capables d'effectuer les soins de classe Under5                      c. Pourcentage d'agents de santé communautaire capables d'effectuer les interventions communautaires IMCI</p>	<p>Ministère de la Santé, Ministère des Finances, Ministère de l'Industrie, Ministère du Commerce</p>
<p>4. Investir pour des agents de santé plus et mieux formés et équipés pour atteindre la majorité des femmes et des enfants qui, aujourd'hui, n'ont pas accès aux soins de santé de base;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Pourcentage d'agents de santé communautaire capables d'effectuer des interventions communautaires - PCIME                      b. Pourcentage de sages-femmes qui se sont installés dans les villages                      c. Pourcentage des médecins généralistes dans les centres de santé communautaire                      d. Pourcentage de pédiatres dans les hôpitaux de district</p>	
<p>5. Améliorer les capacités des professionnels et des agents de santé communautaires à identifier les facteurs de risque locaux et régionaux modulables, qui ont un impact sur la mortalité MNC, et déterminer les meilleures stratégies de prévention;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Pourcentage de districts / villes qui mettent en œuvre la vérification de mortalité périnatale maternelle                      b. Pourcentage de districts / villes qui mettent en œuvre le MCH - LAM                      c. Couverture de la première visite néonatale                      d. Pourcentage de nourrissons qui ont reçu des soins de santé normalisés                      e. Pourcentage des moins de cinq ans ayant reçu des soins de santé normalisés                      f. Pourcentage d'utilisation de l'assistance opérationnelle de la santé</p>	
<p>6. Élaborer et mettre en œuvre des approches pour atteindre les femmes et les enfants constamment mal desservies, y compris les pauvres, les femmes en milieu urbain et les enfants dans les milieux en situation de conflit et post-conflit;</p>	<p>2014 -2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Pourcentage d'utilisation de l'assurance-maladie publique                      b. Pourcentage d'utilisation des garanties de prestation</p>	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
7. Réduire les inégalités de santé entre riches et pauvres, urbains et ruraux à travers des actions adaptées et des effets des déterminants sociaux liés à la santé MNC;	2019 – 2023 (long-terme)	a. Pourcentage de cliniques mobiles dans les zones rurales	Ministère de la Santé, Ministère des Finances, Ministère de l'Industrie, Ministère du Commerce
8. Renforcer et promouvoir le programme d'espacement des naissances.	2019 – 2023 (long-terme)	a. Pourcentage de femmes utilisant la méthode d'espacement des naissances	
<p><b>Au Niveau de l'OICI et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Promouvoir la coopération technique et l'échange de connaissances entre les pays pour la sélection, la formulation et la mise en œuvre des mesures visant à réduire la mortalité néonatale, infantile et maternelle;</p>	2014 – 2019 (moyen-terme)	a. Nombre, type et couverture plus large de la coopération technique en matière de réduction de la mortalité MNC	SG-OICI, SESRIC, OMS, UNICEF, FNUAP
2. Collaborer dans l'identification de stratégies efficaces de prévention et des actions de prévention spécifiques en cause du décès;	2014 -2019 (moyen-terme)	a. Nombre de programmes de collaboration pour identifier une stratégie OCI de prévention efficace pour certaines causes de décès b. Classification des maladies interne à l'OICI	SG-OICI, OMS, UNICEF, FNUAP
3. Améliorer les pratiques de coopération et d'échange sur les interventions en matière de réduction de la mortalité maternelle et infantile entre pays ayant des profils similaires en termes de santé;	2014 -2019 (moyen-terme)	a. Nombre de coopérations sur les interventions pour réduire la mortalité maternelle et infantile	SG-OICI, SESRIC, OMS, UNICEF, FNUAP
4. Soutenir les actions mondiales et régionales pour réduire la mortalité maternelle et infantile et améliorer la santé des mères et des enfants, en particulier dans les pays à faible revenu.	2014 -2019 (moyen-terme)	a. Nombre d'actions visant à réduire la mortalité maternelle et infantile b. Pourcentage de réduction de la mortalité maternelle et infantile	SG-OICI, OMS, FNUAP, UNICEF

#### IV. Domaine Thématique 4: Médicaments, Vaccins et Technologies Médicales

##### Plan de mise en œuvre par Phase

**Pays Chef de File: Malaisie**

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.4.1: Améliorer les Mécanismes de Contrôle et d' Evaluation</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Contrôler les statistiques et les données de la santé et de la consommation de médicaments et promouvoir l'analyse effective des données;	2014-2016 (court terme)	a. Créer une base de données sur l'utilisation des médicaments b. Collecte de données sur l'utilisation des médicaments	Ministère de la Santé, Département des Statistiques
	2017-2019 (moyen-terme)	c. Partage de données sur l'utilisation des médicaments avec les Etats membres de l'OIC et analyse de l'évolution de l'usage des médicaments	
2. Un système de surveillance post-commercialisation en vue de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer les soins aux patients et la sécurité en ce qui concerne l'utilisation des médicaments et l'ensemble des interventions médicales;</li> <li>- Contribuer à l'évaluation des avantages, des dommages, de l'efficacité et des risques des médicaments et encourager leur utilisation efficace;</li> <li>- Promouvoir l'éducation et la formation clinique en</li> </ul>	2014- 2023 (long-terme)	d. Disponibilité des données en temps réel sur l'utilisation des médicaments, y compris une analyse efficace par les acteurs concernés	Ministère de la Santé
	2014-2016 (court-terme)	a. Nombre d'Effets Secondaires aux Médicaments (ADR) pour un million d'habitants	
	2017-2019 (moyen-terme)	b. Examen de l'ensemble des rapports périodiques sur la sécurité (PSUR) pour les nouvelles entités chimiques (NCE) et biologiques	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>pharmacovigilance et établir une communication efficace pour le public;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une base de données nationale sur les Effets Secondaires de l'Immunisation (ESSI);</li> <li>- Diffuser l'information par la publication de bulletins ADR, de bulletins de sécurité et de déclarations aux médias</li> </ul>	<p>2020-2023 (long-terme)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Nombre d'alertes partagées avec les membres</li> <li>d. Nombre de stages organisés</li> <li>e. Nombre de personnels formés</li> </ul>	<p>Ministère de la Santé</p>
	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Nombre de publications</li> <li>g. Nombre de programmes de sensibilisations mis en œuvre</li> </ul>	
<p>3. Élaborer un mécanisme systématique et efficace pour contrôler la qualité, la sécurité et l'efficacité des dispositifs médicaux et du diagnostic in vitro, y compris les mesures de contrôle post-commercialisation.</p>	<p>2014-2023 (long-terme)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Promulgation de la législation adéquate</li> <li>b. Agrément des installations</li> </ul>	<p>Ministère de la Santé, Bureau des Dispositifs Médicaux</p>
	<p>2017 -2019 (moyen-terme)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Nombre d'effets indésirables signalés</li> </ul>	
	<p>2020-2023 (long-terme)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Mise en place du partage de l'information à travers une base de données efficace.</li> <li>e. Application de la législation sur les dispositifs médicaux</li> </ul>	
<p><b>Au Niveau de l'OIC et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Faciliter la formation entre les pays membres à travers le partage de connaissances et d'expertise pour le développement et le renforcement du système de pharmacovigilance, la collaboration avec l'OMS pour établir un Centre d'excellence pour la formation en matière de pharmacovigilance;</p>	<p>2014-2019 (moyen-terme)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de Centres d'Excellence offrant une formation adéquate</li> <li>b. Nombre d'agents formés</li> </ul>	<p>SG-OIC, SESRIC, BID, OMS</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p>2. Créer une base de données pour le suivi et la surveillance de l'offre et l'utilisation de médicaments et de vaccins, et en ouvrir l'accès à tous les pays membres de l'OCI une fois que les données commenceront à s'accumuler ; Dresser également une liste des médicaments et des vaccins essentiels pour les états membres de l'OCI;</p>	<p>2014-2016 (court-terme)</p>	<p>a. Liste des médicaments essentiels b. Liste des vaccins</p>	<p>SG-OCI, SESRIC</p>
<p>3. Créer une base de données sur les médicaments et les vaccins;</p>	<p>2017-2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Mise en place de la base de données et partage d'informations sur les médicaments et les vaccins utilisés</p>	
<p>4. Promouvoir la sensibilisation sur l'importance des systèmes d'information relatifs aux médicaments dans tous les pays membres et renforcer la coopération technique intra - OCI dans ce domaine;</p>	<p>2014-2016 court-terme)</p>	<p>a. Création d'un centre d'information sur les médicaments</p>	<p>SG-OCI, SESRIC, ISESCO</p>
<p>5. Coopération entre les pays membres pour les dispositifs médicaux et les systèmes et les réseaux de vigilance relatifs au diagnostic in vitro. Fournir une assistance aux états membres de l'OCI pour mettre en place un système de contrôle réglementaire des dispositifs médicaux et des outils de diagnostic.</p>	<p>2014-2023 (long- terme) 2017-2019 (moyen-terme) 2014-2023 (long terme)</p>	<p>a. Promulgation d'une loi sur l'agrément des établissements locaux a. Nombre d'effets indésirables signalés a. Base de données mise en place pour le partage de l'information b. Application de la législation sur les dispositifs médicaux</p>	<p>SG-OCI, SESRIC, BID</p>



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.4.2: Soutenir la Production Locale de Médicaments et de Vaccins</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
<p>1. Faciliter le soutien aux producteurs locaux de produits médicaux, à travers des politiques de réduction du coût de fabrication, telles que les subventions, la concession de terrains, les exemptions de taxes et de droits de douanes pour les intrants importés pour la production locale;</p>	2014-2019 (moyen-terme)	<p>a. Disponibilité des mécanismes pour encourager et promouvoir la production locale</p> <p>b. Mise en place de politiques visant à soutenir le programme de vaccination totale et de production locale de vaccins</p>	Ministère de la Santé, Ministère du Commerce National, Coopératives & Consumerisme
<p>2. Améliorer la capacité nationale à produire des matières premières en fonction des ressources locales/naturelles disponibles, pour promouvoir l'autonomie pharmaceutique;</p>	2014-2019 (moyen-terme)	<p>a. Renforcement des capacités nationales</p> <p>b. Promotion de l'acquisition et du transfert de technologie</p>	Ministère de la Science, Technologie & Innovation
<p>3. Identifier les voies et les moyens favorisant les exportations et les accords commerciaux pour l'accès aux marchés d'autres pays;</p>	2014-2019 (moyen-terme)	<p>a. Créer un mécanisme encourageant l'investissement dans la production de vaccins et de médicaments.</p>	Ministère du Commerce International & de l'Industrie
<p>4. Améliorer le climat d'investissement en simplifiant les conditions d'exercice dans l'industrie des produits médicaux pharmaceutiques et autres sans faire de concessions sur la qualité.</p>	2014-2023 (long-terme)	<p>a. Réduire les obstacles techniques au commerce par l'établissement de conventions mutuelles concernant le contrôle réglementaire pour accroître l'accès aux marchés</p>	Ministère du Commerce International et de l'Industrie, Ministère de la Santé
<p><b>Au Niveau de l'OIC et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Faciliter le transfert de technologies et de connaissances pertinentes pour la production dans les états membres, en étroite collaboration avec les autres gouvernements, les organisations internationales, les entreprises étrangères et les entreprises locales;</p>	2014-16 (court-terme)	<p>a. Création et mise à jour de bases de données sur les besoins en vaccins, les ressources potentielles telles que la capacité de recherche et la capacité de fabrication</p>	OCI-GS, SESRIC, OMS, l'ISESCO

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cibler la cohérence de la vision au niveau de l'OCI pour soutenir la production locale de produits pharmaceutiques/vaccins dans le cadre du programme de l'OCI sur la réalisation de l'autosuffisance en matière de production de vaccins (RSVP) dans le monde Islamique;</li> <li>3. Établir un comité intersectoriel d'experts intra-OCI sur la production locale;</li> <li>4. Aider les pays de l'OCI à élaborer des plans d'industrialisation pour les vaccins et la production biologique pour assurer la viabilité et la durabilité de la production;</li> <li>5. Fournir une assistance technique aux pays membres concernant la production de matières premières pour la production locale de médicaments et de vaccins;</li> <li>6. Renforcer la coopération avec les partenaires du développement afin d'assurer l'approvisionnement en vaccins en particulier le vaccin contre la poliomyélite;</li> </ol>	<p>2014-16 (court-terme)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Création de groupes de fabricants de vaccins pour coordonner la collaboration sur la fabrication de vaccins (en coproduction)</li> <li>c. Développement de systèmes de gestion de la qualité</li> <li>d. Collaboration et transfert de technologie pour développer les capacités de production, de remplissage et de finition</li> <li>e. Préparation d'une étude de faisabilité technique et économique par le SESRIC</li> <li>f. Mécanisme de mutualisation au sein de l'OCI pour l'approvisionnement</li> <li>g. Participation au processus d'harmonisation et de développement de normes entre les membres de l'OCI</li> <li>h. Reconnaissance des autorités réglementaires nationales comme entièrement fonctionnelles par l'OMS.</li> </ol>	<p>OCI-GS, SESRIC, OMS, l'ISESCO</p>
	<p>2017-2019 (moyen-terme)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Accroître les capacités de production de vaccins</li> <li>b. Collaboration et investissement commun dans la biotechnologie de pointe</li> <li>c. Renforcer la coopération et le développement des capacités</li> </ol>	<p>SG-OCI, SESRIC, OMS, GAVI, UNICEF</p>

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
Suite.	2017-2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Mesures d'incitation de la part des gouvernements à investir dans la fabrication de vaccins dans les pays de l'OCI</li> <li>e. Renforcement de la coopération avec les partenaires internationaux, dont l'OMS, l'UNICEF et GAVI</li> <li>f. Renforcement des normes réglementaires en conformité avec les exigences de l'OMS</li> </ul>	SG-OCI, SESRIC, OMS, GAVI, UNICEF
7. Promouvoir les politiques requise au niveau de l'OCI pour assurer la sélection stratégique des produits médicaux/vaccins.	2020-2023 (long terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Création de centres de recherche de l'OCI pour le développement de nouveaux produits</li> <li>b. Coopération et coproduction des matières premières (antigène en vrac)</li> <li>c. Expansion des capacités de fabrication internes à l'OCI</li> </ul>	SG-OCI, SESRIC, OMS
7. Promouvoir les politiques requise au niveau de l'OCI pour assurer la sélection stratégique des produits médicaux/vaccins.	2014-2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Élaboration de lignes directrices de sélection standards pour les pays de l'OCI</li> </ul>	SG-OCI, SESRIC
<b>P.A.4.3: Promotion de la Recherche et du Développement (R &amp; D) dans les Domaines liés à la Santé</b>			
<b>Au niveau national</b>			
1. Encourager et renforcer le système éducatif à transmettre des connaissances de qualité dans les disciplines comme la chimie, la biologie et les sciences naturelles;	2014-2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Accréditation des établissements d'enseignement supérieur par un organisme d'accréditation dans chaque pays</li> </ul>	Ministère de l'Éducation Ministère de la Santé, Organisme d'Accréditation

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
2. Standardiser les syllabus dans les disciplines universitaires susmentionnées en conformité avec les normes et standards internationaux;	2014-2023 (long-terme)	a. Normalisation des syllabus fondés sur les politiques nationales	Ministère de l'Education Ministère de la Santé, Organisme d'Accréditation
3. Renforcer les politiques d'innovation pour le développement de formules de produits plus adaptées aux conditions locales;	2014-2023 (long-terme)	a. Formulation de la politique de promotion de l'innovation dans le domaine de la production de médicaments b. Disponibilité d'un mécanisme pour encourager l'innovation	Ministère de la Science, de la Technologie et de l'Innovation ; Ministère de la Santé
4. Construire des installations adéquates de R & D pour développer une industrie pharmaceutique innovatrice;	2014-2023 (long-terme)	a. Nombre d'installations de R&D b. Création d'un Centre d'Excellence pour promouvoir la R & D c. Installations de R&D mises en place grâce à un Partenariat Public-Privé	Ministère de la Santé, Ministère de l'Education
5. Faciliter le retour de la diaspora nationale et convertir la fuite des cerveaux en gain de cerveaux en leur accordant un soutien technique pour travailler dans leur pays (laboratoires doté d'un équipement sophistiqué);	2014-2019 (moyen-terme)	a. Nombre d'experts dans les domaines connexes b. Nombre de travailleurs qualifiés	Ministère de la Santé, Ministère de la Science, de la Technologie et de l'Innovation ; Institution de recherche
6. Fournir un financement suffisant et coordonné pour la R&D dans le secteur de la santé.	2014-2019 (moyen-terme)	a. Création d'un Centre d'Excellence pour Promouvoir la R&D b. Renforcer le contrôle et la production de produits médicaux	SG-OCI, ISESCO
<p><b>Au niveau de l'OIC et de la coopération internationale</b></p> <p>1. Soutenir les programmes de financement des étudiants des PMA pour les inciter à s'inscrire dans des disciplines académiques pharmaceutiques et connexes dans les pays membres nantis d'une base pharmaceutique importante comme la Turquie, la Malaisie et l'Egypte;</p>	2014-2019 (moyen-terme)	a. Nombre de diplômés en pharmacie et dans les domaines connexes	SG-OCI, ISESCO

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
2. Fournir un financement suffisant et coordonné pour la R & D au sein et entre les pays membres;	2014-2019 (moyen-terme)	a. Nombre de nouveaux produits et de vaccins produits	SG-OCI, BID, GAVI
3. Encourager et faciliter la coopération entre les pays membres en vue de partager les connaissances et l'expertise pour le développement de l'industrie pharmaceutique et le commerce entre les Etats membres de l'OCI;	2014-2019 (moyen-terme)	a. Nombre de Centres d'Excellence créés	SG-OCI, SESRIC, ISESCO
4. Promouvoir les liens et le réseautage entre les pays membres dans la R&D dans le but de promouvoir l'apprentissage et l'accumulation de capacités technologiques.	2014-2019 (moyen-terme)	a. Nombre d'états membres de l'OCI participant à un Groupe de Producteurs de Vaccins	SG-OCI, SESRIC, ISESCO
<b>P.A.4.4: Augmentation de la Disponibilité des Médicaments Essentiels, des Vaccins et des Technologies Médicales</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Cibler un recours accru à l'évaluation des technologies de la santé, des dispositifs médicaux et du diagnostic in vitro pour plus de rentabilité et mettre en œuvre des règlements pour empêcher les marges trop élevées;	2014-2019 (moyen-terme)	a. Nombre d'évaluations pharmaco-économiques portant sur les médicaments b. Nombre d'Evaluation des Technologies de la Santé appliquée aux installations médicales.	Ministère de la Santé
2. Élaborer des directives et des politiques nationales en conformité avec les normes internationales concernant l'approvisionnement et la distribution des vaccins, de médicaments et de dispositifs médicaux en vue d'assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité à travers les canaux de distribution;	2014-2019 (moyen-terme)	a. Mise en place d'une Politique Pharmaceutique Nationale Mise en œuvre de: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bonnes Pratiques Réglementaires</li> <li>o Bonnes Pratiques de Distribution</li> <li>o Bonne Gouvernance dans le Domaine des Médicaments</li> <li>o Contrôle Réglementaire des Appareils Médicaux et</li> <li>o Création d'une Agence Chargée de Réglementer les Appareils Médicaux</li> </ul>	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
3. Mettre en place ou renforcer l'autorité réglementaire nationale pour assurer la qualité des vaccins sachant que leur acquisition incarne un processus complexe et différent de celui des médicaments;	2014-2019 (moyen-terme)	a. Créer une Autorité de Réglementation Nationale (ARN) pour les médicaments et les vaccins	Ministère de la Santé
4. Fournir des procédures d'achat et des stocks de vaccins, de médicaments et de dispositifs médicaux efficaces;	2014-2019 (moyen-terme)	a. Système d'approvisionnement approprié	
5. Préparer une liste nationale des équipements médicaux approuvés pour l'achat et le remboursement;	2014-2019 (moyen-terme)	a. Disponibilité d'une liste nationale b. Examen de la liste régulièrement le cas échéant	Ministère de la Santé
6. Améliorer l'accès aux médicaments essentiels et aux technologies abordables, en s'appuyant sur la poursuite des programmes de l'OMS pour la promotion des produits génériques de bonne qualité;	2014-2019 (moyen-terme)	a. Accessibilité des produits génériques de bonne qualité	
7. Soutenir l'étude des approches visant à améliorer l'accès et la disponibilité de médicaments essentiels, des technologies médicales essentielles et autres composantes centrales des soins de santé.	2014-2019 (moyen-terme)	a. Disponibilité des fonds pour mener l'étude b. Publication du rapport d'étude	Ministère de la Santé, de la Science, de la Technologie & de l'Innovation
<b>Au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale</b>			
1. Coopérer et collaborer avec l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI);	2017-2019 (moyen-terme)	a. Nombre de vaccins accessibles dans les états membres de l'OCI	SG-OCI, SESRIC, GAVI
2. Elaborer un document de politique au niveau de l'OCI avec la participation de tous les pays membres sur l'accès aux médicaments, vaccins et technologies médicales essentiels dans le contexte de l'état actuel de développement des installations de fabrication pertinentes dans ces pays;	2014-2016 (court-terme)	a. Réalisation d'une étude de faisabilité visant à produire le vaccin dans les états membres	SG-OCI, SESRIC
	2017-2023 (long-terme)	a. Disponibilité d'un document de politique de l'OCI pour assurer des stocks suffisants de médicaments essentiels, de dispositifs médicaux ainsi que des vaccins pour immuniser tous les enfants	



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
3. Fournir une assistance matérielle et technique pour développer des lignes directrices nationales relatives à la distribution des médicaments et des vaccins;	2014-2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Procéder à une analyse de la situation afin de déterminer les besoins des états membres de l'OCI</li> <li>b. Publication de l'analyse situationnelle</li> <li>c. Nombre de matériaux et des lignes directrices distribués</li> <li>d. Nombre de stagiaires</li> </ul>	SG-OCI, SESRIC, BID
4. Faciliter le développement d'un mécanisme régional d'achats groupés qui favoriserait la production locale pour répondre aux besoins régionaux et booster la coopération mutuelle en augmentant la disponibilité des médicaments essentiels et des vaccins;	2014-2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Procéder à une analyse de la situation afin de déterminer les besoins des états membres de l'OCI.</li> <li>b. Publication d'un rapport d'analyse de la situation</li> <li>c. Système d'harmonisation des exigences réglementaires pour les médicaments et vaccins</li> </ul>	SG-OCI, SESRIC, BID
5. Élaborer des stratégies régionales pour la maîtrise des coûts, en mettant l'accent sur la tarification et la réglementation sur la protection des droits de propriété intellectuelle;	2014-2019 (moyen-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Développement d'une Base de Données des Prix des Médicaments comprenant des informations sur les prix nationaux et internationaux.</li> <li>b. Système de partage de l'information sur les tarifs via la base de données dédiée.</li> </ul>	SG-OCI, SESRIC, BID
6. Fournir un appui aux mécanismes régionaux pour les achats groupés/achat en commun de médicaments et de vaccins.	2014-2016 (court terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Étude de faisabilité sur l'approvisionnement en commun dans la région</li> </ul>	SG-OCI, BID
	2017-2019 (moyen terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Développement de la politique régionale et d'un plan opérationnel pour les achats groupés</li> </ul>	

## V. Domaine Thématique 5: Réponse et Intervention de Santé d'Urgence

### Plan de Mise en Œuvre par Phase

Pays Chef de file: *Soudan*

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.5.1: Améliorer la Planification Stratégique en Matière de Préparation et d'Intervention et Renforcer la Coordination des Services de Santé d'Urgence</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Développer l'ensemble des politiques et des programmes nationaux sur la réduction des risques et la préparation aux urgences dans le secteur de la santé et formuler des règlements d'intervention d'urgence de santé publique fondés sur l'évaluation des risques en temps réel;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Pourcentage d'hôpitaux qui ont développé des plans d'urgence des hôpitaux, actualisé régulièrement	Ministère de la Santé et de la Défense Civile
2. Mettre en place un mécanisme national multisectoriel pour coordonner et guider le travail de secours médical, la logistique d'approvisionnement humanitaire et la coopération internationale ainsi que la communication des activités;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Nombre d'événements catastrophiques dans lesquels le travail de tous les secteurs concernés est bien coordonné	Ministère de la Santé et de la Défense Civile, Organismes concernés de l'ONU et ONG
3. Établir des équipes de personnel de secours médicaux locaux pour répondre aux situations d'urgence imprévues en tant que groupes de travail majeurs et fournir des incitations financières pour motiver les travailleurs de santé locaux;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Nombre d'équipes médicales développées	Ministère de la Santé, Ministère des Finances, ONG
4. Intégrer les installations humanitaires à côté des installations locales;	2014- 2019 (moyen-terme)	a. Pourcentage d'établissements de santé qui fonctionnent correctement lors de catastrophes	Ministère de la Santé, ONG
5. S'assurer que les procédures normalisées d'exploitation et les plans d'urgence sont disponibles pour traiter les zones touchées en termes de travailleurs de la santé, de médicaments, de fournitures médicales et de logistique;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Nombre d'événements catastrophiques dans lesquels les SOP sont suivis	Ministère de la Santé et de la Défense Civile
6. Allouer des ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre les mesures essentielles requises pour réduire la mortalité et la morbidité évitables;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Pourcentage des ressources financières mises à disposition pour les catastrophes par rapport aux fonds nécessaires	Ministère de la Santé et de la Défense Civile,

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
7. Coordonner les actions avec les différents secteurs concernés afin d'améliorer la résilience et la réponse d'une ville;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre de secteurs qui jouent un rôle actif dans la réduction des risques de catastrophe	Organismes concernés des Nations Unies, ONG
8. Soutenir la synergie du partenariat public-privé pour l'autonomisation des communautés dans le domaine de la gestion des catastrophes, de la politique à la pratique;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Pourcentage des institutions privées qui jouent un rôle actif dans la réduction des risques de catastrophe	Ministère de la Santé, Secteur privé
9. Rationaliser la politique et la procédure nationale de collaboration transfrontalière en matière de préparation et de réponse;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre d'activités transfrontalières mises en œuvre	Ministère de la Santé et de la Défense Civile
10. Collaborer pour s'assurer que les pays touchés ont une logistique suffisante pour une réponse efficace aux épidémies;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Pourcentage de logistique mise à disposition pour une utilisation en réponse à une urgence	SG-OIC, organismes concernés des Nations Unies, ONG,
11. Élaborer des programmes sur la sécurité et la préparation des hôpitaux qui assurent les soins de santé dans les zones exposées pour être prêts à répondre à tous les dangers internes et externes (y compris les matières dangereuses).	2014 – 2023 (long-terme)	a. Pourcentage d'hôpitaux/centres de santé avec un plan d'urgence testé	Ministère de la Santé, Universitaires, entreprises, organismes concernés des Nations Unies, ONG
<b>Au Niveau de l'OIC et de la Coopération Internationale</b> 1. Développer des mécanismes de planification et de coordination stratégiques basés sur des évidences au niveau régional et de l'OIC, pour les services de santé d'urgence basés sur l'atlas de risque de l'OMS;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Nombre de plans et de mécanismes de coordination développés	SG-OIC, SESRIC, organismes concernés des Nations Unies, ONG
2. Soutenir l'Initiative de l'OCHA de l'ONU, l'OMS et d'autres dans leur Approche du Secteur de la Santé en tant que moyen d'organiser la coordination et la coopération entre les acteurs humanitaires pour faciliter la planification stratégique commune;	2014 – 2019 (moyen-terme)	a. Nombre de groupes de nutrition et de santé actifs dans les pays membres	SG-OIC, organismes concernés des Nations Unies, ONG

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
3. Faciliter les partenariats interrégionaux et de collecte de fonds pour le renforcement des capacités nationales dans le domaine de la préparation et de la réponse aux urgences en soutenant les fonds régionaux de solidarité pour les interventions d'urgence;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Montant des fonds régionaux mis à disposition pour le renforcement des capacités et réponse aux catastrophes	SG-OCI, BID, SESRIC, organismes concernés des Nations Unies, ONG
4. Effectuer la planification d'urgence conjointe des événements futurs éventuels/revers dans les domaines des urgences potentielles de santé;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre de plans d'urgence élaborés conjointement	SG-OCI, organismes concernés des Nations Unies, ONG
5. Améliorer les connaissances et les compétences en matière de réduction des risques et la préparation aux situations d'urgence dans le secteur de la santé, à travers le partage des expériences et des meilleures pratiques.	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre de visites d'étude et autres outils de partage d'expériences (y compris la formation) effectuées entre les pays membres de l'OCI	SG-OCI, SESRIC, organismes concernés des Nations Unies, ONG
<b>P.A.5.2: Contrôle et Prévention des Foyers de Maladies en Situation d'Urgence</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Créer des organes/agences au niveau national, provincial et de district pour la prévention et le contrôle des maladies, l'alerte précoce et le traitement des épidémies, et réaliser des analyses en temps réel et un reporting standard des foyers de maladies;	2014 – 2019 (moyen-terme)	a. Nombre d'épidémies de maladies qui sont signalées et bien contrôlées en temps opportun	Ministère de la Santé, autorités sanitaires de district, OMS
2. Procéder à une évaluation épidémiologique rapide de la population touchée pour les différents groupes d'âge et par sexe;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre d'événements en cas de catastrophe pour lesquels une évaluation épidémiologique rapide est effectuée	
3. Renforcer les capacités de laboratoire pour le diagnostic des maladies et la confirmation des épidémies;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre d'épidémies de maladies pour lesquels le diagnostic de laboratoire a été fait	
4. Préparer et mettre en œuvre des plans d'urgence pour faire face aux nouvelles menaces possibles à la santé et pour assurer la continuité des services aux populations cibles;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre de plans d'urgence mis en place	Ministère de la Santé et de la Défense Civile, OMS
5. S'assurer que l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène sont conformes aux normes internationales;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Pourcentage de la population touchée ayant bénéficié de l'eau potable et des services d'assainissement adéquats	Ministère de la Santé et de la Défense Civile, OMS et autres agences des Nations Unies

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
6. Élaborer un plan d'aviation de santé publique nationale dans le cadre de la réponse nationale de santé d'urgence et du plan d'intervention;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Disponibilité des stratégies de santé publique au plan aérien en termes de réponse nationale de santé d'urgence et du plan d'intervention	Ministère de la Santé, de la Défense Civile et l'Aviation concernées des Nations Unies
7. Fusionner les dispositions réglementaires sanitaires internationales (RSI) avec le plan d'intervention national de la réponse et de santé d'urgence	2014 – 2023 (long-terme)	a. Présence des dispositions de la réglementation internationale de la santé (RSI) au sein de la réponse d'urgence de santé nationale et du plan d'intervention	Ministère de la Santé, OMS
<b>Au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale</b>			
1. Faciliter la coopération technique intra-OCI pour diagnostiquer les maladies et la confirmation des épidémies;	2014 – 2019 (moyen-terme)	a. Formulation d'une stratégie pour la coopération sur les épidémies	SG-OCI, OMS
2. Établir des mécanismes régionaux d'alerte précoce et d'intervention pour prévenir les flambées de maladies transfrontières;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre d'épidémies potentielles avec des agents responsables transfrontaliers bloqués en temps opportun	
3. Atteindre une harmonisation régionale, un alignement et une coordination très efficaces des ressources disponibles pour la prévention et le contrôle des maladies dans les situations d'urgence.	2014 – 2023 (long-terme)	a. Quantité des ressources disponibles harmonisées et alignées pour être utilisées pour prévenir et contrôler les maladies	SG-OCI, organismes concernés des Nations Unies, ONG
<b>P.A.5.3: Assurer l'efficacité des prestations de services de santé d'urgence</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Développer les préventions et le traitement normalisé des maladies transmissibles appropriées à la situation épidémiologique et de la phase de réponse;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Nombre de maladies transmissibles avec un ensemble clair de modes opératoires normalisés pour la prévention et le traitement	Ministère de la Santé, OMS
2. Améliorer la capacité de mener une évaluation des besoins immédiats avec une représentation adéquate des organismes de santé connexes;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre d'événements en cas de catastrophe pour lesquels l'évaluation des besoins a été menée de manière appropriée	Ministère de la Santé et de la Défense Civile,

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
3. Établir des mécanismes pour s'assurer que les services de santé d'urgence sont accessibles pour toutes les personnes touchées;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Pourcentage de la population touchée ayant bénéficié des services nécessaires	organismes concernés des Nations Unies et ONG
4. Mettre en place des systèmes de chaîne d'approvisionnement d'urgence, y compris l'approvisionnement, le stockage et la distribution de médicaments et de fournitures médicales;	2014 – 2017 (court-terme)	a. Pourcentage d'événements en cas de catastrophe pour lesquelles des médicaments et des fournitures médicales ont été rendus facilement accessibles	
5. Mettre en place des mécanismes d'orientation organisés avec un accès adéquat pour sauver des vies et fournir les soins secondaires ou tertiaires;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Pourcentage de patients correctement pris en charge en termes de sauvetage et de soins secondaires ou tertiaires	
6. Identifier le plus tôt possible les questions transversales avec d'autres secteurs qui ont une importance particulière pour le secteur de la santé et organiser des activités conjointes (ou complémentaires) afin de répondre de manière appropriée;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre d'activités conjointes avec le secteur connexe	Ministère de la Santé, départements gouvernementaux concernés
7. Former les agents de santé communautaire pour offrir des services de réadaptation en cas de catastrophe et des prestations de soutien psychosocial (MHPSS) et de santé mentale;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre de travailleurs bien formés en matière de santé communautaire pour fournir des services de santé de réhabilitation, mentale et psychosociale	Ministère de la Santé, OMS, ONG
8. Améliorer les services de santé pour les victimes touchées à travers le travail en commun et l'amélioration du partenariat avec les acteurs concernés (agences de l'ONU, ONG, secteur privé, etc.);	2014 – 2023 (long-terme)	a. Niveau d'engagement des partenaires concernés dans le travail de réponse	
9. Mener un travail d'évaluation des besoins post-catastrophe (PDNA) pour une planification efficace et efficiente dans la phase post-catastrophe;	2014 – 2019 (moyen-terme)	a. Pourcentage de PDNA menées comparées au nombre de catastrophes survenues	Ministère de la Santé, Secteur Privé, Organismes Concernés des Nations Unies, ONG
10. Établir un mécanisme de réhabilitation et de reconstruction post-catastrophe pour assurer les activités globales et intégrées de tous les secteurs touchés.	2014 – 2019 (moyen-terme)	a. Mécanisme de réhabilitation et de reconstruction en cas de catastrophe dument établi	



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p><b>Au Niveau de l’OCI et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Renforcer la coopération transfrontalière entre les pays membres en termes de prestation de services de santé grâce à des efforts logistiques et administratifs coordonnés et au financement à long terme et en ciblant les maladies touchant les populations affectées;</p>	2014 – 2023 (long-terme)	a. Pourcentage de la population touchée ayant bénéficié des services de santé nécessaires	SG-OCI, BID, organismes concernés des Nations Unies, ONG
2. Établir un mécanisme de coordination pour le soutien logistique sur les activités de santé pour prévenir la mortalité et la morbidité dues à la carence des fournitures médicales;	2014 – 2019 (moyen-terme)	a. Système d’approvisionnement médical bien établi et coordonné	SG-OCI, organismes concernés des Nations Unies, ONG
3. Coopérer en matière de prévention et de réponse à la violence basée sur le genre et promouvoir les activités de soutien psychosocial et de santé mentale;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre de victimes ayant reçu des soins appropriés à la violence basée sur le genre b. Nombre d’activités de soutien psychosocial documentées	SG-OCI, OMS, FNUAP, ONG
4. Collaborer à identifier et combler les lacunes dans la disponibilité des services de santé pour les populations affectées par les crises humanitaires et assurer la couverture des services de qualité prioritaires;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Pourcentage de la population touchée ayant reçu les services de santé nécessaires	SG-OCI, BID, organismes concernés des Nations Unies, ONG
5. Promouvoir le respect des normes et des meilleures pratiques au niveau des services de santé d’urgence.	2019- 2023 (long-terme)	a. Nombre d’installations de santé adhérant aux SOP en situation d’urgence b. Nombre de Meilleures Pratiques documentées	SG-OCI, organismes concernés des Nations Unies, ONG
<b>P.A.5.4: Améliorer la Gestion et l’Analyse de l’Information pour les Services de Santé d’Urgence</b>			
<p><b>Au Niveau National</b></p> <p>1. Mettre en place un système d’information sanitaire centralisé pour un reporting en temps opportun des décès, des maladies, de la logistique de santé d’urgence et d’autres problèmes de santé d’urgence;</p>	2017 – 2019 (moyen-terme)	a. Système d’information d’urgence existant et fonctionnant correctement	Ministère de la Santé et de la Défense Civile, Bureau Central des Statistiques, ONG

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
2. Assurer une évaluation globale, inclusive et rapide des besoins de santé de la population touchée;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Nombre de catastrophes ayant fait l'objet d'une évaluation en temps opportun pour quantifier les besoins de santé de la population touchée	Ministère de la Santé et de la Défense Civile, organismes concernés des Nations Unies, ONG
3. Identifier les personnes ciblées par l'aide humanitaire avec une stratégie permettant de répondre aux besoins non satisfaits en matière de santé des autres catégories de populations;	2014 – 2023 (long-terme)	a. Degré de précision des stratégies de ciblage utilisées par les autorités concernées	
4. Assurer la normalisation des informations à recueillir, à stocker et à diffuser et s'assurer que les données relatives à la santé provenant de toutes les sources sont systématiquement compilées et examinées pour les besoins de la fiabilité et de la pertinence;	2017 – 2019 (moyen-terme)	a. Lignes directrices pour la gestion de l'information mises au point et utilisées correctement	Ministère de la Santé, Bureau Central des Statistiques, agences concernées des Nations Unies
5. Procéder à une analyse systématique des données compilées pour générer des informations à des fins de planification, d'organisation, d'évaluation et de plaidoyer;	2017 – 2023 (long-terme)	a. Adéquation de l'utilisation des données pour soutenir la prise de décision	
6. Développer des cartes SIG pour l'analyse des risques et le suivi des activités d'intervention, dont des informations sur les types et les quantités de matières dangereuses stockées, utilisées ou transportées, afin de soutenir la gestion efficace des urgences de santé et risques de désastre;	2017 – 2023 (long-terme)	a. Cartes SIG adéquatement développées	Ministère de la Santé, agences concernées des Nations Unies
7. Établir un Mécanisme de Communication sur les Risques garantissant une communication efficace du risque au cours des situations d'urgence en santé publique;	2014 – 2019 (moyen-terme)	a. Disponibilité de Mécanisme d'Information sur les Risques	
8. Établir un mécanisme d'information sur la santé pour la diffusion des données liées aux activités de réhabilitation et de reconstruction post catastrophe;	2014 – 2019 (moyen-terme)	a. Disponibilité de Mécanismes d'Information sur la Santé	Ministère de la Santé, universitaires, entreprises, agences concernées des NU et ONG
9. Faciliter l'accès des agences gouvernementales concernées et autres organismes compétents à l'information sur les crises sanitaires (impacts, efforts, activités, programmes, analyses, etc) dans toutes les phases (avant la catastrophe, pendant les interventions d'urgence et après la catastrophe).	2014 – 2019 (moyen-terme)	a. Mécanisme créé et établi pour améliorer l'accessibilité	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<p><b>Au niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale</b></p> <p>1. Établir des réseaux de renforcement des capacités au sein des institutions concernées dans les pays membres en vue de partager, transférer et échanger les connaissances et l'expertise;</p>	<p>2014 – 2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre et composition des réseaux constitués. b. Niveau de partage de l'information entre les institutions compétentes</p>	<p>SG-OCI, SESRIC, organismes concernés des Nations Unies, ONG</p>
<p>2. Faciliter la coopération entre les pays membres pour améliorer la gestion de l'information et l'analyse de données relatives aux données basées sur des évidences de secours médicaux d'urgence et sur la base des données de surveillance;</p>	<p>2014 – 2016 (court-terme)</p>	<p>a. Disponibilité des mécanismes de coopération sur la gestion de l'information</p>	<p>SG-OCI, SESRIC, BID, organismes concernés des Nations Unies, ONG</p>
<p>3. Collaborer dans l'identification des problèmes, des risques et des lacunes dans les services sanitaires et veiller à leur priorisation sur la base des risques de santé encourus;</p>	<p>2014 – 2016 (court-terme)</p>	<p>a. Disponibilité des profils pour les problèmes de santé, les risques et les lacunes au niveau des services</p>	<p>SG-OCI, SESRIC, organismes concernés des Nations Unies, ONG</p>
<p>4. Aider les pays à développer leurs capacités d'utilisation des Technologies de l'Information (TI) en cas de catastrophe;</p>	<p>2014 – 2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre de Systèmes basés sur la TI développés</p>	<p>SG-OCI, SESRIC, UN-SPIDER</p>
<p>5. Adapter les terminologies de l'ONU concernant les catastrophes et les urgences au contexte particulier des Membres de l'OCI.</p>	<p>2014 – 2019 (moyen-terme)</p>	<p>a. Nombre de terminologies adaptées pour les catastrophes/urgences</p>	<p>SG-OCI, SESRIC, organismes concernés des Nations Unies</p>

## VI. Domaine Thématique 6: Information, Recherche, Education et Sensibilisation

### Plan de Mise en Œuvre par Phase

**Pays Chef de File:** *Egypte & Sultanat d'Oman*

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>P.A.6.1: Assurer la Participation et l'Engagement de toutes les Parties Prenantes pour Initier et Mettre en Œuvre les Programmes d'Information Communautaire sur la Santé, l'Education et le Plaidoyer Efficaces</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Mettre en place un comité national multisectoriel pour le développement, le suivi et l'évaluation des programmes d'informations et des interventions dans le domaine de la santé, de l'éducation et du plaidoyer ;	2014 - 2016 (court-term)	a. Comité national établi b. Nombre de réunions du comité c. Nombre de représentants multisectoriels qui assistent aux réunions du comité	Ministère de la Santé, départements Gouvernementaux concernés
2. Développer un partenariat solide entre les parties prenantes de la santé et d'autres parties prenantes gouvernementales (comme l'éducation, le travail, le sport, la finance..) afin d'améliorer l'environnement socio-économique et politique pour la mise en œuvre des interventions efficaces de promotion de la santé;	2014 - 2016 (court-term)	a. Nombre d'intervenants gouvernementaux concernés présents et accordant une attention b. Nombre d'activités mises en œuvre avec d'autres organismes gouvernementaux	
3. Créer un partenariat public-privé (PPP) et impliquer la société civile, les ONG et les organisations internationales pour résoudre les problèmes liés à la mobilisation des ressources et à la mobilisation sociale;	2014 - 2016 (court-term)	a. Système PPP développé b. Nombre d'organisations de la société civile, ONG et organisations internationales impliquées c. Nombre de programmes de formation pour la mobilisation des ressources et la mobilisation sociale d. Nombre d'activités mises en œuvre avec le secteur privé, les ONG et les organisations internationales	Ministère de la Santé, secteur privé, ONG, FNUAP, OMS
4. Mettre en place un système d'information sanitaire fiable pour le développement des programmes et des services d'éducation et de promotion de la santé fondés sur des preuves;	2014 - 2016 (court-term)	a. Système d'information de santé développé	Ministère de la Santé OMS

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
5. Organiser des conventions de fournisseurs locaux de soins de santé, de dirigeants communautaires et de populations locales pour rendre l'information sur la santé communautaire et les interventions de promotion plus pertinentes et sensibles culturellement;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Nombre de conventions organisées	Ministère de la Santé ONG
6. Renforcer les capacités des ministères de la santé à diriger et à effectuer des recherches sur le renforcement des MNCH, le contrôle des maladies et le développement du système de santé;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Nombre d'initiatives du Ministère de la Santé dans ce domaine	Ministère de la Santé, OMS
7. Mettre en place des outils d'évaluation pour les améliorations futures en matière d'information, d'éducation et d'interventions de plaidoyer et de suivi;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Outils développés et mis en œuvre	
8. Mettre en place une base de données sur les connaissances, les attitudes, les pratiques et les comportements (CAPC) de la communauté et hiérarchiser les sujets des interventions d'information, d'éducation et de promotion;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Étude menée sur CAPC et base de données mise en place	
9. Plaider en faveur d'un engagement accru du gouvernement national et local pour soutenir la politique de gain;	2014 – 2016 (court-terme)	a. Nombre de gouvernements concernés ayant prouvé leur engagement dans des domaines connexes b. Nombre de provinces et districts/villes ayant établi leur engagement dans des domaines connexes	
10. Plaider en faveur de l'engagement accru des agences régionales/internationales et des agences de développement en termes d'assistance technique et financière pour aider les pays membres à élaborer et mettre en œuvre leurs programmes nationaux.	2014 – 2016 (court-terme)	a. Nombre de programmes de santé provinciaux et locaux financés par des organismes régionaux/internationaux	
<p><b>Au niveau de l'OIC et de la coopération internationale</b></p> <p>1. Plaider en faveur de l'engagement accru des agences régionales/internationales et des agences de développement en termes d'assistance technique et financière pour aider les pays membres à élaborer et mettre en œuvre leurs programmes nationaux;</p>	2014 – 2016 (court-terme)	a. Nombre d'agences régionales/internationales engagées à aider les pays membres b. Nombre de programmes nationaux financés par des organismes régionaux/internationaux	SG-OCI, OMS, BID, SESRIC, FNUAP

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
2. Organiser des forums et des conventions sur l'information, l'éducation et le plaidoyer dans le domaine de la santé afin d'encourager l'interaction et le dialogue entre les décideurs, les fournisseurs de soins de santé, les éducateurs sanitaires et les chefs et communautaires/religieux;	2014 - 2016 (court-terme)	a. Nombre de forums/conventions organisés b. Nombre de pays membres participants c. Nombre de participants	SG-OCI, OMS, BID, SESRIC, FNUAP
3. Mettre en place une base de données en ligne des programmes existants et des meilleures pratiques dans les pays membres;	2014 - 2016 (court-terme)	a. Base de données en ligne établie	SG-OCI, SESRIC
4. Encourager les pays membres à harmoniser leur information, leur éducation et leurs pratiques de plaidoyer sanitaires avec les normes internationales en mettant en œuvre les lignes directrices fournies par les agences de santé internationales.	2014 - 2016 (court-terme)	a. Nombre des pays membres ayant adopté les normes internationales	SG-OCI, OMS
<b>P.A.6.2: Sensibilisation de la communauté sur la prévention des maladies et les modes de vie sains</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Élaborer une stratégie nationale visant à promouvoir la prévention des maladies et les styles de vie sains impliquant tous les partenaires concernés;	2014 - 2016 (short-term)	a. Stratégie nationale et plan d'action élaborés	Ministère de la Santé, départements Gouvernementaux concernés, secteur privé
2. Construire un partenariat solide avec les médias pour promouvoir des styles de vie sains;	2014 - 2023 (long-terme)	a. Plan Médias efficace construit b. Nombre de médias s'engageant à soutenir les programmes c. Nombre de programmes de sensibilisation diffusés	Ministère de la Santé, médias nationaux et privés
3. Lancer des campagnes médiatiques de sensibilisation pour promouvoir la prévention des maladies et des modes de vie sains en utilisant des outils innovants fondés sur des preuves et en mettant en œuvre des approches fondées sur des évidences (promotion de la santé, marketing social, économie comportementale, ...);	2014 - 2023 (long-term)	a. Établir un plan d'action de campagne médiatique b. Taux de diffusion d'émissions sur la santé, dans les médias, par rapport avec d'autres émissions c. Tests d'évaluation avant et après la campagne	
4. Adopter des initiatives de promotion de la santé en milieu scolaire afin de promouvoir des comportements sains chez les jeunes et à réduire les comportements à risque;	2014 - 2016 (court-terme)	a. Nombre d'écoles promotrices de la santé	Ministère de la Santé et de l'Education



Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
5. Impliquer les personnalités nationales populaires (acteurs, sportifs, écrivains, etc.) pour être les ambassadeurs de la santé pour la promotion de modes de vie sains et la prévention des maladies;	2014 – 2016 (court-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de personnalités populaires engagées à ce sujet</li> <li>b. Nombre d'activités menées avec les ambassadeurs de la santé</li> </ul>	Ministère de la Santé
6. Engager les dirigeants communautaires locaux (politiques, religieux) pour développer des campagnes de sensibilisation religieuses et culturelles communautaires de lutte contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes touchées;	2014 – 2016 (court-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Questions culturelles et religieuses identifiées</li> <li>b. Nombre d'activités spécifiques menées</li> <li>c. Nombre de fatwas émises sur certains problèmes de santé</li> </ul>	Ministère de la Santé, ONG
7. Traduire et diffuser les fatwas de l'IFA dans les langues locales pour répondre aux préoccupations religieuses relatives à la vaccination;	2014 – 2016 (court-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fatwa traduites et diffusées</li> <li>b. Amélioration de la couverture vaccinale dans les zones sensibles</li> </ul>	SG-OCI, IFA
8. Adopter la technologie moderne de l'information (applications mobiles, SMS, MMS, médias sociaux, ..) comme un outil pour la promotion des modes de vie sains;	2014 – 2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre d'outils informatiques utilisés</li> <li>b. Pourcentage de personnes utilisant cette technologie comme une ressource pour des enseignements sur les styles de vie sains</li> </ul>	Ministère de la santé, Ministère de l'Information et de la Technologie
9. Former les travailleurs de la santé (HCW) sur les méthodes scientifiques pour le développement et la diffusion de messages fondés sur des preuves simples, cohérentes et appropriées pour la santé et l'information, l'éducation et la communication (IEC);	2014 – 2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lignes directrices sur la production IEC développées</li> <li>b. Pourcentage de travailleurs de la santé formés</li> <li>c. Messages standards élaborés et diffusés</li> </ul>	OMS, FNUAP, SESRIC
10. Plaider en faveur de groupes de soutien communautaires (CSG) et renforcer leurs capacités pour leur permettre d'exercer des activités de promotion de la santé;	2014 – 2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de bénévoles faisant partie du CSG</li> <li>b. Nombre de membres du CSG formés</li> </ul>	Ministère de la Santé, ONG
11. Organiser des conventions de fournisseurs locaux de soins de santé, dirigeants communautaires et populations locales pour lancer des campagnes de sensibilisation sur la santé communautaire culturellement plus pertinent et mieux adaptés;	2014 – 2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de conventions organisées</li> <li>b. Nombre de participants aux conventions</li> <li>c. Nombre de campagnes de sensibilisation à la santé culturellement intéressantes</li> </ul>	Ministère de la Santé, ONG
12. Allouer un budget spécifique aux activités de promotion de la santé.	2014 – 2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Budget alloué</li> </ul>	Ministères de la Santé et des Finances

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
<b>Au Niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale</b>			
1. Concevoir des campagnes de sensibilisation spécifiques à la maladie à l'échelle de l'OCI;	2014 - 2016 (court-terme)	a. Nombre de campagnes visant	SG-OCI, OMS
2. Lancer des programmes de sensibilisation sanitaire à la mesure de la communauté de l'OCI pour les imams;	2014 - 2016 (court-terme)	a. Nombre de programmes lancés b. Nombre d'imams y ayant assisté	SG-OCI, SESRIC, IFA
3. Faire promulguer des fatwas de l'IFA pour tous les types de vaccins dans les pays membres de l'OCI;	2014 - 2016 (court-terme)	a. Fatwas émises	SG-OCI, IFA
4 Organiser des conférences et des conventions au niveau de l'OCI, pour les fournisseurs de soins de santé et les dirigeants communautaires afin de faciliter le partage des connaissances et des meilleures pratiques en matière de sensibilisation de la communauté;	2014 - 2023 (long-terme)	a. Nombre de conférences/ conventions organisées b. Nombre de pays membres y ayant participé c. Nombre de participants y ayant assisté	SG-OCI, SESRIC, OMS
5 Lancer un concours à l'échelle de l'OCI pour encourager les idées novatrices visant à sensibiliser la communauté sur l'amélioration de la santé.	2014 - 2023 (long-terme)	a. Concours lancé b. Nombre de pays membres ayant participé	SG-OCI, BID, SESRIC OMS, FNUAP
<b>P.A.6.3: Répondre aux Besoins d'Information et d'Education des Fournisseurs de Soins de Santé</b>			
<b>Au Niveau National</b>			
1. Intégrer la promotion et la prévention de la santé dans les programmes des instituts de formation en santé;	2014 - 2016 (court-terme)	a. Nombre de programmes de formation qui intègrent des modules de promotion de la santé	Ministère de la Santé et de l'Enseignement Supérieur
2. Mettre en place un réseau d'institutions nationales d'éducation sanitaire pour développer des systèmes d'assurance qualité pour l'enseignement de la santé et de la formation;	2014 - 2016 (court-terme)	a. Réseau créé b. Système d'assurance qualité mis au point	Ministère de la Santé, OMS
3. Contrôler et surveiller la performance des prestataires de soins de santé en utilisant des approches d'amélioration de qualité et promouvoir les pratiques efficaces et éprouvées;	2014 - 2023 (long-terme)	a. Nombre de nouvelles approches appliquées b. Nombre de prestataires de soins de santé contrôlés et supervisés c. Nombre d'études d'évaluation menées pour évaluer la performance	
4. Favoriser le maintien et le développement des compétences des professionnels par la formation continue afin de s'assurer qu'ils sont équipés de la meilleure information prouvée et actualisée;	2014 - 2023 (long-terme)	a. Nombre de programmes de formation continue b. Nombre de personnel formé	

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre	
5. Offrir des bourses à des prestataires de soins de santé pour renforcer leurs capacités dans les domaines de l'information, l'éducation, la communication, la promotion de la santé et le marketing social;	2014 - 2023 (long-terme)	a. Nombre de bourses offertes par spécialité	Ministère de la Santé, OMS, FNUAP	
6. Lancer des programmes d'échange de professeurs-éducateurs de la santé au niveau national et international;	2014 - 2023 (long-terme)	a. Programmes d'échange lancés b. Nombre d'activités au sein du programme mené		
7. Organiser des visites d'étude pour les prestataires de soins de santé pour acquérir de nouvelles idées et de bonnes pratiques;	2014 - 2023 (long-terme)	c. Nombre de visites d'étude organisées		
8. Établir et maintenir un système d'information et d'éducation sanitaires qui fonctionne bien pour les prestataires de soins de santé afin d'encourager le travail d'apprentissage via des formations courtes, des ateliers, des formations en ligne, etc.;	2014 - 2023 (long-terme)	a. Système d'information et d'éducation sanitaires effectivement établis b. Nombre de programmes d'apprentissage c. Nombre d'employés engagés dans ces programmes		
9. Éduquer et former les prestataires de soins de santé sur l'utilisation rationnelle des médicaments et leur fournir des renseignements, à jour, sur les derniers médicaments et les techniques de diagnostic.	2014 - 2023 (long-terme)	a. Nombre de prestataires de soins de santé formés à l'usage rationnel des médicaments b. Taux d'erreurs de diagnostic c. Taux de prescriptions erronées		
<b>Au niveau de l'OCI et de la Coopération Internationale</b>				
1. Faciliter le transfert intra-OCI de connaissances et d'expertise en élargissant la couverture et le champ de mise en œuvre des programmes de renforcement des capacités de santé du SESRIC;	2014 - 2023 (long-terme)	a. Nombre de pays ayant participé à ces programmes		SG-OCI, SESRIC, BID
2. Renforcer la coopération dans le domaine de l'éducation sanitaire pour former davantage d'infirmières et autres spécialistes médicaux/santé;	2014 - 2016 (court-terme)	a. Nombre d'infirmières qualifiées et autres spécialistes médicaux/santé		SG-OCI, SESRIC, BID
3. Relier les Professionnels de la santé à l'échelle de l'OCI à travers des communautés de pratique virtuelles afin qu'ils puissent s'informer sur les politiques efficaces et promouvoir ces pratiques ;	2014 - 2023 (long-terme)	a. Nombre de communautés virtuelles reliées aux professionnels de l'OCI		SG-OCI, OMS

Actions et Activités / Niveau	Calendrier	Indicateurs clés de Performance	Partenaires de la mise en œuvre
4. Organiser des forums de l'OIC d'éducateurs et de prestataires de santé, pour déterminer les informations et les approches/stratégies innovantes d'éducation et d'information pour la santé;	2014 - 2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de forums organisés</li> <li>b. Nombre de pays ayant participé</li> <li>c. Nombre de participants</li> </ul>	SG-OCI, SESRIC, BID
5. Mettre en place un réseau de centres d'excellence de l'OIC en matière de santé pour promouvoir l'harmonisation de l'enseignement et des pratiques entre les pays membres de l'OIC dans le domaine des soins de santé;	2014 - 2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de centres d'excellence établis dans le domaine de la santé</li> </ul>	SG-OCI, SESRIC, OMS
6. Plaider pour la mise en œuvre des interventions clés recommandées par l'OMS pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments dans les pays membres.	2014 - 2023 (long-terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre de pays membres ayant adopté ces recommandations</li> </ul>	SG-OCI, OMS