

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LES PAYS 2008-2013

GUINÉE ÉQUATORIALE

STRATÉGIE DE COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LES PAYS 2008–2013

GUINÉE ÉQUATORIALE

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS/AFRO

Stratégie de Coopération de l'OMS avec les Pays, 2008-2013 Guinée équatoriale

1. Planification santé
2. Mise en œuvre du plan sanitaire
3. Priorités en santé
4. État sanitaire
5. Coopération internationale
6. Organisation mondiale de la Santé

ISBN : 978 929 031 1171

(NLM Classification: WA 540 HG9)

©Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (2009)

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection par les dispositions du protocole No 2 de la Convention pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous droits réservés. Il est possible de se procurer la présente publication auprès de l'Unité des Publications et des Langues, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, B.P. 6, Brazzaville, République du Congo (téléphone : +47 241 39100; télécopie : +47 241 39507; adresse électronique : afrobooks@afro.who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire la présente publication – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à la même adresse.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les mesures raisonnables pour vérifier l'exactitude des informations contenues dans la présente publication. Toutefois, cette publication est diffusée sans aucune garantie, fut-elle expresse ou sous-entendue. Le lecteur est responsable de l'interprétation des informations qu'elle contient et de l'utilisation qui en est faite. L'OMS ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages qui pourraient découler de l'utilisation de ces informations.

Imprimé en Inde

SOMMAIRE

Abréviations	v
Préface	vii
Résumé	ix
SECTION 1 INTRODUCTION	1
SECTION 2 DÉFIS NATIONAUX LIÉS À LA SANTÉ ET AU DÉVELOPPEMENT	3
2.1 Profil du pays	3
2.2 Profil sanitaire	4
2.3 Santé et défis de développement	8
2.3.1 Défis de la stratégie de coopération 2002-2005	8
2.3.2 Bilan de la précédente stratégie de coopération	9
2.3.3 Défis actuels	11
SECTION 3 AIDE AU DÉVELOPPEMENT ET PARTENARIATS	12
3.1 Perspective de la coopération internationale avec la Guinée équatoriale	12
3.2 Coopération internationale en matière de santé	12
3.3 Coopération bilatérale	13
3.4 Organisations non gouvernementales	14
3.5 Système des Nations Unies	14
SECTION 4 CADRE DE POLITIQUES INSTITUTIONNELLES DE L'OMS : ORIENTATIONS MONDIALES ET RÉGIONALES	16
4.1 But et mission de l'OMS	16
4.2 Fonctions essentielles de l'OMS	16
4.3 Onzième programme général de Travail	16
4.4 Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine	17
4.5 Efficacité de l'OMS au niveau pays	17
SECTION 5 COOPÉRATION 2008-2013 DE L'OMS AVEC LA GUINÉE ÉQUATORIALE	18
5.1 Objectifs stratégiques	18
5.2 Implications pour le Bureau de pays de l'OMS	19
5.3 Appui du Siège de l'OMS et du Bureau régional pour l'Afrique au bureau de pays	20
SECTION 6 AGENDA STRATÉGIQUE DE LA COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LA GUINÉE ÉQUATORIALE	21
6.1 Appui institutionnel au Ministère de la Santé	21
6.2 Appui au renforcement du système de santé et à la fourniture de services de santé de qualité.	22
6.3 Gestion des conséquences sanitaires des situations d'urgence et des catastrophes	23
6.4 Amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent	23
6.5 Promotion de la santé	24

SECTION 7	MISE EN ŒUVRE DE L'AGENDA STRATÉGIQUE.....	25
SECTION 8	SUIVI ET ÉVALUATION	26
CONCLUSION	28
RÉFÉRENCES	29

ABRÉVIATIONS

AFRO	: Région africaine de l'OMS
APOC	: Programme africain de lutte contre l'onchocercose
CEMAC	: Communauté économique et monétaire des États de l'Afrique centrale
CPD	: Comité des politiques de développement
CONCOORD	: Contrôle et coordination de la coopération internationale
ICT	: Information, communication et technologie
IEC	: Information, éducation et communication
FERS	: Fédération espagnole des religieuses sanitaires
FAO	: Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FMI	: Fond monétaire international
GSM	: Système de gestion global
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	: Organisation mondiale de la Santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
PEV	: Programme élargi de vaccination
PIB	: Produit intérieur brut
PMA	: Pays les moins avancés
RSI	: Règlement sanitaire international
SCP	: Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays
UE	: Union européenne
UNDAF	: Plan-Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNDI	: Index de développement des Nations Unies
UNDP	: Programme des Nations Unies pour le Développement
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNDAF	: Cadre d'assistance des Nations Unies pour le développement
WHO	: Organisation mondiale de la Santé

PRÉFACE

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec les Pays (SCP) cristallise l'essentiel des réformes adoptées par l'Organisation mondiale de la Santé en vue de renforcer son action au sein des pays. Elle a impulsé une orientation qualitative décisive aux modalités d'intervention, de coordination et de plaidoyer de notre institution dans la Région africaine. Actuellement bien établie comme outil de planification à moyen terme de l'OMS au niveau des pays, la Stratégie de Coopération vise plus de pertinence et de focalisation dans l'établissement des priorités, plus d'efficacité dans la réalisation des objectifs et une plus grande efficience dans l'utilisation des ressources affectées à l'action de l'OMS dans les pays.

La première génération de documents de stratégie de coopération avec les pays a été établie à travers un processus participatif qui a mobilisé les trois niveaux de l'Organisation, les pays et leurs partenaires. Pour la majorité des pays, la période biennale 2004-2005 a constitué le point crucial de recentrage de l'action de l'OMS. Elle a permis aux pays de mieux planifier leurs interventions selon une approche basée sur les résultats et un processus gestionnaire amélioré favorisant la prise en compte de leurs besoins réels par les trois niveaux de l'Organisation.

Tirant des enseignements de la mise en œuvre des SCP de première génération, les documents de SCP de seconde génération, en harmonie avec le 11^{ème} Programme général de Travail de l'OMS et le Cadre stratégique à moyen terme, prennent en compte les priorités sanitaires des pays définies dans les plans nationaux de développement sanitaire et les plans sectoriels de lutte contre la pauvreté. Les SCP s'inscrivent aussi dans le nouveau contexte global de la santé et intègrent les principes d'alignement, d'harmonisation et d'efficacité, tels que formulés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et dans les récentes initiatives telles que « Harmonisation pour la Santé en Afrique » (HHA) et « Pantenariat international pour la Santé-Plus » (IHP+). Ils reflètent aussi la politique de décentralisation qui a été opérée et qui renforce la capacité de prise de décisions par les pays pour une meilleure qualité des programmes et des interventions de santé publique.

Enfin, les documents de SCP de deuxième génération sont en synchronisation avec le Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Je salue le leadership efficace et efficient assuré par les pays dans la conduite de cet important exercice de formulation des documents de stratégie de coopération de l'OMS avec les pays et demande à tout le personnel de l'OMS, en particulier aux Représentants de l'OMS et aux Directeurs des divisions, de redoubler d'efforts pour garantir une mise en œuvre effective des orientations de la Stratégie de Coopération avec les Pays en vue de la réalisation de meilleurs résultats sanitaires au bénéfice des populations africaines.



Dr Luis G. Sambo
Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique

RÉSUMÉ

En conformité avec le Onzième programme général de Travail 2006-2015 et le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 de l'OMS, la stratégie de coopération 2008-2013 met en œuvre des actions en adéquation avec les fonctions essentielles de l'Organisation mondiale de la Santé. La Stratégie de Coopération 2008-2013 a été élaborée en tirant les leçons des succès et des faiblesses de la mise en œuvre de la précédente stratégie de coopération 2002-2005 avec la Guinée équatoriale.

Si d'importants progrès ont été réalisés dans le secteur de la santé au cours de la période 2002-2005, il persiste encore de nombreux défis à relever pour amener le plus grand nombre de populations vers un état de santé satisfaisant.

L'agenda stratégique pour la coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale 2008-2013 obéira aux cinq axes stratégiques définis comme suit :

- i) appui institutionnel au Ministère de la Santé;
- ii) appui à la mise en place de services de santé de qualité par le renforcement du système de santé et aux programmes de lutte contre les maladies;
- iii) renforcement des capacités de gestion des catastrophes;
- iv) amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent;
- v) promotion de la santé.

La mise en œuvre de cet agenda stratégique a pris également en compte les recommandations de :

- la retraite du Ministère de la Santé et de l'OMS de juin 2007;
- la réunion d'évaluation du programme de la coopération Gouvernement - OMS tenue les 6 et 7 novembre 2007 à Nkue, qui a identifié les domaines prioritaires d'intervention, les projets et les programmes à mettre en œuvre dans le cadre de l'amélioration de la santé des populations;
- la Conférence économique nationale Horizon 2020 tenue à Bata du 12 au 14 novembre 2007 et qui a adopté la promotion et le renforcement des actions sociales comme un des axes principaux pour réduire la pauvreté dans le pays à travers 15 programmes prioritaires dont la santé pour tous à l'horizon 2020;
- l'analyse du système de santé en Guinée équatoriale et du forum national de soins de santé primaires tenu les 1^{er} et 2 mars 2008 à Mongomo.

L'agenda stratégique de la SCP nécessitera un très fort engagement politique des deux parties, la mobilisation de toutes les ressources aux trois niveaux de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'exécution des plans de travail biennaux dans les meilleures conditions possibles, afin de soutenir l'atteinte des objectifs nationaux.

La nouvelle stratégie de coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale 2008-2013 vise à renforcer davantage les bonnes relations déjà existantes entre les deux parties, en vue de produire des résultats significatifs pour le bien-être des populations. Les mécanismes établis et retenus de coordination, de suivi, d'évaluation de l'efficacité, de l'efficacités et la performance du programme de coopération garantiront le succès de cette nouvelle stratégie de coopération.

SECTION 1

INTRODUCTION

La stratégie de coopération de l'OMS avec le Gouvernement de la Guinée équatoriale 2008-2013 est le cadre stratégique à moyen terme pour la coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale. Cette stratégie est alignée sur les objectifs du Millénaire pour le développement et harmonisée avec le Plan-Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) 2008-2012, le Plan national de développement Horizon 2020 et le programme prioritaire de santé pour tous en Guinée équatoriale. Cette stratégie s'exécutera dans un contexte où le pays dispose d'importantes ressources financières provenant de l'exploitation du pétrole et du gaz.

La nouvelle Stratégie de Coopération 2008-2013 de l'OMS avec le Gouvernement de la Guinée équatoriale est élaborée dans le cadre des quatre objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, le Onzième programme général de Travail 2006-2015, le Plan à moyen terme 2008-2013 de l'OMS et les Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine 2005-2009 .

Cette stratégie de coopération avec la Guinée équatoriale sera mise en œuvre dans un environnement international marqué par la réforme des Nations Unies, notamment au niveau pays, avec l'objectif de «prestations comme une seule entité» et dans un contexte national qui pourrait permettre d'atteindre la santé pour tous d'ici à 2020.

L'OMS, dans ce contexte, devra renforcer son rôle de chef de file du secteur de la santé au sein du système des Nations Unies dans la mise en œuvre de UNDAF 2008-2012 et aussi son rôle d'appui et de conseil technique dans le domaine de la santé auprès du Gouvernement. L'OMS devra jouer un rôle important pour faciliter la mise en place d'un partenariat réel entre le Gouvernement, le secteur privé et la société civile, et assurer une plus grande implication des communautés dans la résolution des problèmes de santé.

L'élaboration du document de la nouvelle Stratégie de Coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale est le fruit d'un travail entre le Bureau de la représentation de l'OMS, le Ministère de la Santé, le Ministère en charge de la coopération internationale, le Ministère du Plan et le système des Nations Unies. Les principales étapes en étaient les suivantes :

- a) La retraite organisée en juin 2007 et présidée par le Ministre de la Santé et du Bien-Être social, qui a rassemblé les cadres du Ministère de la Santé, les partenaires clés du développement sanitaire (coopération cubaine, système des Nations Unies, coopération espagnole) et le Bureau de l'OMS dans le pays. Elle avait pour objectif de renforcer la planification, la coordination, la mise en œuvre et le suivi des activités conjointes. Elle a permis de formuler des recommandations pour le renforcement de la coopération entre l'OMS, le Ministère de la Santé et leurs partenaires.
- b) La réunion d'évaluation du programme de coopération entre l'OMS et le Gouvernement de la Guinée équatoriale, tenue en novembre 2007 et présidée par la Secrétaire d'État à la Coopération internationale, qui a permis d'apprécier l'assistance de l'OMS à la République de Guinée équatoriale et de formuler des orientations pour une coopération dynamique et basée sur les résultats.

- c) La réunion d'avril 2008 d'adaptation et d'alignement de la coopération entre l'OMS et le Gouvernement de la Guinée équatoriale avec le Plan quinquennal de développement économique 2008-2013. Cette réunion était organisée conjointement par l'OMS, le Ministère de la Coopération internationale et le Ministère du Plan.
- d) La présentation des grandes lignes de la nouvelle stratégie de coopération lors de la retraite du Système des Nations Unies de juin 2008, afin de prendre en compte les contributions des agences des Nations Unies.

La mise en œuvre de la Stratégie de Coopération 2008-2013 s'appuiera sur des stratégies de renforcement de l'appui institutionnel et technique au Ministère de la Santé pour des services de santé de qualité au bénéfice de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. Il en sera de même pour tout système de santé capable de répondre aux défis posés par la mortalité et la morbidité liées aux maladies transmissibles et d'assurer une gestion efficace des urgences sanitaires.

La nouvelle Stratégie de Coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale 2008 -2013 renforce les bonnes relations déjà existantes entre le Gouvernement de la République de la Guinée équatoriale et l'Organisation mondiale de la Santé. Elle sert également d'orientation stratégique à la coopération entre les deux parties et à l'élaboration des plans de travail biennaux de l'OMS.

SECTION 2

DÉFIS NATIONAUX LIÉS À LA SANTÉ ET AU DÉVELOPPEMENT

2.1 PROFIL DE PAYS



Situation géographique de la Guinée   quatoriale

La République de Guinée équatoriale est le plus petit pays d'Afrique centrale. Le pays est divisé en 2 régions : la région continentale (Rio Muni) et la région insulaire avec l'  le Annobon dans l'Océan Atlantique et l'  le de Bioko (ancien Fernando Po) où se trouve la capitale Malabo. La superficie totale du pays est de 28 051 km². La Guinée équatoriale compte sept provinces subdivisées en 18 districts. Le district représente l'unité politico-administrative de gestion de la santé.

La population   quato-guinéenne était estimée à près d'un million d'habitants et caractérisée par sa jeunesse avec un taux de 45 % d'habitants âgés de moins de 15 ans; son inégale répartition avec 75 % d'entre elle vivant à Rio Muni, dans la région continentale où la densité se situe entre 40 et 50 habitants au km²; un taux de croissance de 2,46 % et une espérance de vie à la naissance d'environ 54 ans en 2001.

Ancienne colonie espagnole, la Guinée équatoriale est indépendante depuis 1968. Elle est membre de la CEMAC, au même titre que le Cameroun, le Congo, le Gabon et le Tchad, et également de la zone Franc. S'étant rapprochée de la francophonie, elle a ainsi fait du français sa deuxième langue officielle après l'espagnol.

La Guinée équatoriale est le troisième producteur africain de pétrole, après le Nigéria et l'Angola. Au cours des 10 dernières années (1996-2006), l'économie guinéenne a été multipliée par 35, en passant d'un PIB nominal de 140 millions FCFA à 4 975,80 millions FCFA en 2006. Le PIB par habitant, en 2008, se situait à plus de US \$17 000. Toutefois, cette augmentation n'a pas encore eu de repercussion sur la réduction de la pauvreté. Une proportion d'environ 67 % de la population totale vivait dans la pauvreté extrême (avec moins d'un dollar par jour). Dans la zone rurale, ce taux atteignait 70 % et 60 % dans la zone urbaine.

La Guinée équatoriale occupe toujours le 121^{ème} rang sur 177 pays, selon l'indice de développement des Nations Unies. La conférence économique nationale, réunie à Bata du 8 au 14 novembre 2007, a adopté le deuxième plan national de développement Horizon 2020 et a retenu 15 programmes prioritaires, dont la santé pour tous d'ici 2020, pour changer la situation de pays émergent en celle d'un pays en transformation vers le développement; là réside le véritable défi du pays.

2.2 PROFIL SANITAIRE

La Guinée équatoriale a connu d'importants progrès au cours de la période couverte par la précédente stratégie de coopération dans le secteur santé, à savoir :

- la création d'un fonds social pour le développement doté d'un budget de 20 millions de dollars des États-Unis;
- la construction et la réhabilitation de plusieurs infrastructures hospitalières et centres de santé;
- l'élimination progressive du vecteur et partant la réduction de l'onchocercose sur l'île de Bioko, de la lèpre, de l'ulcère de Buruli et de la trypanosomiase dans les foyers historiques de Luba et Mbini;
- la réduction significative de la prévalence du paludisme chez les enfants de 2 à 14 ans de 2004 à 2007, notamment sur l'île de Bioko;
- la mortalité due à la tuberculose est en dessous de 8 %, comme recommandée par l'OMS pour les pays en développement.

La Guinée équatoriale reste encore, du point de vue sanitaire, caractérisée par l'importance des maladies transmissibles qui représentent plus de 85 % des consultations, notamment le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée qui constituent les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. La prévalence du VIH en 2008 est estimée à 7 % et elle pourrait continuer de progresser si une riposte adaptée et efficace n'est pas mise en oeuvre. La mortalité maternelle reste située au-delà de 350 pour 100 000 naissances vivantes.

La survie de l'enfant reste précaire, car caractérisée par la malnutrition qui affecte 40 % des enfants de moins de 5 ans et la faible couverture vaccinale qui se situe encore en dessous de 50 %. D'autres problèmes de santé comme le diabète et les maladies cardiovasculaires sont peu connus, mais vont très vite influencer sur la santé publique du pays, et ce, dans un futur immédiat en raison du changement du mode de vie chez les classes bénéficiaires des retombées du secteur pétrolier.

Il persiste encore de nombreux défis à relever dans les domaines suivants du développement sanitaire :

Le système de santé :

- l'accès aux médicaments grâce à une politique pharmaceutique adaptée à l'ambition de la santé pour tous d'ici à 2020;
- une carte sanitaire claire, avec une définition précise du district sanitaire et la mise en place d'équipes dynamiques qui travaillent en collaboration avec la population et l'autorité politique locale;
- le renforcement de la gestion hospitalière, en l'absence de cadre statutaire clair de gestion des ressources humaines et financières;
- La recherche opérationnelle et la mise en place d'un système national de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique.

La protection sociale :

- l'assurance médicale universelle pour tous ou au moins pour les populations les plus vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées et malades chroniques).

La lutte contre la maladie :

- l'accélération de la prévention du VIH/sida, une épidémie déjà généralisée;
- la réduction de la mortalité infantile qui est encore très élevée et estimée à plus de 100 pour 1000;
- La mortalité maternelle qui reste autour de 350 pour 100 000 naissances vivantes;
- l'augmentation à un niveau très élevé (80 %) de la couverture vaccinale.

L'organisation du système de santé est de type pyramidal à trois niveaux :

- i) le niveau national organisé autour du Ministère de la Santé pour l'orientation politique et stratégique;
- ii) le niveau intermédiaire régional chargé d'organiser l'appui technique aux districts sanitaires, d'assurer le suivi et l'évaluation des décisions prises par le niveau national;
- iii) le niveau périphérique provincial, regroupant 18 districts sanitaires, constitue le niveau opérationnel du système de santé. Le manque de clarté des responsabilités des acteurs y intervenant et des liens entre celui-ci et les autres niveaux ont fait l'objet des recommandations du Forum national sur les soins de santé primaires et le système de santé en Guinée équatoriale, tenu à Mongomo le 1^{er} et 2 mars 2008, afin de remédier à cet état de faits.

La Guinée équatoriale dispose de 2 hôpitaux régionaux (Malabo et Bata), 5 hôpitaux provinciaux, 11 hôpitaux de districts, 36 centres de santé dont 27 publics et 9 privés, ainsi qu'environ 300 postes de santé. La médecine privée s'est développée à travers l'établissement de cliniques privées, au nombre de 15, en 2008, et l'Institut national de la sécurité sociale dispose de deux cliniques privées.

Les ressources humaines pour la santé constituent un des défis les plus importants pour le développement sanitaire du pays, car sans du personnel formé et disponible, il sera impossible de fournir des services de santé de qualité. Les ressources humaines pour la santé sont insuffisantes en quantité et en qualité. En effet, le pays compte : i) 164 médecins, soit un ratio d'environ 1 médecin pour 5000 habitants ; ii) 8 pharmaciens dont 4 travaillent pour le secteur public, soit un ratio de 1 pharmacien pour 126 874 habitants ; iii) 8 techniciens de

pharmacie ; iv) 220 infirmiers, soit un ratio de 1 infirmier pour plus de 3500 habitants ; et v) 650 auxiliaires sanitaires. Le pays ne dispose que de 8 sages-femmes et ce faible nombre contribue à la mortalité maternelle élevée, en raison du suivi insuffisant des grossesses.

De surcroît, le personnel de santé reste inégalement réparti et un grand nombre exerce en dehors des services de santé. Le recensement du personnel de santé réalisé par le Bureau de l'OMS permet de disposer d'informations fiables sur les ressources humaines pour la santé disponibles dans le pays.

Tableau 1 : Distribution par catégorie professionnelle et ratio de catégorie profession de santé par nombre d'habitants, sur la base du recensement.

Catégorie professionnelle	Nombre	%	Ratio	
			(Hab/Catég. et Catég./10 000/hab)	
Médecins (Med.)	164	71,3	6 189 hab/Médecin	1,6 Med./10 000 hab.
Pharmaciens (Pharm.)	8	3,4	126 875 hab/Pharm.	0,0 Pharm./10 000
Stomatologues (Stoma.)	5	2,1	202 999 hab/Stoma.	0,04 Stoma./10 000
Biologistes (Biol.)	2	0,8	507 499 hab/Biol.	0,01 Biol./10 000
Vétérinaires (Vet.)	1	0,4	1 014 999 hab/Vet.	
Infirmiers (Inf.)	60	26	19 916 hab/Inf.	0,5 Inf./10 000
ATS	174	75,6	5 833 hab/ATS	1,7 ATS/10 000
Sages-femmes (SG)	8	3,4	126 875 hab/SG	0,07 SG/10 000
Reste de techniciens de la santé (TS)	44	19,1	23 068 hab/TS	0,4 TS/10 000
Auxiliaires	1184	71,7	857 hab/Aux.	11,4 Aux./10 000

L'accès aux services de santé est très inégal. Il n'existe pas de système d'assurance médicale. La qualité des prestations de service de diagnostic et de médecine curative, au niveau des hôpitaux et des centres de santé, reste à améliorer malgré les efforts réalisés dans l'amélioration des infrastructures. Les matériels et les médicaments souffrent de ruptures de stock fréquentes. La gestion hospitalière reste encore inadaptée aux défis de l'hôpital au sein du système national de santé.

Le système de surveillance épidémiologique et d'analyse des réponses face aux maladies infectieuses n'est pas opérationnel. Le niveau de préparation du pays pour faire face aux catastrophes naturelles est encore élémentaire et le système des urgences en voie de réorganisation.

De manière générale, l'administration sanitaire de la Guinée équatoriale est encore jeune et son fonctionnement embryonnaire à cause la grande faiblesse des ressources humaines tant du point de vue quantitatif que qualitatif. L'organisation du système de santé reste donc une des priorités pour améliorer la santé de la population.

Le Ministère de la Santé s'est engagé dans la réforme du système de santé, fondée sur l'opérationnalisation du district sanitaire, et une série de mesures ont été prises en faveur du secteur de la santé avec comme vision en 2020 que : «Tous, hommes, femmes, enfants, adolescents et jeunes, jouissent d'une bonne santé avec un accès égalitaire à des services de qualité»

Le Plan national de développement économique et de lutte contre la pauvreté 2008-2018 comprend cinq objectifs prioritaires pour la santé, qui sont harmonisés avec le plan

stratégique à moyen terme de l'OMS et la Stratégie de Coopération pour la période 2008-2013. Pour chaque objectif, le plan national a défini un indicateur pour l'atteinte dudit objectif à l'horizon 2020.

Objectif stratégique n°1 : Renforcer l'organisation et les mécanismes de coordination et gestion du système sanitaire national : le Ministère de la Santé et du Bien-Être social doit jouer, avec efficacité et efficience, son rôle directeur dans le secteur santé :

Indicateur clé 1 : Favoriser l'accès et l'utilisation effective des services de santé de base à au moins 90 % de la population.

Objectif stratégique n°2 : Améliorer l'offre, la demande, l'accès et la qualité des services de santé pour toute la population :

Indicateur clé 2 : Réduire la mortalité maternelle et néonatale de 75 % au moins.

Objectif stratégique n°3 : Améliorer la santé des femmes, des enfants, de jeunes, des adolescents et des hommes :

Indicateur clé 3 : Réduire la mortalité infantile de 50 %.

Objectif stratégique n°4 : Renforcer la lutte contre les maladies endémiques :

Indicateur clé 4 : Contenir et réduire significativement la prévalence du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme.

Objectif stratégique n°5 : Renforcer le contrôle d'autres maladies endémiques et garantir l'accès à l'eau potable et à l'assainissement à toute la population d'ici à 2020:

Indicateur clé 5 : Réduire l'incidence des maladies endémiques à un niveau tel qu'elles ne constituent plus un problème de santé publique.

La part du budget allouée à la santé est en constante augmentation dans le budget national, mais elle reste inférieure à l'objectif des 15 % fixés par l'Union africaine. La part du budget allouée à la santé se situait autour de 7 % en 2007, alors qu'elle était de 4,76 % en 2003 au début de la période couverte par la stratégie de coopération précédente. L'année 2006 fut une année exceptionnelle, avec une augmentation de plus de 20 %, grâce à la construction d'un hôpital moderne «La Paz» qui a coûté plusieurs milliards de FCFA, mais dont le statut n'est pas encore clarifié dans le système de santé. Par ailleurs, les prestations fournies, d'un coût très élevé, sont hors de portée des populations les plus vulnérables.

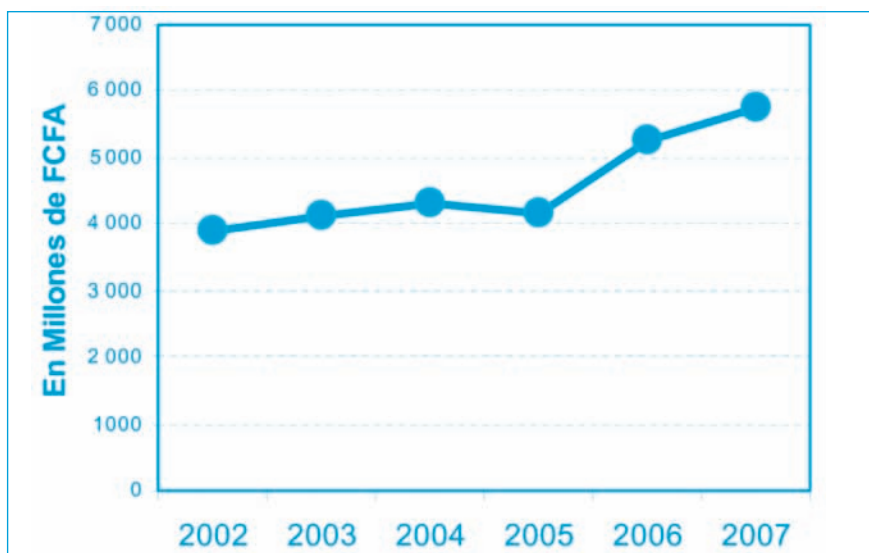
Tableau 2 : Dépenses publiques pour la santé en Guinée équatoriale 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dépenses en milliards de FCFA	3 914	4 109	4330	4177	5243	5752
Taux de variation (en %)		+4,76	+5,09	-3,64	+20,33	+8,84

Source: estudio sobre el gastro publico en el sector social en Guinea Ecuatorial MTA 2008

La part du budget de la santé a lentement progressé dans le budget total du pays ; par contre, l'évolution des dépenses de santé, en proportion avec le PIB, n'a pas évolué au regard de l'augmentation de la richesse du pays.

Figure 1 : Évolution des dépenses de santé de 2002-2007



Source: estudio sobre el gasto publico en el sector social en Guinea Ecuatorial MTA 2008

Pour l'instant, les dépenses de santé n'ont pas de réel impact direct sur la qualité de vie et la santé des populations, parce qu'elles sont essentiellement axées sur le rattrapage du retard accusé depuis des années dans le domaine des infrastructures sanitaires.

La législation et la réglementation sanitaires comptent plusieurs textes dont la majorité ne sont pas encore mis en application, et il n'existe pas de code de la santé publique.

L'État est le principal ou presque le seul pourvoyeur de ressources financières du secteur de la santé, tandis que la contribution de la société civile est quasi inexistante. Les entreprises du secteur privé, pétrolier notamment, réalisent quelques activités pour le bénéfice de leurs travailleurs et soutiennent des projets gouvernementaux de santé dans le cadre des programmes sociaux d'entreprise.

2.3 SANTÉ ET DÉFIS DE DÉVELOPPEMENT

2.3.1 Défis de la stratégie de coopération 2002-2005'

La stratégie de coopération pour la période 2002-2005 visait le renforcement de l'intervention de l'OMS, afin d'aider le pays à mieux répondre aux besoins des populations. Elle a permis à l'OMS d'élargir les partenariats et d'influencer davantage, par sa position technique et stratégique, les politiques et l'allocation des ressources pour la santé. Cette stratégie de coopération avait identifié les principaux défis ci-après :

- la faiblesse du cadre institutionnel et des programmes nationaux, du fait de l'insuffisance des capacités en ressources humaines techniques;
- la limitation de la performance des agents de santé à tous les niveaux;
- l'inexistence d'un système pour la réponse aux épidémies et aux catastrophes naturelles;
- l'inadéquation et l'inefficacité du système d'information sanitaire;

- la morbidité et la mortalité dues aux maladies transmissibles;
- la mortalité maternelle et infantile encore très élevée.

Pour répondre à ces défis, l'OMS avait proposé les trois axes stratégiques principaux suivants, qui ont facilité l'élaboration des plans de travail des exercices biennaux 2002-2003, 2004-2005 et de l'exercice biennal de transition 2006-2007 :

- l'appui institutionnel technique de qualité au Ministère de la Santé;
- le renforcement de la performance du système de santé et des capacités de gestion des épidémies et des catastrophes;
- le soutien aux programmes de réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies transmissibles;
- le renforcement de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.

2.3.2 Bilan de la mise en œuvre de la stratégie de coopération 2002 – 2005

Appui technique de l'OMS au cours de la période 2002-2007 : *La stratégie de coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale a couvert les plans de travail des exercices biennaux 2002-2003, 2004-2005, mais aussi celui de l'exercice biennal de transition 2006-2007.*

Pour cette période de 2002 à 2007, la stratégie de coopération était alignée et harmonisée avec la deuxième phase quinquennale (2002-2007) du plan national décennal de développement de la Guinée équatoriale 1997– 2007 à savoir : la réduction de la morbidité et mortalité liées aux maladies de l'enfance, la réduction de la mortalité maternelle et la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.

Au cours de la précédente stratégie de coopération, l'OMS a :

- apporté un appui technique à l'élaboration de la Feuille de Route de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, en collaboration avec l'UNFPA, afin d'en faire un outil d'action pour améliorer la situation sanitaire nationale;
- soutenu le plaidoyer en faveur de la création d'un environnement favorable à la promotion de la santé des populations, notamment celle des femmes et des enfants. Ceci a facilité l'adoption de la loi pour la promotion des droits en santé de la reproduction et la loi sur la protection, les droits et les obligations des personnes qui vivent avec le VIH et des personnes vivant avec le sida;
- renforcé la lutte contre le VIH/sida grâce au renforcement de son appui à la mise en œuvre des interventions pour l'initiative d'accélération de la prévention et la facilitation de la formation des équipes de districts à l'information, éducation et communication (IEC), afin de contribuer à promouvoir les comportements responsables en matière de sexualité et de procréation;
- facilité l'établissement d'un partenariat des secteurs public et privé qui a produit des résultats positifs contre le paludisme grâce au renforcement des partenariats pour la lutte contre la maladie;
- initié le Plan national d'alerte et de réponse aux épidémies et soutenu le développement du système de surveillance;
- permis la révision de la liste des médicaments essentiels et soutenu l'harmonisation de la politique pharmaceutique avec les pays de la zone CEMAC;

- permis une baisse spectaculaire des densités simuliennes sur l'Île de Bioko grâce à l'épandage d'insecticide pour la destruction des gîtes larvaires et une élimination progressive de l'onchocercose par les traitements à base communautaire par l'ivermectine (TIDC);
- soutenu la mise à disposition des médicaments contre la lèpre et la trypanosomiase humaine africaine qui sont en nette régression;
- apporté un appui technique dans l'élaboration des documents stratégiques pour la formation du personnel de santé, afin d'accroître de manière significative la qualité des services sociaux de base.

Cet appui multiforme du Bureau de pays de l'OMS a été possible grâce au soutien technique du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et du Siège. C'est le fruit d'une coordination aux trois niveaux de l'organisation, notamment dans des domaines prioritaires comme la lutte contre le paludisme, le VIH/sida, le programme élargi de vaccination, le renforcement du système de santé et la santé de la femme.

Le budget total pour la mise en œuvre des activités de coopération 2002-2005 avec la Guinée équatoriale s'élevait à US \$3 665 000, dont US \$3 008 000 pour le budget ordinaire et US \$657 000 pour les contributions volontaires. Un budget de US \$2 138 000 a été alloué pour l'exercice biennal transitoire 2006-2007, représentant 58 % du budget total pour la période 2002-2007, qui s'élevait à US \$5 803 000.

Tableau 3 : Budget OMS pour la période 2002 - 2007

Budget en FCFA	2002-2003	2004-2005	Total	2006-2007
Budget ordinaire	1 561 000	1 447 000	3 008 000	1 573 000
Contributions volontaires	519 000	138 000	657 000	565 000
Total	2.080.000	1 585 000	3 665 000	2 138 000

Au cours des exercices biennaux 2002–2003, 2004–2005 et 2006–2007, le Bureau de l'OMS en Guinée équatoriale a été confronté à un déficit budgétaire chronique qui a limité la mise en œuvre des différents programmes de coopération. La contrepartie budgétaire du Gouvernement, en termes de contribution volontaire, n'a pu être mobilisée pour compenser le déficit du budget de l'Organisation.

La faible maîtrise des procédures et des autres outils de gestion (AMS) par l'équipe administrative, par faute de formation adéquate et d'appui informatique (le Bureau de pays ne dispose pas de personnel chargé de la gestion des réseaux informatiques), n'a pas permis la communication aisée avec le Siège, le Bureau régional et les autres bureaux de pays de l'OMS de la Région africaine. Le Bureau de pays n'a pu être renforcé et les capacités techniques du personnel n'ont pas été améliorées, en l'absence d'un plan de formation financé et fondé sur une analyse de besoins.

Lacunes dans la mise en œuvre de l'agenda stratégique

Considérés comme des axes prioritaires pour le renforcement du système de santé, les axes stratégiques relatifs à la promotion de la participation communautaire, la création des partenariats avec la société civile et le secteur privé, n'ont pas été réalisés et n'ont donc pas reçu l'appui technique nécessaire de l'OMS.

Des domaines importants pour le pays, comme le développement des ressources techniques, le contrôle de la qualité des laboratoires centraux, n'ont bénéficié que de peu de soutien conséquent de l'OMS à la hauteur des problèmes.

L'absence de cadre formel de concertation et de coordination entre l'OMS et le Ministère de la Santé a réduit significativement les capacités de l'OMS à appuyer techniquement le Ministère de la Santé. Le Bureau de pays devra renforcer ses capacités pour être à même de soutenir le Ministère de la Santé afin qu'il réponde aux lacunes identifiées et par conséquent aux besoins des populations en matière de santé.

2.3.3 Les défis actuels

Si des progrès indéniables ont été réalisés pour l'amélioration de la santé en Guinée équatoriale, des défis demeurent et ils ont été pris en compte dans la vision du pays de la santé pour tous d'ici 2020.

Dans le cadre de la Stratégie de Coopération 2008–2013 et pour aider à relever les défis, l'OMS va accroître son soutien technique afin de :

- 1) soutenir le renforcement du système de santé, avec la mise en place d'un système de contrôle de la qualité des services de santé;
- 2) arrêter la progression de l'épidémie du VIH/sida et commencer à renverser les tendances;
- 3) poursuivre la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile dont les taux restent encore élevés;
- 4) réduire la mortalité et la morbidité dues aux principales maladies transmissibles et non transmissibles, notamment celles liées aux conséquences de l'abus de consommation d'alcool;
- 5) mettre en place un mécanisme adéquat et efficace pour la réponse aux situations d'urgence et aux catastrophes naturelles.

SECTION 3

AIDE AU DÉVELOPPEMENT ET PARTENARIATS

3.1 PERSPECTIVE DE LA COOPÉRATION INTERNATIONALE AVEC LA GUINÉE ÉQUATORIALE

La Guinée équatoriale, grâce aux importants moyens financiers apportés par la production pétrolière et du gaz qui ont permis l'augmentation du niveau du produit national brut par habitant, pourrait sortir de la catégorie des pays les moins avancés (PMA). Un PMA dont le revenu national brut par habitant dépasse le double du seuil de sortie – actuellement US \$900 – est considéré comme ayant vocation à sortir de la catégorie des PMA, quel que soit son score au titre des deux autres critères : capital humain et vulnérabilité économique.

La Guinée équatoriale est le premier pays à se trouver dans ce cas de figure. Ce fut lors de la révision triennale de 2006 de la liste des PMA, que le CPD a remarqué que le revenu national brut par habitant de la Guinée équatoriale, estimé supérieur à US \$3000, s'était élevé bien au-dessus du seuil. Le pays qui sera encore dans cette situation lors de la prochaine révision de la liste en 2009 aura vocation à sortir de la liste des PMA, ce qui pourrait être confirmé par une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2009.

Suite à cette confirmation, l'essentiel du financement du développement sera réalisé par la Guinée équatoriale. Ce changement de situation conduira certainement à la révision des accords de partenariat avec les principaux partenaires du pays, y compris avec le système des Nations Unies.

Ce contexte d'abondance de ressources financières fait que la Guinée équatoriale ne bénéficie pas d'assistance financière des partenaires de développement.

3.2 COOPÉRATION INTERNATIONALE EN MATIÈRE DE SANTÉ

La Guinée équatoriale ne dispose pratiquement pas, comme la majorité des pays africains, de réels partenaires de développement et est totalement responsable de son propre développement.

La Guinée équatoriale ne dépend donc pas des financements extérieurs pour la santé, les fonds publics représentant plus de 95 % du financement total de la santé. La Guinée équatoriale n'a pas de relation formalisée de coopération avec la Banque mondiale, ni avec le Fonds monétaire international.

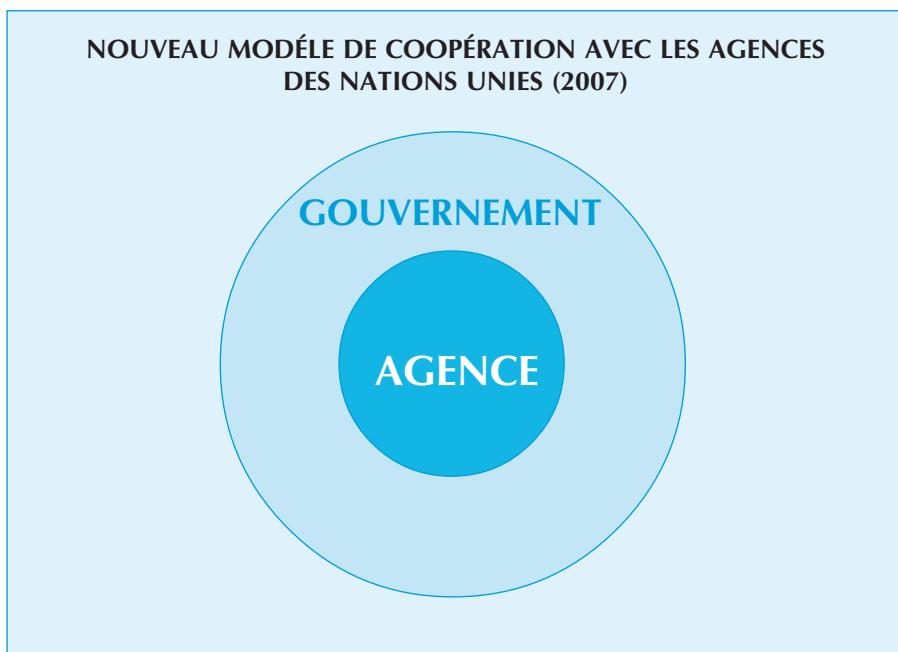
Dans ce contexte, le Ministère de la Santé ne dispose pas d'un cadre de concertation avec les partenaires pour la santé et il n'existe pas au sein du Ministère de la Santé un service en charge de la coopération, du partenariat et de la mobilisation des ressources. Compte tenu de cette lacune, le Système des Nations Unies a mis en place une réunion semestrielle qui permet au corps diplomatique et aux agences du système des Nations Unies de se rencontrer pour discuter des questions liées à la mise en œuvre de UNDAF.

Le Gouvernement de la Guinée équatoriale, à travers le Ministère des Affaires étrangères, en charge de la coopération internationale, a adopté en 2007, une stratégie de coopération basée sur le modèle ci-dessous. Elle est fondée sur les priorités du Gouvernement, la transparence et la confiance mutuelle, le renforcement de la coordination, le suivi et l'évaluation de la coopération en vue d'un impact réel sur les bénéficiaires.

Le comité national de coordination, de suivi et d'évaluation de la coopération internationale (CONCOORD) est l'organe national de coordination de la coopération internationale. Son objectif principal est d'organiser, de coordonner et de faire le suivi et l'évaluation de la coopération internationale. Il réoriente les domaines et les modalités de coopération tant multilatérale que bilatérale.

Le CONCOORD est composé d'une part des représentants du Ministère des Affaires étrangères, de la Coopération internationale et de la Francophonie, du Ministère de la Planification, du Développement économique, des ministères sectoriels et, d'autre part, de l'agence de coopération concernée.

Figure 1 : Modèle de coopération avec les agences des Nations Unies



3.3 LA COOPÉRATION BILATÉRALE

La coopération bilatérale est quasi inexistante. La coopération traditionnelle avec l'Espagne a très fortement diminué depuis le début des années 2000. La coopération avec Cuba est essentiellement orientée vers la mise à la disposition de la Guinée équatoriale d'experts médicaux (près de 150 médecins et spécialistes en 2007) grâce à un financement de la Guinée équatoriale. La coopération avec la France, les États-Unis d'Amérique et la Chine est très faible et quasi inexistante avec les autres pays développés et institutions internationales (Canada, Allemagne, Union européenne) et lorsqu'elle existe, elle soutenue financièrement par la Guinée équatoriale.

3.4 LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Il n'existe pas d'ONG internationales dans le pays. Dans le domaine de la santé, seule la Fédération espagnole des religieuses sanitaires (FERS) travaille comme une vraie organisation internationale non gouvernementale. La Croix-Rouge de Guinée équatoriale, membre de la Fédération des ligues de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, est une ONG à dimension nationale qui œuvre activement dans le secteur de la santé. Il n'existe pas de plateforme nationale des ONG de la société civile pour la santé.

3.5 LE SYSTÈME DE NATIONS UNIES (SNU)

Le Système des Nations Unies dont 5 agences seulement résident dans le pays (PNUD, UNFPA, UNICEF, OMS, FAO) regroupe les seuls et vrais partenaires de développement qui apportent un appui technique dans les domaines variés du développement, de la santé et de la population. La coopération technique avec le Système des Nations Unies s'organise autour du Cadre des Nations Unies pour aide au développement (UNDAF) 2008 à 2012.

Mécanisme de coordination et de mise en œuvre de UNDAF 2008-2012 :

La mise en œuvre de UNDAF est pilotée par le SNU, en collaboration et en coordination avec le Gouvernement. Le comité de pilotage est composé des chefs d'agence et des responsables des ministères directement concernés par les effets des programmes des départements sectoriels.

Effet UNDAF n°1 : Un Projet conjoint d'assistance technique entre les agences PNUD, UNFPA, UNICEF, OMS et FAO, pour aider les départements ministériels à élaborer leurs budgets annuels et leur intégration au budget national.

Effet UNDAF n°2 : Les agences des Nations Unies (UNFPA, UNICEF, OMS, PNUD, UNESCO) élaborent et exécutent un plan de mise en œuvre coordonné pour soutenir le secteur de la santé et la lutte contre le VIH/sida, dont l'OMS est le chef de file.

Effet UNDAF n°3 : Mise en œuvre d'un programme entre les agences du SNU et les autres partenaires sur "la lutte contre la violence basée sur le genre".

Effet UNDAF n°4 : Programme conjoint sur les droits humains.

Tableau n°4: Secteurs d'intervention des agences des Nations Unies dans le cadre de UNDAF 2008-2012

AGENCES DES NATIONS UNIES	SECTEURS CLÉS D'INTERVENTIONS
PNUD	Réduction de la pauvreté Services sociaux de base Promotion de la bonne gouvernance
UNICEF	Développement des politiques et des alliances en faveur des enfants Survie et développement de l'enfant
UNFPA	Santé de la reproduction Population et développement Genre

FAO	Sécurité alimentaire Appui aux études du secteur agricole Appui institutionnel aux ministères sectoriels Financement rural Partenariat tripartite
OMS	Lutte contre les maladies Promotion de la santé de la mère et de l'enfant Renforcement du système de santé

L'OMS est le chef de file du secteur de la santé dans le cadre de la mise en œuvre de UNDAF et assure la responsabilité au sein du système des Nations Unies des groupes thématiques sur la santé : Suivi de la Feuille de Route pour la réduction de la mortalité maternelle; Eau et assainissement de base; Sida, paludisme et tuberculose.

Le financement des agences des Nations Unies pour la mise en œuvre de UNDAF est présenté dans le tableau ci-dessous et représente la contribution des Nations Unies à la mise en œuvre de la première phase quinquennale 2008-2012 du Plan national de Développement Horizon 2020. Pour la période 2008 – 2012, le Gouvernement apporte un soutien de 10 millions FCFA aux interventions des Nations Unies.

Tableau 5: Estimation des ressources des agences des Nations Unies pour la mise en œuvre de UNDAF 2008-2012

Partenaires du Système des Nations Unies						
Année	PNUD	UNICEF	UNFPA	OMS	FAO	
2008	3 175 263	787 400	2 600 000	3 374 373	1 200 000	
2009	4 99	787 400	1 350 000	3 631 258	500 000	
2011	1 835 200	787 400	1 100 000		500 000	
2012	1 835 200	787 400	700 000	3 978 480	500 000	
2013						
Total	15 725 460	3 937 000	7 550 000	10 984 111	2 700 000	40 896 571
<i>Contribution du gouvernement</i>	2 000 000	2 500 000	2 500 000	1 500 000	1 500 000	10 000 000

SECTION 4

CADRE DE POLITIQUES INSTITUTIONNELLES DE L'OMS : ORIENTATIONS MONDIALES ET RÉGIONALES

4.1 BUT ET MISSION

La mission principale de l'OMS consiste à « amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible » : Article 1 de la constitution de l'OMS. Le Onzième programme général de Travail 2006-2015, le Plan stratégique 2008-2013 et les Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine 2005-2009 constituent le cadre politique de l'OMS pour sa contribution à l'amélioration de la santé des populations.

L'OMS est une agence spécialisée des Nations Unies dont le rôle principal est de fournir un appui technique aux pays pour mettre en oeuvre des politiques et des stratégies adaptées aux besoins du pays, ainsi que de renforcer les capacités de gestion du système de santé dans la perspective de l'atteinte des objectifs et de la Déclaration du Millénaire.

4.2 FONCTIONS ESSENTIELLES DE L'OMS

Les fonctions de l'OMS découlent de sa mission centrale, celle « d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ». Pour ce faire, l'OMS : a) joue le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et établit des partenariats pour une action conjointe; b) fixe les priorités de la recherche et incite à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles; c) fixe des normes et des critères; d) définit des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ; e) fournit un appui technique; et e) surveille la situation sanitaire et évalue les tendances.

4.3 LE ONZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL 2006–2015

Le Onzième Programme général de Travail s'exécute en considérant que la santé est un aspect fondamental de la sécurité humaine et que sa place est centrale dans le développement. Si l'espérance de vie a beaucoup augmenté d'une manière générale, les inégalités restent flagrantes et se creusent davantage entre les pays pauvres et les plus nantis. Dans ce contexte, l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé reste hypothétique. Les causes sont nombreuses et parmi celles-ci on peut citer des lacunes en matière de :

- i) justice sociale centrée sur le respect des droits fondamentaux et l'égalité des sexes;
- ii) responsabilité dans la synergie entre les acteurs et les partenaires et la coordination synergique;
- iii) mise en œuvre des interventions adaptées aux priorités nationales et au système de santé harmonisées entre les acteurs et les partenaires;
- iv) connaissances fondées sur la recherche scientifique.

Le Plan mondial d'action sanitaire de l'OMS : L'OMS soutient la Déclaration du Millénaire de septembre 2000 et s'est engagée à forger un partenariat mondial pour réduire la pauvreté, améliorer la santé, assurer l'éducation et promouvoir la paix, les droits de l'homme, l'égalité des sexes et un environnement durable.

Le Plan stratégique de l'OMS pour 2008–2013 : L'OMS reste le chef de file dans le domaine de la santé publique au niveau mondial, régional et du pays grâce à son exceptionnelle impartialité. Dans la lutte contre les maladies, l'OMS travaille en réunissant les preuves scientifiques nécessaires et prône des stratégies mondiales d'éradication, d'élimination ou de prévention.

4.4 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DE L'ACTION DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE

Les Orientations stratégiques de l'OMS pour 2005–2009 dans la Région africaine reflètent les priorités des pays et sont prises en compte dans les budgets programmes. Dans ce contexte, les stratégies de coopération avec les pays formalisent les engagements de l'Organisation et permettent d'éclairer l'appui apporté à certains États Membres. Au cours de la période 2005–2009, l'action du Bureau régional de l'OMS portera essentiellement sur cinq priorités :

- i) renforcement des bureaux de l'OMS dans les pays;
- ii) amélioration des relations de partenariat et extension des partenariats pour la santé;
- iii) fourniture d'un appui pour la planification et la gestion des systèmes de santé de district;
- iv) promotion de l'intensification des interventions de santé prioritaires;
- v) intensification des activités de sensibilisation et amélioration de l'action sur les principaux déterminants de la santé.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique continuera à concentrer et à accélérer les actions de prévention de l'infection à VIH, à renforcer les partenariats, à intensifier la mobilisation des ressources et à accroître le budget alloué au secteur de la santé, ainsi qu'à combler le fossé qui existe entre les services de santé et les communautés.

Ces orientations pour la Région africaine sont conformes au Programme général de Travail de l'OMS.

4.5 EFFICACITÉ DE L'OMS AU NIVEAU PAYS

Le Bureau de pays en Guinée équatoriale, sur la base des orientations stratégiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, a formulé la Stratégie de Coopération 2008-2012 en présupposant l'existence d'un niveau de ressources techniques et financières suffisantes, la gestion efficace et l'accélération des actions axées sur la réalisation des objectifs de développement contenus dans la Déclaration du Millénaire.

Le Bureau de pays prend en compte le mandat, les missions et les fonctions essentielles de l'OMS, les avantages comparatifs de l'OMS au niveau pays, et également le contexte national, ainsi que les défis pour la santé, en vue d'être efficace et efficient dans le soutien au pays en vue d'atteindre les résultats escomptés de la présente Stratégie de Coopération.

SECTION 5

COOPÉRATION 2008-2013 DE L'OMS AVEC LA GUINÉE ÉQUATORIALE

5.1 OBJECTIFS STRATÉGIQUES

La coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale est régie par l'accord de base signé le 26 décembre 1980. Au niveau mondial, l'OMS a défini dans son plan stratégique à moyen terme 2008-2013 pour atteindre les résultats escomptés, à savoir: le développement et la sécurité sanitaires, les systèmes et les données probantes, les partenariats et la performance, 13 objectifs stratégiques dont 11 sont à la base du programme de coopération entre l'OMS et la Guinée équatoriale. Ils définissent les résultats (clairs, mesurables et budgétisés) attendus par l'Organisation et 2 objectifs pour la gouvernance du bureau de l'OMS dans le pays.

- i) réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles;
- ii) combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme;
- iii) prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liées aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes;
- iv) réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique;
- v) réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques;
- vi) promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque;
- vii) traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'Homme;
- viii) promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement;
- ix) améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité de l'approvisionnement alimentaire sur toute la durée de la vie, ainsi que l'appui à la santé publique et au développement durable;
- x) améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles;

- xi) élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation;
- xii) jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec le pays, le Système des Nations Unies, la société civile, le secteur privé et les partenaires au développement pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le Onzième programme général de Travail.
- xiii) faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficiente de son mandat.

La Stratégie de Coopération entre l'OMS et la Guinée équatoriale a, sur la base des 11 objectifs stratégiques programmatiques du Plan stratégique de l'OMS, défini les cinq axes stratégiques principaux ci-dessous afin de soutenir la mise en œuvre des plans de travail des exercices biennaux de la période 2008–2013 de la stratégie de coopération :

- a) appui institutionnel au Ministère de la Santé;
- b) appui à la mise en place de services de santé de qualité par le renforcement du système de santé : appui aux programmes de réduction de la mortalité et de la morbidité liées aux maladies transmissibles;
- c) renforcement des capacités de gestion des catastrophes;
- d) amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent;
- e) promotion de la santé.

5.2 IMPLICATIONS POUR LE BUREAU DE L'OMS DANS LE PAYS

L'OMS compte un effectif de 13 agents, constitué de 6 administrateurs de programme, 7 agents administratifs et de soutien. Tenant compte des leçons apprises de la précédente stratégie de coopération et dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de coopération, le bureau de l'OMS a conduit en 2007 un exercice de reprofilage interne qui a permis la mise en place d'un nouvel organigramme avec une coordination technique, des politiques et systèmes de santé et opérationnelle. L'élaboration d'un plan de renforcement des capacités techniques et administratives du personnel permettra de mieux répondre aux défis de la mise en œuvre de la stratégie de coopération avec le pays.

Les missions des chargés de programme ont été revues et affectées de responsabilités par objectif stratégique.

L'organisation de l'équipe administrative a été adaptée pour être conforme aux règles et procédures de gestion de l'Organisation.

La création du poste de chargé de la mobilisation des ressources et développement des partenariats donnera au bureau de l'OMS un rôle nouveau, celui de créer des ponts entre acteurs, entre partenaires et entre acteurs et partenaires. Ainsi, la mobilisation des populations et leur participation créera une nouvelle dynamique pour la santé pour tous à l'horizon 2020. Le bureau de l'OMS s'impliquera davantage dans la mise en œuvre des activités de routine ainsi que dans les interventions stratégiques

5.3 APPUI DU SIÈGE DE L'OMS ET DU BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE AU BUREAU DE PAYS

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale 2008-2013 oriente l'appui du Siège de l'Organisation et de son Bureau régional de l'Afrique, y compris celui de l'équipe d'appui interpays pour l'Afrique centrale.

Cet appui technique et financier permet l'exécution des plans de travail de chaque exercice biennal de la période 2008-2013 que couvre la stratégie de coopération. Toutefois, il prend en compte des aspects liés au renforcement des capacités du bureau de l'OMS, comme le plan de formation d'apprentissage et de renforcement des capacités du bureau de pays, afin qu'il soit en mesure de relever les défis dans les domaines suivants :

- renforcement des capacités en gestion administrative, financière et langues en de travail de l'OMS (français et anglais);
- communication pertinente et efficace dans les langues de travail de la Région africaine de l'OMS (anglais et français);
- compétences techniques (élaboration des politiques et stratégies, déterminants de la santé, système de santé et soins de santé primaires, médicaments);
- gestion et leadership (ressources humaines, protection sociale, plaidoyer et communication).

Dans ce contexte, le Bureau de pays devra utiliser les cadres de concertation institutionnelle pour obtenir, des niveaux régionaux et du Siège, l'appui nécessaire à la mise en œuvre de la stratégie de coopération :

- l'équipe d'appui interpays apportera un appui technique au bureau de pays à travers les réunions et ateliers techniques visant le renforcement des capacités des chargés de programme, la planification des activités conjointes et le soutien à la mise en œuvre de la stratégie de coopération en vue de l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement ;
- les Réunions de gestion du programme (RPM) et les réunions techniques des divisions impliquant les chargés de programme du bureau de pays, représenteront le cadre de concertation avec le niveau régional ;
- la réunion biennale des chefs des bureaux de pays avec le Directeur général de l'OMS et les directeurs régionaux constituera le cadre d'orientation et de dialogue politique pour une meilleure performance de l'OMS au niveau pays.

SECTION 6

AGENDA STRATÉGIQUE DE LA COOPÉRATION DE L'OMS AVEC LA GUINÉE ÉQUATORIALE

La Stratégie de Coopération 2008-2013 guidera les interventions de l'OMS au cours de la période couverte par cette stratégie de coopération en s'appuyant sur les cinq axes stratégiques définis pour la coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale.

Ces cinq axes stratégiques doivent permettre de répondre aux principaux défis identifiés au cours de la mise en œuvre de la précédente stratégie de coopération à savoir : i) le renforcement des capacités institutionnelles et les performances des ressources humaines et ii) la réorganisation d'un système de santé et d'information sanitaire qui contribue à la réduction de la mortalité et de la morbidité dues aux maladies transmissibles ou non et de la mortalité maternelle et infantile dans la perspective d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Pour ce faire, le Bureau de l'OMS devra :

- a) renforcer ses capacités techniques pour mieux soutenir le Ministère de la Santé;
- b) mobiliser davantage de ressources financières hors du budget programme de l'OMS pour soutenir l'extension des interventions;
- c) faciliter l'établissement des partenariats et des cadres de concertation afin d'impliquer un plus grand nombre de partenaires et d'acteurs pour la santé en Guinée équatoriale et
- d) œuvrer davantage à combler les lacunes et l'insuffisance du personnel national de santé en facilitant l'établissement de nouvelles coopérations entre la Guinée équatoriale et les institutions ou les pays qui peuvent contribuer à relever l'un des plus grands défis de la santé en Guinée équatoriale.

6.1 APPUI INSTITUTIONNEL AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

L'OMS continuera de jouer son rôle de conseiller technique du Ministère de la Santé et renforcera son appui technique pour la formulation et/ou la révision des politiques et des stratégies de santé. L'appui de l'OMS permettra également au Ministère d'obtenir les informations nécessaires à la reprogrammation et ou à l'extension des interventions. À cet effet, l'OMS apportera un appui technique :

- à la formulation des politiques et stratégies qui font encore défaut;
- au développement des outils pour un partenariat renforcé entre le Gouvernement, le secteur privé, la société civile et les communautés;
- au renforcement du système national d'information sanitaire;
- à la promotion de la recherche opérationnelle avec l'analyse des déterminants de la santé.

6.2 APPUI AU RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ ET À LA FOURNITURE DE SERVICES DE SANTÉ DE QUALITÉ

L'OMS fournira un appui technique multiforme pour engager le pays à œuvrer pour :

La lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose :

- a) l'accès universel à la prévention du VIH, aux traitements et au soutien aux antirétroviraux;
- b) la promotion des synergies en matière de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose.

Le renforcement du système de santé : L'OMS apportera un appui particulier à la réforme du système de santé en prenant en compte de toutes ses composantes, à savoir :

- a) la fourniture des services de santé;
- b) le renforcement des capacités des équipes de gestion des hôpitaux, des centres de santé et des districts sanitaires;
- c) l'information sanitaire;
- d) le financement de la santé;
- e) les produits médicaux, les vaccins et les technologies;
- f) le leadership et la gouvernance de la santé.

Dans le domaine spécifique du renforcement des ressources humaines pour la santé, l'OMS apportera un appui technique à l'élaboration du plan de développement des ressources humaines et à la mise en place d'un centre national de perfectionnement du personnel de santé et à la mobilisation des nouvelles coopérations pour le renforcement des capacités du personnel de santé et des mécanismes de mise à disposition ou d'emploi des ressources humaines externes.

L'OMS continuera à apporter son appui technique à la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale grâce à la révision de la politique, la mise à jour de la liste nationale des médicaments essentiels, la mise en place du système national de pharmacovigilance, la réorganisation du secteur privé de la pharmacie et la promotion de la médecine traditionnelle.

La relance des soins de santé primaires et le financement de la santé seront un axe prioritaire d'appui de l'OMS, tout en soutenant :

- le plaidoyer pour l'application des soins de santé primaires à travers la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires en Afrique;
- la formulation des stratégies de financement de la santé basées sur les principes d'équité, de protection sociale universelle et de participation des communautés.

L'application du Règlement sanitaire international :

- le renforcement des capacités des différents niveaux du système de santé pour la surveillance intégrée des maladies et la riposte aux épidémies;
- la mise en œuvre du nouveau Règlement sanitaire international 2005;
- le renforcement des capacités des laboratoires et l'assurance de la sécurité alimentaire.

La prise en charge des maladies tropicales négligées et maladies chroniques non transmissibles :

L'OMS renforcera son soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre les maladies négligées comme les géohelminthiases, la schistosomiase, la filariose et la lèpre; à la mise en œuvre des stratégies de prévention et de lutte intégrée contre les facteurs de risque des principales maladies chroniques non transmissibles; et à l'analyse de l'importance des handicaps physiques et mentaux et des incapacités dues aux violences et aux traumatismes.

6.3 GESTION DES CONSÉQUENCES SANITAIRES DES SITUATIONS D'URGENCE ET DES CATASTROPHES

L'OMS aidera le pays à élaborer un plan national de gestion des urgences, des catastrophes et la réponse aux épidémies, fondé sur :

- a) l'évaluation initiale et continue des besoins prioritaires de santé permettant d'identifier les besoins sanitaires des populations concernées et d'ajuster la réponse;
- b) La coordination des actions entre le Ministère de la Santé et les différents départements impliqués dans la gestion des situations d'urgence;
- c) La proactivité et la vigilance;
- d) la satisfaction des besoins en matière de santé basée sur la disponibilité des stocks médicaux d'urgence, la disponibilité de l'eau potable et la nourriture;
- e) le renforcement des capacités locales pour la mise en œuvre du plan de contingence de préparation et réponse aux épidémies.

6.4 AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA MÈRE, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

L'OMS va centrer ses efforts sur la mise en œuvre de la Feuille de Route pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, sur la base des plans d'action intégrés des districts sanitaires en facilitant :

- a) le renforcement des capacités des communautés pour la maternité à moindre risque;
- b) le passage à l'échelle des soins obstétricaux et néonataux;
- c) la rationalisation des efforts pour réduire significativement la mortalité maternelle;
- d) l'application des normes dans l'offre de soins en matière de santé maternelle et néonatale, de planification familiale dans les structures de santé.

L'OMS apportera un soutien à la mise en œuvre de la politique de santé de la reproduction à travers :

- i) les activités de prévention des cancers du col utérin et du sein;
- ii) la revue de la politique nationale de santé de l'adolescent;
- iii) la mise en œuvre des stratégies grâce au renforcement des capacités des acteurs et des jeunes.

Pour la mise en œuvre des interventions de survie de l'enfant, l'OMS renforcera son appui afin d'atteindre 80 % de couverture vaccinale à travers des campagnes d'accélération du PEV systématique et de maintenir ce niveau par le renforcement de la stratégie ACD, la mise à échelle des activités de la PCIME et la dissémination des normes en matière de nutrition de l'enfant.

6.5 PROMOTION DE LA SANTÉ

La situation sanitaire actuelle de la Guinée équatoriale nécessite qu'on accorde une attention particulière à la promotion de la santé, à la prise en compte des déterminants sociaux de la santé, au lien entre pauvreté et santé, ainsi qu'à la relation entre le changement brusque de niveau de vie et la santé. Ces éléments sont à prendre en considération pour le développement socio-sanitaire des populations, notamment les plus vulnérables.

Dans ce contexte, l'OMS concentrera ses efforts et renforcera son appui technique :

- en soutenant les programmes de création d'un environnement favorable à la santé ciblant surtout les jeunes à l'école et dans les quartiers;
- en favorisant des initiatives pour le changement des comportements propices à la bonne santé, notamment la lutte contre le tabac, l'alcoolisme et les autres toxicomanies;
- en plaidant pour des activités et des campagnes de promotion de la santé.

SECTION 7

MISE EN ŒUVRE DE L'AGENDA STRATÉGIQUE

La mise en œuvre de l'agenda stratégique dans cette nouvelle stratégie de coopération sera centrée sur les plans de travail biennaux préparés en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et les autres partenaires de développement, notamment les Nations Unies, dans le contexte plus large d'exécution de UNDAF 2008-2012 dans la perspective de l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement et des objectifs du pays à l'horizon 2020.

L'agenda stratégique ne pourra être totalement mis en œuvre que si le bureau de l'OMS dans le pays établit et renforce les partenariats avec les principaux départements ministériels pouvant jouer un rôle dans l'amélioration de la santé des populations, la société civile, le secteur privé et la participation des communautés.

Dans ce contexte, l'OMS consolidera sa position de facilitateur du dialogue entre les différents partenaires et acteurs de la santé, la société civile, le secteur privé et les partenaires de développement avec le Ministère de la santé, en mobilisant l'appui technique nécessaire à la mise en place de mécanismes de concertation et de coordination et au renforcement des capacités du Ministère de la Santé afin qu'il puisse jouer son rôle d'orientation et de coordination. À cet effet, le bureau de pays de l'OMS devra mobiliser l'assistance technique auprès de l'équipe d'appui interpays, du Bureau régional et du Siège.

Le Bureau de l'OMS dans le pays renforcera ses capacités de plaidoyer et de mobilisation des ressources extérieures et locales au bénéfice du budget ordinaire de l'Organisation. Des initiatives dans ce sens devront être lancées en étroite relation avec le Bureau régional. La contribution volontaire du Gouvernement devra être mobilisée comme fonds de contrepartie, afin de renforcer le rôle d'appui de l'OMS à la Guinée équatoriale.

L'appui technique de l'équipe d'appui interpays de l'OMS pour l'Afrique centrale, du Bureau régional et du Siège, devra être mobilisé pour compenser la faible capacité technique du Bureau de pays. Cet appui participera également à la formation et au transfert des connaissances utiles au Bureau de pays de l'OMS et au Ministère de la Santé. Le plan de formation de l'équipe du Bureau de pays permettra de renforcer les capacités de ses membres.

Les réunions et les diverses activités internationales ou régionales d'orientation stratégique et technique, d'échange d'expériences et d'information offriront l'occasion de renforcer les capacités de l'équipe du Bureau de pays et de ses homologues nationaux pour mettre en œuvre l'agenda stratégique et atteindre les résultats escomptés.

SECTION 8

SUIVI ET ÉVALUATION

Le suivi et l'évaluation de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale s'effectuent à travers les processus établis pour le suivi et l'évaluation des plans de travail biennaux. Une revue de suivi tous les semestres (SAM) et une évaluation à la fin de la première année, c'est-à-dire à mi-parcours de la période biennale, se font en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé, les ministères qui contribuent à la mise en œuvre du plan de travail et les partenaires. L'évaluation finale intervient à la fin de chaque période biennale. Ces activités de suivi et d'évaluation des plans de travail au niveau du pays bénéficieront de l'appui du Bureau régional et du Siège

Les processus et les résultats du suivi et de l'évaluation des plans de travail biennaux tout au long de la période de la stratégie de coopération seront pris en compte dans le suivi et l'évaluation des activités conjointes du système des Nations Unies dans le cadre de UNDAF 2008-2012 dont l'OMS est le chef de file et le responsable – dans les domaines de la santé maternelle, de l'enfant et de l'adolescent, du VIH/sida, du paludisme, de la tuberculose, de la sécurité sanitaire, de la réponse aux épidémies, de la gestion des catastrophes et des effets sur la santé des changements climatiques – conformément à l'esprit de «prestations comme une seule entité» et de l'HACT de la réforme des Nations Unies.

Le suivi et l'évaluation de UNDAF comprend un ensemble d'instruments et de dispositifs organisationnels adoptés par UNCT servira à l'enregistrement, la collecte, la transmission et à l'analyse des données pour pouvoir mesurer les progrès des programmes au cours de la révision annuelle du programme d'assistance. L'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale seront respectivement effectuées pendant le premier trimestre de la troisième année et le dernier trimestre de la cinquième année.

L'OMS, en tant que chef de file, facilitera l'harmonisation des processus de suivi et d'évaluation propres à l'Organisation avec ceux de UNDAF.

La mise en fonctionnement du nouveau système de gestion de l'Organisation mondiale de la Santé dénommé GSM, va permettre au bureau de la représentation de renforcer la gestion et la mise en œuvre des programmes, en termes de suivi et d'exécution budgétaire en vue d'atteindre les résultats escomptés du bureau de pays.

Dans le cadre du suivi et de l'évaluation de la Stratégie de Coopération 2008-2013, l'OMS apportera un appui technique accru pour que soient pris en compte :

- les aspects liés au suivi et à l'évaluation de la question du genre et des droits humains pour la santé, à l'éthique et à l'équité des soins de santé;
- la décentralisation des services de santé facilitant la surveillance des maladies et des épidémies dans le cadre de l'application du Règlement sanitaire international pour donner l'alerte en cas de besoin et soutenir les actions en faveur de la sécurité sanitaire internationale devant : a) les menaces de pandémies ; b) les risques liés au changement climatique ; c) les problèmes causés par des pathologies diverses, notamment la résistance aux traitements.

La réunion d'évaluation de la coopération entre l'OMS et le Gouvernement de la Guinée équatoriale tenue, à NKue, région continentale, les 6 et 7 novembre 2007, a décidé de la tenue :

- i) d'une réunion de suivi tous les 6 mois pour faire le point des réalisations, analyser les obstacles et les opportunités et faire des recommandations;
- ii) d'une évaluation à mi-parcours à la fin de chaque période biennale de mise en œuvre du plan de travail de la période concernée et qui sera prise en compte dans la planification du plan de travail de la période biennale suivante; et
- iii) d'une évaluation finale à la fin, en 2013.

CONCLUSION

La Stratégie de Coopération de l’OMS avec la Guinée équatoriale 2008–2013 élaborée, de manière participative et consensuelle avec la participation du Comité national de Coordination de la Coopération (CONCOORD), aidera à relever les défis des six prochaines années que couvrent les objectifs du Millénaire pour le développement et à mi - parcours de la stratégie de la santé pour tous à l’horizon 2020.

Les axes stratégiques de cette stratégie de coopération sont harmonisés avec ceux du Plan national de développement Horizon 2020 et les indicateurs sont superposables avec ceux du volet santé du Plan national quinquennal du Gouvernement 2008-2012.

En matière de développement sanitaire, si les défis sont énormes, les moyens financiers existent et suffisent pour changer la situation. Il s’agit de mettre l’homme au centre de l’action, en tant que bénéficiaire mais aussi leader, acteur et fournisseur des services de santé. Investir dans le développement de ressources humaines capables, représente le défi le plus important auquel le pays devra faire face rapidement. La présente Stratégie de Coopération garantit un appui technique à la formation, au renforcement des capacités des agents et gestionnaires de la santé pour obtenir des résultats en nombre suffisant et de bonne qualité; en s’appuyant sur un système de santé performant et agissant, ainsi que sur des données collectées par un système d’information de qualité.

Puisse cette stratégie servir de cadre à toutes les interventions futures de l’OMS en Guinée équatoriale pour la période 2008-2013. Sa mise en œuvre nécessitera un renforcement de la présence de l’OMS dans le pays, l’accroissement des ressources techniques et financières, la contribution du Gouvernement aux activités de l’OMS dans le pays, la création et le renforcement des partenariats avec les leaders, tous les acteurs de la santé et les communautés elles-mêmes.

RÉFÉRENCES

- 1) FMI, BEAC, Principaux indicateurs économiques et financiers de la Guinée équatoriale, avril 2002.
- 2) Guinée équatoriale, Acte final de la 2^{ème} Conférence économique nationale Horizon 2020; Bata, 8-14 novembre 2007.
- 3) Guinée équatoriale, Ministère de la Santé et du Bien-Être social, Déclaration finale du Forum national sur les Soins de Santé primaires; Mongomo, 1^{er} et 2 mars 2008.
- 4) Guinée équatoriale, Recensement général de la population, Malabo, 1994.
- 5) Ministère des Affaires étrangères, de la Coopération internationale et de la Francophonie, Présentation Power Point sur la nouvelle stratégie de coopération de Guinée équatoriale, 2007.
- 6) Ministère de la Santé et du Bien-être social, Guinée équatoriale, Document de politique nationale de santé, 2001.
- 7) Ministère de la Santé et du Bien-Être social, Recommandations de la retraite conjointe Ministère de la santé–OMS et partenaires, Bata, juin 2007.
- 8) Ministère de la Santé et du Bien-Être social, Rapport, Conclusions et Recommandations du Forum national sur le Système de Santé et les Soins de Santé primaires en Guinée équatoriale, mars 2008.
- 9) Ministère des Affaires étrangères, de la coopération internationale et de la Francophonie; Communiqué final de la réunion d'évaluation de la coopération OMS – Gouvernement de la Guinée équatoriale, Nkue, novembre 2007.
- 10) OMS, bureau de la représentation de Guinée équatoriale, Rapport d'activités 2006–2007.
- 11) Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique, Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays, Guinée équatoriale 2002-2005.
- 12) Organisation mondiale de la Santé, Plan stratégique à moyen Terme 2008 – 20013 et Budget Programme 2008 – 2009, Genève 2007.
- 13) Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique : Orientations Stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine 2005–2009.
- 14) Organisation mondiale de la Santé, Profil Pays, Guinée équatoriale 2007.
- 15) Organisation mondiale de la Santé, Programme général de Travail, s'engager pour la santé, 2006–2015.
- 16) OMS, Guinée équatoriale, Rapport sur l'analyse du secteur pharmaceutique, 2001.
- 17) OMS, Guinée équatoriale, Rapport sur l'évaluation du fonctionnement du système de santé de district, 2007.
- 18) OMS, Guinée équatoriale, Enquête nationale sur les ressources humaines pour la santé, 2007-2008.
- 19) OMS, Bureau régional pour l'Afrique : Politique de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21^{ème} siècle, agenda 2020.
- 20) OMS, Guinée équatoriale, Rapport sur le renforcement de la capacité de gestion du Ministère de la santé et du Ministère de l'environnement, 1994.

- 21) Ordre de Malte, Analyse de situation des services de santé de Bioko; Présentation Power Point; 2007.
- 22) Projet de centre de référence pour le contrôle des endémies en Guinée équatoriale : Analyse de situation de la tripanosomiase, tuberculose et lèpre en Guinée équatoriale; décembre 2007.
- 23) Projet de centre de référence pour le contrôle des endémies en Guinée équatoriale : Analyse de situation des Unités de Recherche des maladies infectieuses (UREI) ; Octobre 2007.
- 24) Système des Nations Unies en Guinée équatoriale : UNDAF 2008-2012.
- 25) Tatchouop Belobe Francisca, Estudio sobre el gastro publico en el sector en Guinea Ecuatorial; 2008.