

Equipe DAK



Fonctionnalité des unités sous-nationales (SNU) en Afrique - Principaux résultats obtenus dans 18 pays

Justification

La capacité du système de santé à fournir les services essentiels nécessaires reste un facteur déterminant pour atteindre les objectifs de santé dans tous les pays de la région africaine. Pour comprendre les performances du système de santé, il faut explorer la nature, la profondeur et les interactions entre ces éléments complexes et dynamiques au fil du temps, les uns avec les autres et dans un contexte donné. Il n'existe pas de méthode unique et correcte, mais plutôt de multiples approches permettant de mélanger, d'assortir et d'interagir avec ces différents éléments d'un système afin d'obtenir les résultats souhaités. Par conséquent, une approche différente est nécessaire pour guider les pays dans l'investissement dans leurs systèmes afin d'atteindre les résultats souhaités. L'identification des priorités infranationales en matière de systèmes de santé nécessite une approche d'évaluation qui permette de formuler des recommandations spécifiques au niveau infranational. La fonctionnalité est définie comme les **capacités qu'un système doit avoir, indépendamment de la manière dont il est configuré et de la façon dont il contribue à la performance globale.**

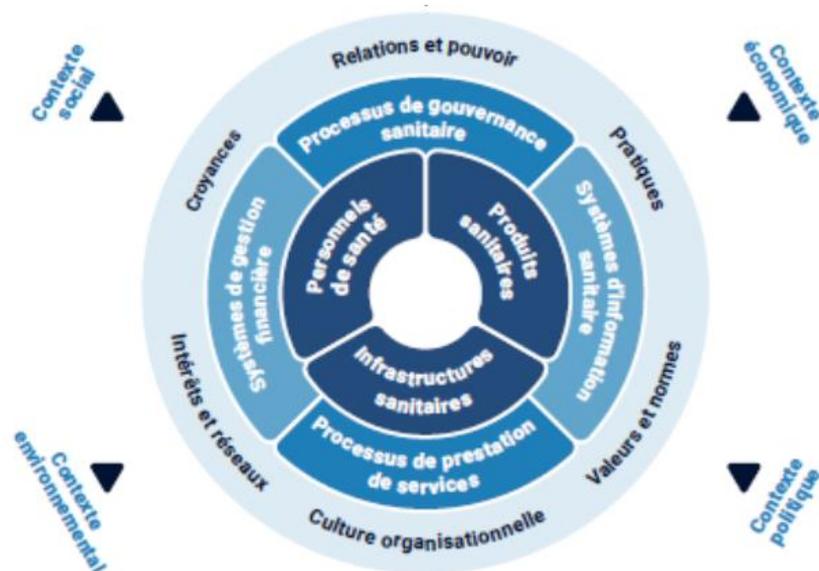
Messages clés

- **L'évaluation de la fonctionnalité des systèmes de santé** a fourni aux districts et aux pays les outils et les normes nécessaires à des évaluations régulières en temps réel qui sont holistiques et alignées sur les objectifs de santé, la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire et les déterminants de la santé en utilisant l'approche des soins de santé primaires.
- Les districts ont des **capacités statistiquement plus élevées** dans les fonctions de supervision (78%) que dans les fonctions de gestion (69%) et les services de santé (67%).
- Dans le domaine de la **gestion**, l'accent est davantage mis sur la planification stratégique (81 %), mais beaucoup moins sur la garantie d'une culture et de processus de gestion appropriés qui améliorent la productivité et un environnement de travail adéquat (par exemple, le style de leadership se situe à 65 %, la capacité des systèmes à 60 % et la structure de prestation de services à 66 %). Les structures existantes dans les districts ne sont pas en mesure de coordonner les fonctions de l'organigramme, de maximiser les synergies, de minimiser les chevauchements et d'éliminer les lacunes dans les responsabilités.
- Les éléments de **contrôle** tels que l'autorité (81 %), la structure organisationnelle (79 %) et la responsabilité technique (82 %) sont généralement établis, tandis que l'intégrité et la confiance du public (70 %) et la responsabilité sociale (72 %) n'ont pas reçu suffisamment d'attention. Malgré l'implication active des parties prenantes, les districts ont attribué des notes inférieures à l'intégrité et à la confiance du public, ce qui souligne l'impératif d'aborder systématiquement ces aspects au sein de la population.

Fonctionnalité du système de santé : ce qu'elle implique

Actuellement, l'essentiel des efforts porte sur le soutien mondial au renforcement des systèmes de santé nationaux. La couverture sanitaire universelle (CSU) est un objectif national qui fait l'objet d'un suivi régulier ; les composantes de la sécurité sanitaire (SSS) s'appuient notamment sur des règlements sanitaires internationaux et des objectifs de résilience, ainsi que sur les déterminants de la santé (DSS), qui couvrent les aspects économiques, politiques, sociaux et environnementaux.

Figure 1 : Eléments des systèmes de santé



Il est nécessaire de se concentrer sur les districts pour orienter les actions visant à obtenir des résultats en matière de santé. Le [rapport de la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires : d'Alma-Ata à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable](#) s'en fait l'écho. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2019 ([WHO/UHC/SDS/2019.62](#)) et la [résolution 69th RC : "Cadre pour la fourniture de services de santé essentiels par le biais de systèmes de santé locaux/départementaux renforcés afin de soutenir la couverture sanitaire universelle"](#) ([AFR/RC69/8](#)).

L'approche infranationale actuelle est une approche sélective des soins de santé primaires (**axée sur des conditions spécifiques**) et non une approche globale des soins de santé primaires (**axée sur les besoins des cohortes d'âge**). Les systèmes sont censés produire trois résultats interdépendants mais distincts en utilisant une approche globale des soins de santé primaires (UHC, HSE et DoH). Les besoins de la population ont évolué pour répondre à des besoins de santé dynamiques, auxquels le système de santé doit répondre.

L'identification des priorités infranationales en matière de systèmes de santé nécessite une approche d'évaluation qui permette de formuler des recommandations spécifiques au niveau infranational. La fonctionnalité est définie comme les **capacités qu'un système doit avoir, indépendamment de la manière dont il est configuré et de la façon dont cela contribue à la performance globale**.

Raison d'être du SNU

L'évaluation vise à évaluer systématiquement la fonctionnalité des unités de santé infranationales dans la région africaine de l'OMS. Il s'agit de comprendre leur niveau d'opérationnalité. Les résultats de l'évaluation seront des domaines spécifiques qu'une unité sous-nationale doit prendre en compte. Plus précisément, le processus vise à

- Mettre à disposition des outils et des processus permettant d'évaluer la fonctionnalité des systèmes de santé dans la région africaine de l'OMS ;
- Fournir des informations succinctes aux unités infranationales participantes sur les domaines sur lesquels elles doivent se concentrer pour améliorer leur fonctionnalité ;
- Consolider, au niveau national, les priorités qui entravent le plus la réalisation des résultats en matière de santé au niveau infranational et
- Définir les priorités régionales en matière d'investissement dans les unités infranationales afin d'obtenir des résultats en matière de santé.

Figure 2: Structure des outils d'évaluation de la fonctionnalité des systèmes de santé

- L'évaluation de la fonctionnalité des unités infranationales comporte trois outils.
- **L'outil 1** est axé sur la répartition des résultats en matière de santé (couverture sanitaire universelle, sécurité sanitaire, déterminants de la santé et approche des soins de santé primaires).
- **L'outil 2** (le noyau) se concentre sur la fonctionnalité du système, en examinant les capacités de contrôle, de gestion et des services de santé.
- **L'outil 3** (facultatif) est disponible pour les pays qui ont besoin d'évaluer la fonctionnalité d'un établissement spécifique. Le contenu est le même que celui de l'outil 3, mais il est adapté aux hôpitaux (outil 3A) et aux établissements de soins primaires (outil 3B).

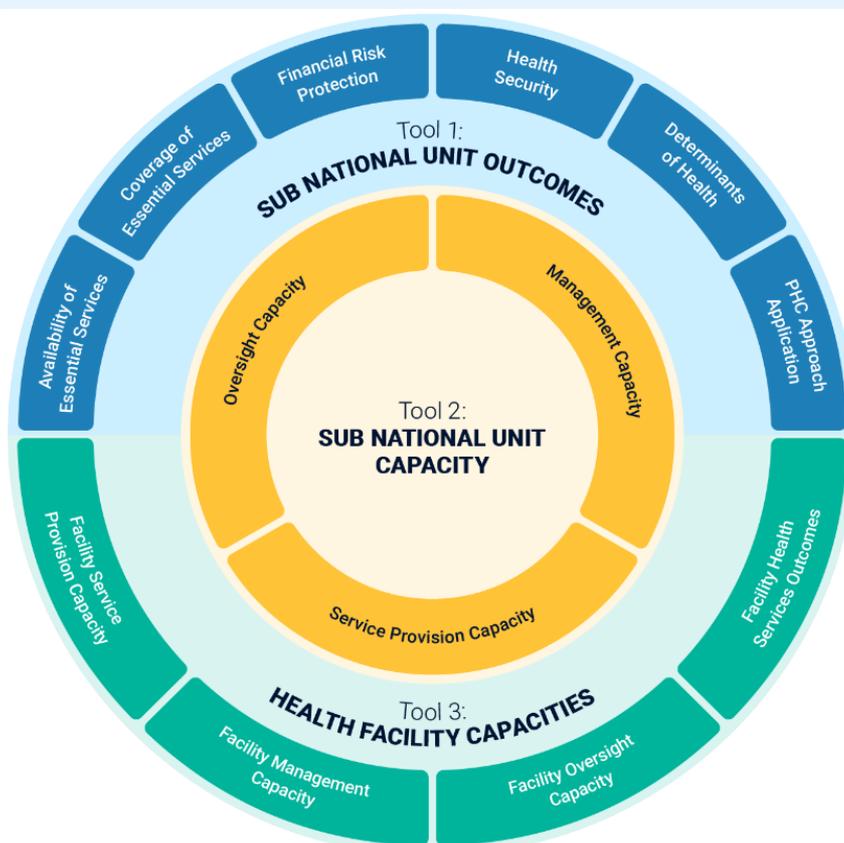


Figure 3. Pays dont l'unité infranationale a été évaluée

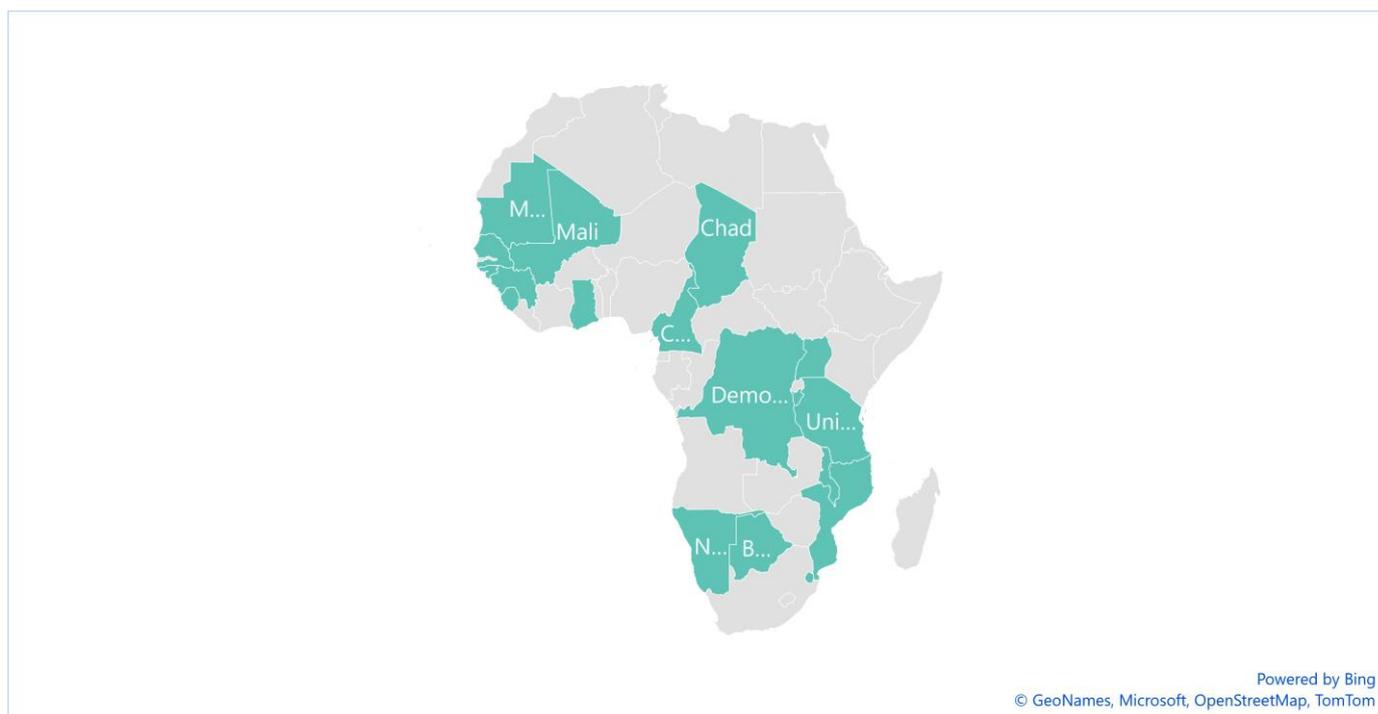


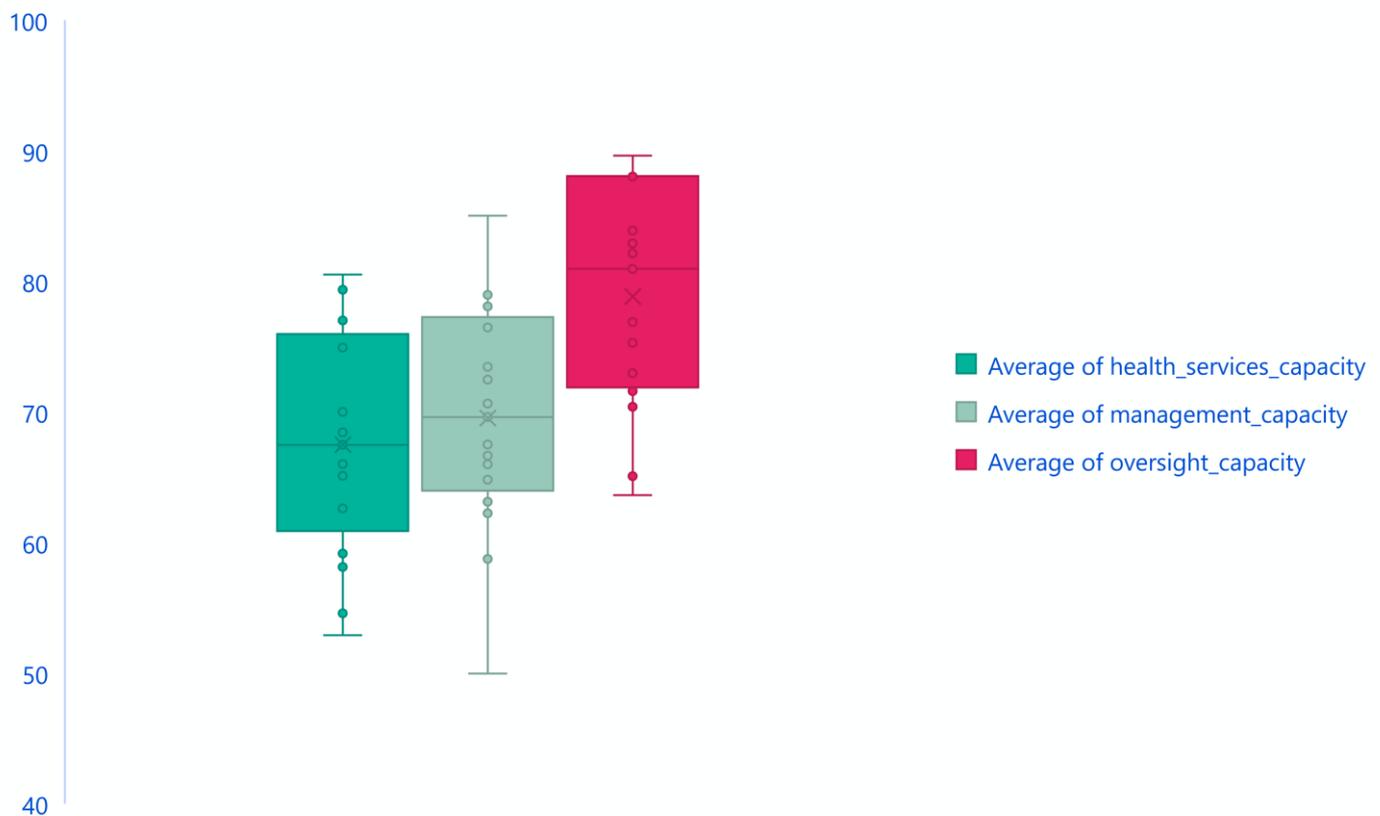
Tableau 1: Résumé des pays et des districts évalués par rapport au nombre total de districts (à partir de décembre 2023)

Pays	Total des districts évalués (outil 2)	Nombre total de districts	% du total
Botswana	18	18	100
Burundi	24	114	21.1
Cameroun	30	203	14.8
Tchad	38	150	25.3
RDC	150	518	29.0
Eswatini	1	4	25.0
Ghana	34	261	13.0
Guinée	16	38	42.1
Guinée-Bissau	21	140	15.0
Malawi	9	28	32.1
Mali	11	11	100.0
Mauritanie	30	63	47.6
Mozambique	43	162	26.5
Namibie	14	14	100.0
Sénégal	79	79	100.0
Sierra Leone	15	15	100.0
Ouganda	47	146	32.2
République unie de Tanzanie	159	196	81.1
Total	739	2160	34.2

Résultats

De nouvelles données montrent que les districts ont investi **relativement plus dans les fonctions de contrôle et de gestion (78%) que dans leurs capacités de gestion (69%) et de fourniture de services de santé (67%)**. Il a été observé que la fonctionnalité des systèmes infranationaux n'est PAS en corrélation avec la performance du système de santé national. Cependant, la fonctionnalité nationale consolidée est fortement corrélée à l'indice de couverture des services de santé publique [6]. Il existe des variations spécifiques dans les priorités par capacité de fonctionnalité.

Figure 4 : Fonctionnalité des systèmes de santé par composante



- Les districts ont des capacités statistiquement plus élevées dans **les fonctions de supervision (78%) que dans les fonctions de gestion (69%) et les services de santé (67%)**.
- En ce qui concerne la **gestion**, l'accent est davantage mis sur la planification stratégique (81%), mais beaucoup moins sur la garantie d'une culture et de processus de gestion appropriés qui améliorent la productivité et un environnement de travail adéquat (par exemple, le style de leadership se situe à 65%, la capacité des systèmes à 60% et la structure de prestation de services à 66%). Les structures existantes dans les districts ne sont pas en mesure de coordonner les fonctions de l'organigramme, de maximiser les synergies, de minimiser les chevauchements et d'éliminer les lacunes dans les responsabilités.
- En matière de **contrôle**, l'autorité (81%), la structure organisationnelle (79%) et la responsabilité technique (82%) sont généralement en place, tandis que l'intégrité et la confiance du public (70%) et la responsabilité sociale (72%) n'ont pas été considérées comme des priorités. Malgré le fort engagement des parties prenantes, l'intégrité et la confiance du public ont été jugées faibles par les districts, ce qui indique la nécessité d'atteindre systématiquement une population plus large.
- La **capacité des services de santé** est le maillon le plus faible parmi les trois pour presque tous les pays. L'analyse a montré que la demande perçue est élevée (71%), ce qui peut être entravé par la qualité médiocre des soins (67%) et la résistance des systèmes (69%) pour maintenir la fourniture de services de santé essentiels. L'accès est la dimension qui obtient le score le plus bas (62%), avec l'accès financier à 54%, l'accès physique à 62% et l'accès socioculturel à 72%.

Figure 5 : Fonctionnalité des systèmes de santé par pays

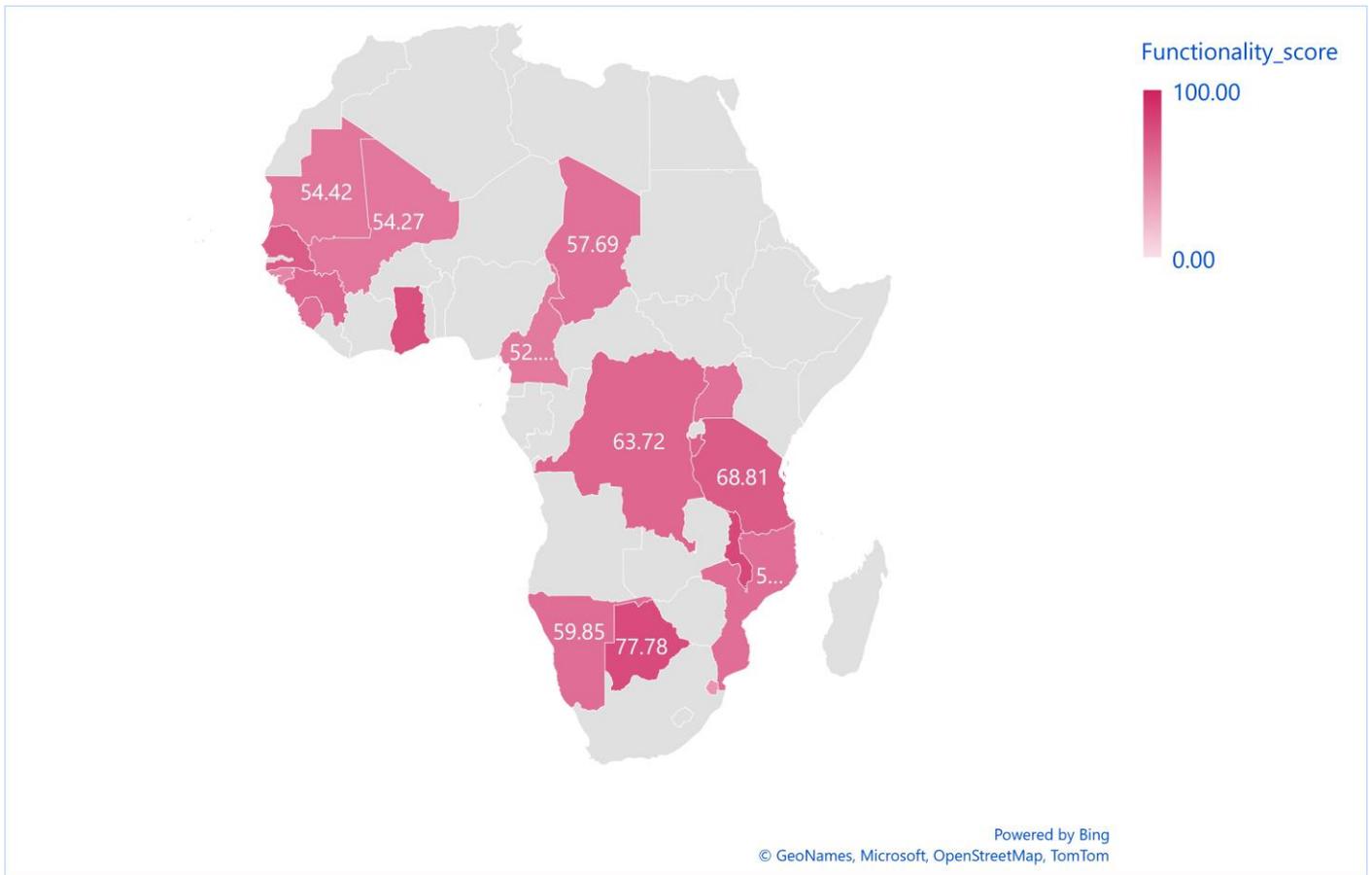


Figure 6 : Capacité de surveillance par pays

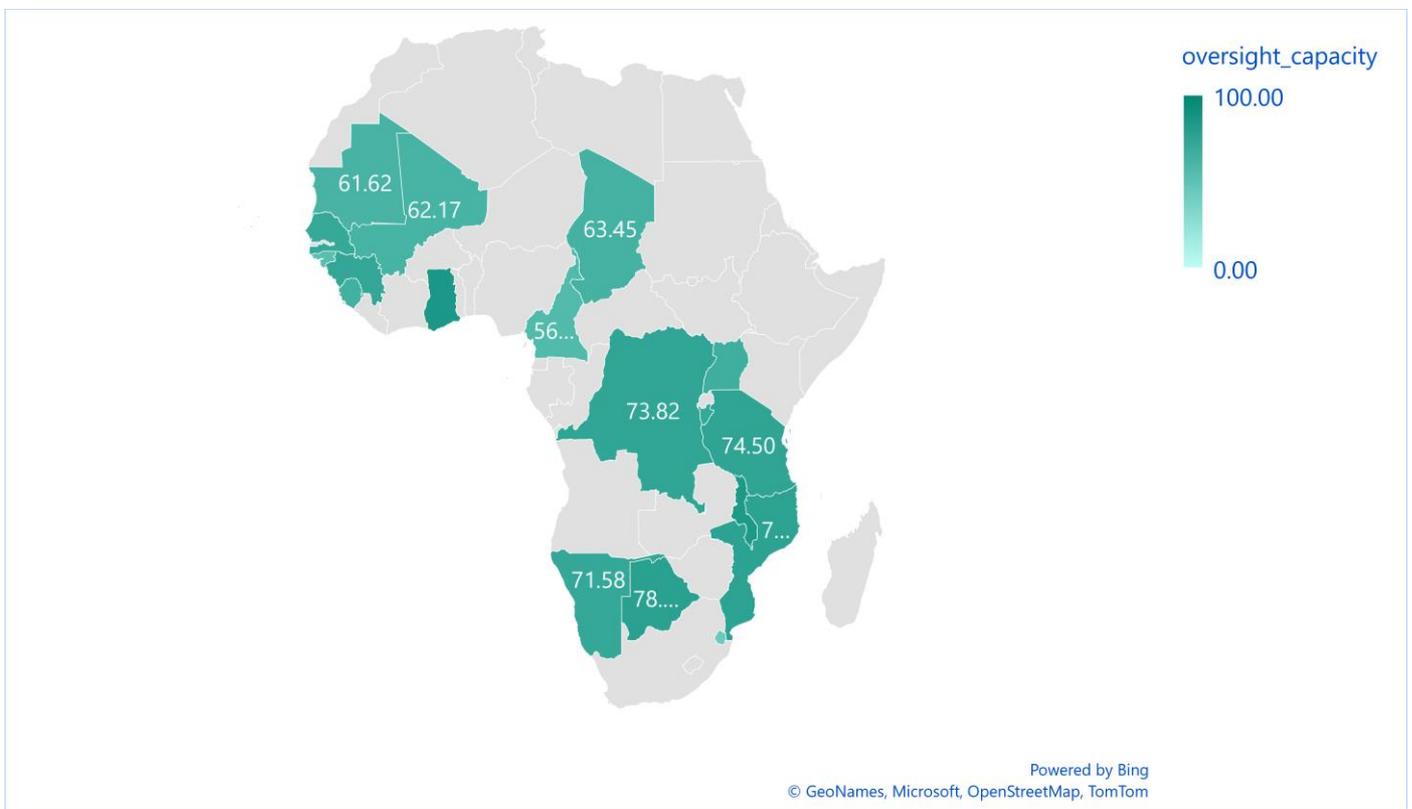


Figure 7 : Capacité de surveillance par pays

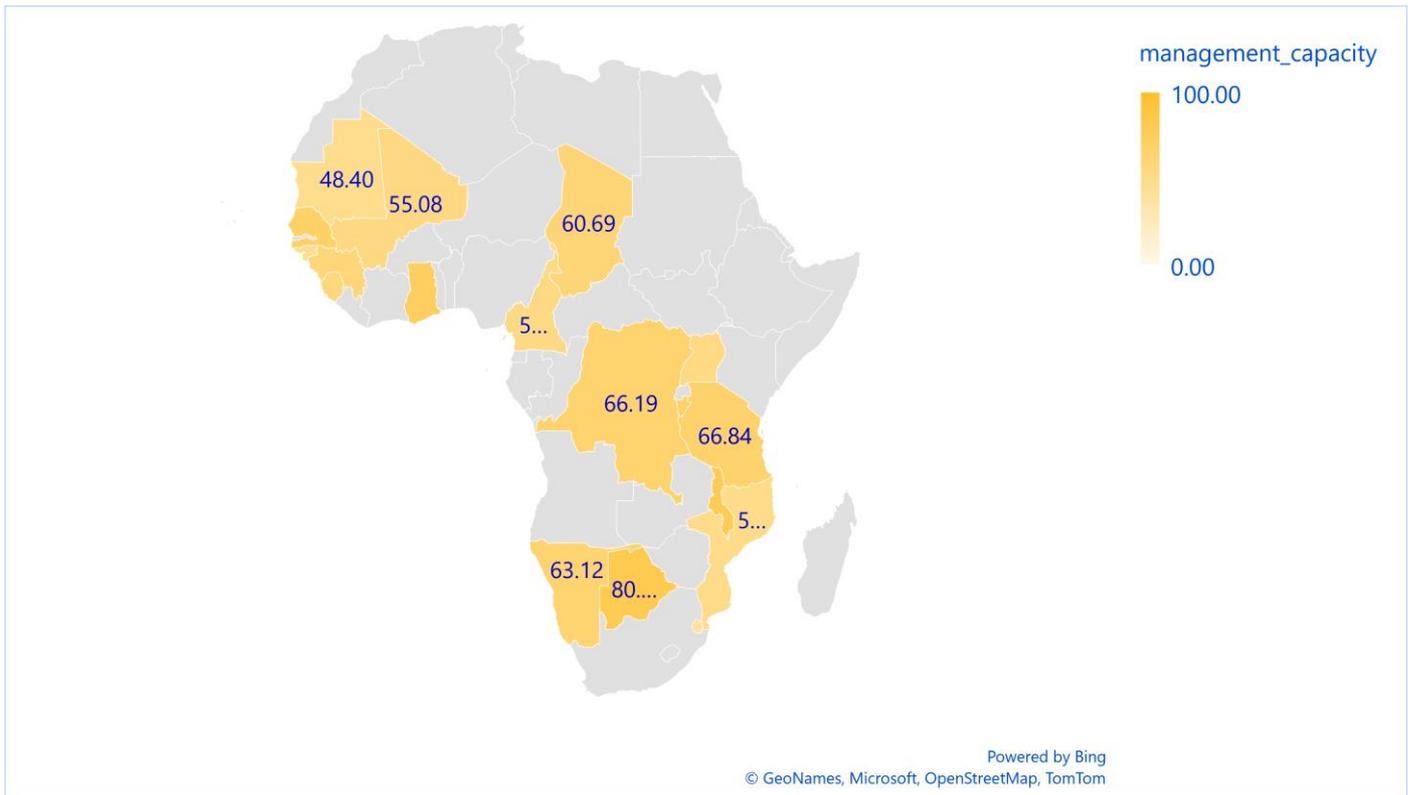
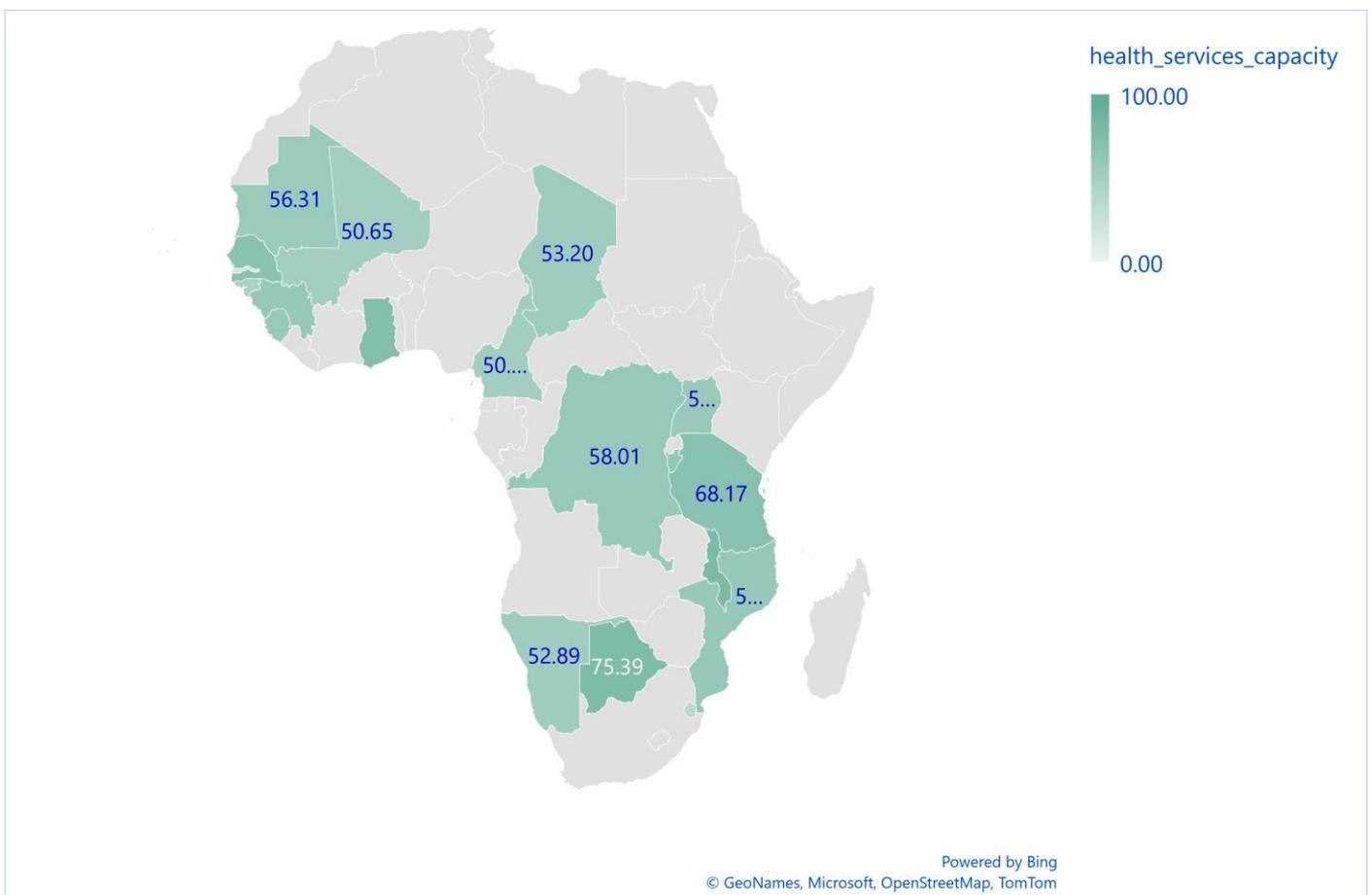


Figure 8 : Capacité des services de santé par pays



Capacité	Champ d'application	Statut / problèmes	Recommandations pour l'avenir
		l'organigramme, maximiser les synergies, minimiser les chevauchements et éliminer les lacunes en matière de responsabilité.	
	Politique et orientation stratégique <i>Il existe une orientation claire à long et à moyen terme, alignée sur les orientations générales du gouvernement et du secteur de la santé.</i>	<p>La plupart des pays disposent de plans stratégiques au niveau national, qui ne sont pas aussi solides au niveau des districts et des sous-nations. En fonction du statut de décentralisation et de l'espace de décision, les districts se concentrent sur des plans immédiats ou à court terme.</p> <p>L'alignement des plans de district sur les niveaux nationaux et/ou la répercussion des plans stratégiques nationaux aux niveaux inférieurs doivent être renforcés. Bien que des efforts aient été déployés, il subsiste des déséquilibres dans la planification, le suivi et l'évaluation du secteur de la santé. Par exemple, de nombreux examens du secteur de la santé ont révélé l'absence de données et d'informations dans les stratégies quinquennales. Dans les cas où l'information est disponible, elle a tendance à se trouver dans des systèmes parallèles, et n'est utilisée que lors des examens à mi-parcours ou en fin de parcours.</p>	<p>Alignement de l'orientation stratégique de l'unité infranationale (dans le temps et dans le contenu) sur celle de l'unité politique et administrative au sein de laquelle elle travaille.</p> <p>Se concentrer sur les politiques et les stratégies du district, en guidant ses objectifs de santé à long terme.</p>
	Responsabilité technique <i>Mécanismes visant à garantir que les dirigeants du secteur de la santé répondent du programme d'action en matière de santé</i>	La plupart des districts disposent de systèmes de responsabilité technique solides, avec des rapports réguliers, des examens de suivi et d'évaluation et des examens du secteur de la santé qui ont pris de l'ampleur dans toute la région.	L'accent est mis sur le suivi et l'évaluation aux niveaux inférieurs (par exemple, examen annuel des districts). L'accent est mis sur l'information en temps réel et l'action en temps opportun, par rapport aux révisions annuelles régulières.
	Responsabilité sociale <i>Mécanismes garantissant que les responsables de la santé répondent de leurs actes devant le public</i>	<p>Dans l'ensemble de la région, la responsabilité sociale est nettement inférieure à la responsabilité technique. Les informations sur toutes les sources, les rapports et les sommets sur les progrès ne sont pas facilement partagés/tenus avec tous les acteurs de la santé. L'engagement du public dans le processus de prise de décision est également minime (par exemple, la budgétisation ouverte).</p>	Promouvoir la participation du public, des partenaires, de la société civile, des acteurs privés et des autres parties prenantes à la planification, à la prise de décision et aux initiatives de suivi des progrès.
	Mécanismes juridiques et réglementaires <i>Instruments formels et informels requis qui donnent un mandat pour agir</i>	<p>Dans la plupart des pays, il existe des lois et des règlements en matière de santé, qui couvrent la gestion du personnel de santé, le déploiement des infrastructures et l'utilisation des produits médicaux.</p> <p>Toutefois, la capacité d'application des instruments réglementaires et juridiques n'est pas aussi forte.</p> <p>Les districts ont indiqué que les responsables de la santé sont conscients des normes sociétales informelles qui affectent la prestation des services de santé - par exemple, les valeurs du placenta, les rôles des hommes et des femmes dans le domaine de la santé, etc.</p>	La coordination multisectorielle devrait être renforcée et élargie afin d'aborder la défense, l'élaboration et la mise en œuvre d'outils législatifs pour les questions de santé qui dépassent le mandat du ministère de la santé.
	Engagement des parties prenantes <i>Le mandat et les responsabilités des acteurs de la santé sont clairs et contrôlés.</i>	<p>De nombreuses initiatives ont été lancées dans les districts en matière d'engagement des parties prenantes, avec un score moyen de 79 % (sur les 501 districts évalués).</p> <p>Toutefois, dans de nombreux cas, les rôles des partenaires publics, privés et externes dans le programme de santé ne sont pas précisés.</p> <p>Il existe des relations public-privé dans certains contextes, qui doivent être renforcées pour garantir des relations de partenariat public-privé fonctionnelles pour des actions complémentaires.</p> <p>La confiance en matière de santé publique est estimée modérée dans l'ensemble de la région (78 %), ce qui nécessite des efforts accrus et des évaluations supplémentaires du point de vue des bénéficiaires.</p>	Instrument de partenariat qui consolide les responsabilités, définit les modalités d'application et les actions lorsqu'elles sont fortement recommandées
	Intégrité et confiance du public <i>Des processus actifs sont en place pour renforcer la confiance et le respect du public à l'égard du secteur.</i>	Conformément au principe de responsabilité sociale, les équipes de district ont besoin de processus fonctionnels pour recueillir les avis du public, s'engager régulièrement et institutionnaliser une culture d'actions correctives lorsque la réputation et l'intégrité sont compromises.	Développer/maintenir des approches qui permettent l'engagement et le retour d'information du public, la responsabilité, le dialogue et la transparence.

Capacité	Champ d'application	Statut / problèmes	Recommandations pour l'avenir
Capacité de gestion La capacité à maximiser l'utilisation des ressources existantes dans la prestation de services	Structure Définition des rôles, des responsabilités et des liens de responsabilité	Dans certains districts, la structure des soins primaires a été jugée meilleure que l'organisation hospitalière. Il pourrait s'agir de lacunes liées aux catégories de services hospitaliers, des centres d'excellence pour les services complémentaires spécialisés et spécifiques, ainsi que pour la formation initiale et continue.	Définir succinctement les rôles et les responsabilités des hôpitaux et des établissements de soins primaires.
	Stratégie Un processus pour guider l'équipe de la position actuelle à la position souhaitée, en fonction des capacités.	La stratégie est l'un des points forts de nombreux districts. Des zones de responsabilité définies, des objectifs de population et de couverture sont régulièrement déployés par les programmes dans les districts, bien que cela puisse être limité aux programmes verticaux.	L'unité infranationale doit mettre l'accent sur l'élaboration d'interventions sanitaires essentielles dans le cadre des fonctions de santé publique, par niveau de soins et par cohorte d'âge ; L'unité infranationale doit préconiser et formuler des objectifs explicites pour améliorer les capacités relatives à l'accès, à la qualité, à la demande et à la résilience du système.
	Systèmes Les outils et les processus que le personnel utilise quotidiennement pour atteindre ses objectifs.	Les systèmes obtiennent l'un des scores les plus bas de tous les districts, ce qui témoigne de leur nature interdépendante. Parmi les principaux défis à relever, citons les modèles de prestation de services permettant d'intégrer les services dans la communauté, l'efficacité de l'orientation (patient, échantillon, information, mouvement des spécialistes).	Mise en place de systèmes de prestation de services avec des plates-formes et des modalités clairement articulées et adaptées les unes aux autres dans un souci d'efficacité, d'équité et d'efficience.
	Style Les éléments comportementaux utilisés par les dirigeants et la culture de l'interaction	Les styles de leadership appropriés (Leadership stratégique, Transactionnel, démocratique et transformationnel) est rarement pratiqué comme une nécessité dans les districts. Il s'agit de l'un des principaux S mous, mais l'attention portée à ce sujet est minime, la plupart des pays obtenant un score inférieur à 75 % (68,2 % en moyenne).	Concevoir un guide/manuel cohérent sur les styles de direction, dans le cadre de la gestion globale, sur la manière dont les DHMT peuvent utiliser différentes approches et différents mécanismes pour obtenir des résultats optimaux.
	Compétences Capacité à faire le travail de l'équipe	Les compétences techniques et managériales restent essentielles pour la croissance des districts. Bien que de nombreuses initiatives soient prises pour diverses formations, l'accent est moins mis sur les compétences managériales requises et sur les mécanismes systématiques de développement professionnel progressif.	Mandater des initiatives régulières et systématiques de renforcement des capacités de gestion pour les responsables des DHMT.
	Personnel Le personnel, les plans de recrutement et la gestion des talents	Faible dotation en personnel - une lacune critique dans presque tous les districts	Optimiser les performances, la qualité et l'impact du personnel de santé Aligner l'investissement dans les ressources humaines pour la santé sur les besoins actuels et futurs de la population et des systèmes de santé, en tenant compte de la dynamique du marché du travail et de l'évolution de l'emploi. les politiques d'éducation ; Renforcer les capacités des institutions aux niveaux infranational, national et régional pour une gestion efficace des politiques publiques, le leadership et la gouvernance en matière de santé humaine
	Valeurs partagées Traits, comportements et caractéristiques auxquels l'équipe croit	Bien qu'elles n'aient pas été mises en œuvre intentionnellement, la plupart des circonscriptions ont obtenu de bons résultats en ce qui concerne les valeurs partagées (82 %). Cela indique que les dispositions préexistantes dans les pays tendent à être basées sur la culture, les pratiques, les croyances, les valeurs et les normes, inhérentes à la société.	Semi-formalisation et institutionnalisation des principes et des cultures de travail
Capacité de prestation de services La capacité du système à fournir les services de santé nécessaires	Accès aux services essentiels L'infrastructure physique, financière et sociale nécessaire à la fourniture des services	L'accès physique et socioculturel est un obstacle majeur dans la plupart des districts régionaux.	Accès physique - Utilisation de technologies émergentes ; mécanisme d'orientation ; actions de sensibilisation ciblées/systèmes durables qui améliorent l'accès. Financier - Schémas appropriés pour la minimisation et éventuellement l'éradication des opérations d'exploitation ; Socioculturel - engagement des hommes/partenaires dans les soins de santé ; sensibilisation, autonomisation de la communauté dans la prise de décision
	Qualité des soins Le processus par lequel les soins sont fournis	La sécurité des utilisateurs, l'efficacité des soins et l'expérience des utilisateurs varient considérablement d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays.	L'accent est mis sur l'amélioration des performances des travailleurs de la santé, la régularisation des systèmes de contrôle de la qualité à tous les niveaux de soins, l'amélioration de l'assainissement et de la

Capacité	Champ d'application	Statut / problèmes	Recommandations pour l'avenir
	<p>Demande de services essentiels Alignement des attentes des bénéficiaires sur les services fournis</p>	<p>Comportement de recherche de santé faible/modéré et actions de santé individuelles liées à</p> <ul style="list-style-type: none"> • actions individuelles en faveur de la santé & • les comportements de recherche de santé 	<p>couverture en eau, la définition et la mise en œuvre progressive de normes de soins, l'institutionnalisation.</p> <p>Identification des obstacles locaux ; amélioration de la qualité des soins ; niveaux élevés de responsabilité sociale et de confiance du public ;</p> <p>L'engagement des utilisateurs de services et des soignants est une stratégie qui a fait ses preuves pour améliorer la demande des districts.</p>
	<p>Résilience dans la fourniture de services essentiels Continuité dans la disponibilité des services essentiels, même en cas de chocs.</p>	<p>L'analyse des districts indique que la résilience inhérente est plus forte dans les districts qui ont ciblé la résilience (ce qui représente une résilience ciblée sur des chocs potentiellement connus).</p>	<p>Surveillance, préparation, détection précoce et réaction</p> <p>Renforcement des capacités en matière de gouvernance, de préparation, de systèmes de laboratoire, de coordination et de communication</p> <p>L'accent est mis sur la connaissance du système (cartographie des actifs du système de santé) ; la diversité (capacité du système à maintenir la fourniture de services essentiels) ; la polyvalence et l'autorégulation ; le déploiement et la mobilisation (en s'appuyant sur les capacités existantes au sein des équipes) et la transformation (en incorporant les enseignements tirés et les connaissances acquises dans le cadre du système de santé).</p>

Références

1. Tous les outils et matériels d'évaluation de la fonctionnalité des unités sous-nationales sont accessibles à l'adresse suivante : <https://aho.afro.who.int/functionality-assessment/af>
2. Méthode d'évaluation de la performance des systèmes de santé nationaux (aperçu ici <https://bit.ly/3enA64Y>) AFR-RC70-13 Rapport sur la performance des systèmes de santé dans la région africaine de l'OMS
3. L'état de la santé dans la région africaine de l'OMS - fournit des orientations sur les éléments, en particulier pour les résultats sanitaires, et la performance du système (<https://bit.ly/3mNKdml>).
4. Suivi de la couverture sanitaire universelle dans la région africaine de l'OMS, 2022 <https://www.afro.who.int/publications/tracking-universal-health-coverage-who-african-region-2022>
5. Atlas de la santé de l'OMS AFRO 2022 : <https://aho.afro.who.int/atlas/af>
6. Karamagi HC, Tumusiime P, Titi-Ofei R, et al Towards universal health coverage in the WHO African Region : assessing health system functionality, incorporating lessons from COVID-19 *BMJ Global Health* 2021;6:e004618.

Sources d'information

Les données sur la fonctionnalité des unités sous-nationales (SNU) proviennent de l'Organisation mondiale de la santé :

Observatoire [africain intégré de la santé](#)

La production de l'infographie a été soutenue par l'Observatoire africain intégré de la santé.

Photographie : <https://photos.hq.who.int/>, <https://photos.afro.who.int/>

Consultez nos autres fiches d'information dans la série des profils de santé des pays de l'iAHO :

<https://aho.afro.who.int/country-profiles/af>

Contactez-nous à l'adresse suivante : iAHO@who.int

Connectez-vous avec nous sur LinkedIn : <https://www.linkedin.com/company/iaho/>

Fiche d'information produite par :

Solyana Kidane, Serge Marcial Bataliack, Erbetto Tesfaye, Humphrey Karamagi et Elizabeth Lindiwe Makubalo.