

STRATÉGIE
DE
COOPÉRATION
DE L'OMS
AVEC LES PAYS
GUINÉE
ÉQUATORIALE



RÉPUBLIQUE DE GUINÉE ÉQUATORIALE
Ministère de la Santé et du Bien-être social
Malabo



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Bureau régional de l'Afrique
Brazzaville

© Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
(2005)

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'Autour. Tous les droits réservés.

Les désignations utilisées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Le fait de mentionner les produits de compagnies spécifiques ou de certains fabricants ne signifie pas qu'ils sont approuvés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres produits de nature analogue qui ne sont pas mentionnés. A l'exception des erreurs et des omissions, les noms des produits sont signalés par des majuscules au début du mot.

Imprimé en République du Congo

**STRATÉGIE DE COOPÉRATION
DE L'OMS AVEC LES PAYS**

**RÉPUBLIQUE DE GUINÉE
ÉQUATORIALE**

2002-2005

SOMMAIRE

Abréviations	v
Préface	vii
1. Introduction	1
2. Cadre de politique institutionnelle de l'OMS : Orientations stratégiques mondiales et régionales	2
2.1 But et mission de l'OMS	2
2.2 Nouvelles méthodes de travail	2
2.3 Orientations stratégiques et fonctions	3
2.4 Fonctions essentielles	3
2.5 Priorités mondiales et régionales	4
2.6 Rendre l'OMS plus efficace au niveau des pays	5
3. Analyse de la situation : Défis sanitaires et de développement	6
3.1 Développement national	6
3.2 Analyse du secteur santé	9
Profil sanitaire	9
3.3 Système de santé	11
3.4 Défis à relever dans le secteur de la santé	14
4. Aide au développement, modalités et mécanismes de coordination	16
4.1 Tendances générales de l'aide au développement	16
4.2 Principaux partenaires dans le développement du secteur de la santé	16
4.3 Mécanismes de coordination	18
5. Coopération actuelle de l'OMS avec la Guinée équatoriale	19
5.1 Bref aperçu de la coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale	19
5.2 Évolution du budget	20

Sommaire

5.3	Domaines d'intervention de l'OMS biennium 2002-2003	20
5.4	Forces, faiblesses et opportunités de la coopération	21
6.	Agenda stratégique de l'OMS pour la Guinée équatoriale	22
7.	Implications de l'agenda stratégique pour l'OMS	26
7.1	Implications pour le bureau de pays	26
7.2	Implications pour le Bureau régional et le Siège de l'OMS	26
8.	Conclusion	27
	Références bibliographiques	28

ABRÉVIATIONS

AAMI	Association africaniste Manuel Irradier
ABIFAGE	Association pour le bien-être familial en Guinée équatoriale
AFRO	Région africaine de l'OMS
APOC	Programme africain de lutte contre l'onchocercose
ASOPGE	Association indépendante des journalistes de Guinée équatoriale
ATS	Agent technique de la santé
BAD	Banque africaine de Développement
BCEAC	Banque centrale des Etats de l'Afrique centrale
BCG	Vaccin BCG (Bacille de Calmette et Guérin)
CEMAC	Communauté économique et monétaire des Etats de l'Afrique centrale
DAR	Développement autonome et rural
DTC3	Vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, troisième dose
DOTS	Traitement directement observé de courte durée
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FAT	Fonds africain d'Assistance technique
FERS	Fédération espagnole des Religieuses sanitaires
FMI	Fonds monétaire internationale
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FAD	Fonds africain de Développement
GNT0	Groupe national technique sur l'Onchocercose
IEC	Information, éducation et communication
IRA	Infections respiratoires aiguës
INSESO	Institut national de Sécurité sociale
MDC	Management Development Committee
MSBES	Ministère de la Santé et du Bien-Etre social
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OSVIC	Organisme sarde de volontariat international chrétien

Abréviations

PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
SCP	Stratégie OMS de coopération avec le pays
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIS	Système d'information sanitaire
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

PRÉFACE

En l'an 2000, le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avait approuvé une stratégie institutionnelle pour orienter l'activité du Secrétariat de l'OMS. Cette stratégie institutionnelle avait souligné le rôle essentiel des pays pour l'action de l'Organisation, d'où la nécessité urgente de traduire la stratégie mondiale en stratégies spécifiques, adaptées aux besoins de chaque pays. Ces mesures constituent le fondement de la stratégie de coopération de l'OMS avec les pays (SCP)

La stratégie de coopération de l'OMS avec un pays donné énonce les priorités stratégiques de l'Organisation pour son activité dans ce pays, priorités qui doivent guider une réponse intégrée des trois niveaux de l'Organisation : bureau de pays, Bureau régional et Siège. La SCP est l'expression claire de l'action de l'OMS en faveur des pays; le programme d'action stratégique qu'elle comprend orientera la coopération entre l'OMS et l'État Membre, pour le moyen terme. La SCP servira de référence pour les plans de travail de l'OMS et l'allocation des ressources de l'Organisation, que celles-ci proviennent des pays, de la Région ou du Siège, ou bien d'autres sources telles que les centres collaborateurs.

La stratégie de coopération de l'OMS a été élaborée grâce à un processus élargi de consultations auquel ont pris part tous les niveaux de l'Organisation, les Ministères de la Santé, les autres institutions gouvernementales, le secteur privé, les organisations de la société civile, les institutions de formation et de recherche, les partenaires au développement et autres intervenants essentiels dans le domaine de la santé. Le processus a nécessité de profondes réflexions et l'analyse des problèmes prioritaires de santé et de développement du pays et du rôle de l'OMS, tenant compte de ses avantages comparatifs.

Je prends note du processus exhaustif qui a conduit à l'élaboration de ce document et voudrais féliciter le Gouvernement et tous les intervenants du secteur de la santé pour les efforts qu'ils ont déployés ainsi que leur active participation à ce travail. Pour moi, il ne fait aucun doute que le processus de la SCP aidera les pays à concentrer leurs efforts sur des problèmes de santé prioritaires et à coordonner l'action des différents partenaires et intervenants.

Le défi que nous devons maintenant relever consiste à traduire cette stratégie en actions concrètes, en vue d'améliorer la performance de l'OMS au niveau des pays et d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires pour les populations qui en ont le plus besoin.

Dr Ebrahim Malick Samba
Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique
Organisation mondiale de la Santé

1 INTRODUCTION

La Stratégie de Coopération de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avec la Guinée équatoriale, vise le renforcement de l'intervention de l'Organisation dans le pays afin de mieux répondre à ses besoins. Elle est l'expression de la Stratégie institutionnelle de l'OMS. À ce titre, elle intègre de manière équilibrée les priorités mondiales, les orientations régionales, les besoins du pays et les autres interventions des partenaires au développement.

Il s'agit d'un document qui clarifie à la fois le rôle de l'OMS dans son appui au pays et qui sert de référence à l'ensemble de l'Organisation pour son travail, notamment à travers le budget programme et les plans de travail. Il contribue également à renforcer la performance du bureau de pays, la cohérence interne dans toute l'Organisation.

L'élaboration de la stratégie est une occasion pour l'OMS de mettre l'accent sur son rôle de conseiller, d'arbitre en matière de politique et d'orientations stratégiques dans le domaine de la santé. Elle est aussi une occasion pour l'OMS d'élargir et de renforcer les partenariats et d'influencer davantage par sa position technique et stratégique les politiques et l'allocation des ressources.

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale tient compte des orientations contenues dans la Stratégie institutionnelle de l'OMS, dans la Déclaration du Millénaire et dans la Politique nationale de santé.

L'élaboration de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale a été réalisée par une équipe constituée d'experts du bureau de pays, du Bureau régional et du Siège de l'OMS ainsi que d'un haut cadre du Ministère de la Santé de la Guinée Équatoriale au cours d'une mission qui s'est déroulée en trois phases. Tout au long du processus d'élaboration du document, tous les partenaires au développement du secteur de la santé y compris les cadres du Ministère de la Santé, ont été invités à exprimer, vis-à-vis de l'action de l'OMS dans le pays, leurs points de vue (points forts, points faibles et attentes). Toutes les composantes du document sont le fruit d'un consensus entre les membres de l'équipe. Le document a été soumis pour commentaires à l'ensemble des partenaires du secteur santé de la Guinée équatoriale au cours d'un atelier.

La SCP va au cours de la période 2002-2005 focaliser ses efforts dans le développement des directions stratégiques suivantes : i) le renforcement de la performance du système de santé; ii) la lutte contre la maladie; iii) la santé de la mère et de l'enfant, et iv) la promotion de comportements et d'environnements favorables à la santé.

2 CADRE DE POLITIQUE INSTITUTIONNELLE DE L'OMS : ORIENTATIONS MONDIALES ET RÉGIONALES

Les méthodes de travail de l'OMS ont beaucoup changé et continuent de changer depuis un certain nombre d'années, l'objectif visé étant de permettre à l'Organisation d'apporter un appui efficace aux États Membres dans leurs efforts face aux grands problèmes de santé et de développement. Ce processus de réforme s'appuie, dans ses grandes lignes, sur la Stratégie institutionnelle de l'OMS.

2.1 But et mission de l'OMS

La mission de l'Organisation mondiale de la Santé reste la même, à savoir : "amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible" (Article 1 de la Constitution de l'OMS)¹. La Stratégie institutionnelle et le Cadre politique de coopération technique avec les pays de la Région africaine définissent les grandes orientations qui doivent permettre à l'OMS d'apporter la meilleure contribution possible à la santé dans le monde, et en particulier dans la Région africaine. À cet effet, l'Organisation doit renforcer son autorité technique, intellectuelle et politique dans le domaine de la santé ainsi que ses capacités gestionnaires afin de répondre aux besoins des États Membres².

2.2 Nouvelles méthodes de travail³

La Stratégie institutionnelle de l'OMS met l'accent sur l'adaptation de l'Organisation aux changements mondiaux par la mise en œuvre des actions ci-après :

- adopter une approche plus large de la santé dans le cadre du développement humain durable, de l'action humanitaire et des droits de l'homme, et centrer en particulier son attention sur les liens qui existent entre la santé et la réduction de la pauvreté;
- s'impliquer davantage dans l'adoption de consensus nationaux et internationaux sur les politiques, les stratégies et les normes de santé en assurant la production et l'application de connaissances et d'expertise tirées de la recherche;
- susciter des actions plus efficaces pour améliorer la santé et réduire les inégalités en ce qui concerne les résultats de santé, en négociant des partenariats appropriés et en favorisant l'action des autres partenaires;

¹ OMS : Programme général de Travail 2002-2005.

² OMS/AFRO : Cadre de Politique de coopération technique avec les pays Membres de la Région africaine

³ OMS : EB 105/3. Une stratégie institutionnelle pour le Secrétariat de l'OMS

- créer une culture institutionnelle propice à une pensée stratégique, à une influence mondiale, à une action rapide, à l'établissement de réseaux productifs et à l'innovation.

2.3 Orientations stratégiques⁴

Sur la base de ces principes directeurs, l'OMS a défini quatre orientations stratégiques pour contribuer au renforcement de la santé des populations et à la lutte contre la mauvaise santé. Ces orientations stratégiques, qui sont interdépendantes, fournissent un cadre élargi pour l'action technique du Secrétariat :

- 1) réduire le surcroît de mortalité, de morbidité et d'incapacités, surtout pour les populations pauvres et marginalisées;
- 2) promouvoir des modes de vie sains et réduire les facteurs de risque pour les populations;
- 3) mettre en place des systèmes de santé qui améliorent les résultats sanitaires de manière équitable, répondent aux attentes légitimes de la population et qui soient financièrement équitables;
- 4) concevoir une politique propice et créer un cadre institutionnel dans le secteur de la santé, et faire en sorte que les questions de santé soient dûment prises en compte dans les politiques sociales, économiques et en matière d'environnement et de développement.

2.4 Fonctions essentielles

Les fonctions essentielles de l'OMS, telles qu'elles sont énoncées ci-après, reposent sur les avantages comparatifs de l'Organisation à tous les niveaux :

- définir une politique et une action de sensibilisation cohérentes, conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes;
- gérer l'information en évaluant les tendances et en comparant les performances des systèmes de santé; définir et promouvoir des programmes de recherche et développement;
- se faire l'agent du changement par un appui technique et théorique, de façon à stimuler l'action et à renforcer durablement les capacités nationales dans le domaine de la santé;
- négocier des partenariats nationaux et mondiaux, et les soutenir;
- fixer et valider les normes et critères, les appliquer et en surveiller l'application;

⁴ OMS : EB 105/3 Une stratégie institutionnelle pour le Secrétariat de l'OMS

- encourager la mise au point et l'essai de technologies, d'outils et de principes directeurs nouveaux en matière de lutte contre la maladie, de réduction des risques, de gestion des soins de santé et de prestation de services.

2.5 Priorités mondiales et régionales

Etant donné que l'Organisation mondiale de la Santé doit utiliser de façon efficiente ses ressources limitées et accroître l'efficacité de ses interventions, elle a par conséquent choisi un petit nombre de domaines prioritaires sur lesquelles elle va axer ses actions à moyen terme.

Les critères retenus pour le choix des priorités ont notamment été les suivants :

i) perspective d'une évolution significative de la charge de morbidité à l'aide des interventions rentables existantes; ii) problèmes de santé ayant un impact socio-économique important et des répercussions disproportionnées sur les pauvres; iii) besoin de nouvelles technologies; iv) possibilité de réduire les inégalités en matière de santé existant à l'intérieur des pays et entre divers pays; v) demande importante de la part des États Membres; et vi) avantage comparatif de l'OMS, surtout en ce qui concerne l'offre de biens publics, le renforcement du consensus au sujet des politiques, des stratégies et des normes, et la création et la gestion de partenariats.

Priorités mondiales

Sur la base de ces critères, l'OMS a également défini un certain nombre de priorités mondiales au titre des quatre prochaines années. Les priorités spécifiques retenues à cette occasion ont été les suivantes : paludisme; VIH/SIDA et tuberculose; santé maternelle; santé mentale; lutte antitabac; maladies non transmissibles; salubrité des aliments; sécurité transfusionnelle; systèmes de santé; et investir dans la réforme à l'OMS.

Priorités régionales

La Région africaine est confrontée à d'énormes problèmes de santé et enregistre les indicateurs de santé les plus négatifs de toutes les Régions de l'OMS. Les taux de mortalité infanto-juvénile et maternelle y sont les plus élevés du monde. Les taux de morbidité et de mortalité imputables au paludisme et au VIH/SIDA continuent à s'accroître rapidement, ainsi que la prévalence de la tuberculose. La Région africaine a donc retenu 13 domaines d'activité prioritaires au titre des quatre ou cinq prochaines années, à savoir : le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, la sécurité transfusionnelle, la santé de l'enfant et de l'adolescent, la santé mentale, la promotion de la santé, les maladies non transmissibles courantes (telles que le cancer, les maladies cardio-vasculaires, le diabète et les maladies respiratoires

chroniques), le renforcement des systèmes de santé, l'action humanitaire et les secours d'urgence, la santé maternelle, la santé et l'environnement et la pauvreté et santé.

2.6 Rendre l'OMS plus efficace au niveau des pays

La Stratégie institutionnelle de l'OMS se traduira de différentes manières au niveau des divers pays. Compte tenu des problèmes de santé et de développement propres à chaque pays, de l'implication des autres partenaires extérieurs, des activités actuellement menées par l'OMS dans le pays et en collaboration avec lui, ainsi que des cadres politiques adoptés aux niveaux mondial et régional, l'OMS s'efforcera d'équilibrer ses fonctions majeures au niveau du pays. L'Organisation jouera donc davantage un rôle de conseiller, d'intermédiaire et de catalyseur, pour le développement des politiques et stratégies. Elle ne s'impliquera dans la mise en œuvre des activités de routine qu'en réponse à des demandes spécifiques et pour un temps limité.

Une typologie des fonctions pouvant être assumées par l'OMS au niveau des pays a été définie sur la base des fonctions essentielles plus larges énoncées ci-dessus. Ces fonctions sont :

- F1 : Appui direct à l'exécution des activités de routine programmées par les Autorités nationales.
- F2 : Appui au développement et renforcement de la gestion des Programmes (outils, approches, stratégies d'intervention, etc.).
- F3 : Appui à la surveillance et l'évaluation de la mise en œuvre des stratégies et politiques nationales, et à la recherche.
- F4 : Dissémination d'information et de normes; plaidoyer.
- F5 : Avis et conseils sur les politiques et stratégies nationales, le partenariat et la mobilisation des ressources.

3 ANALYSE DE LA SITUATION : DÉFIS SANITAIRES ET DE DÉVELOPPEMENT

3.1 Développement national

Situation géographique

La Guinée équatoriale est un pays de l'Afrique centrale situé au fond du Golfe de Guinée. Son territoire d'une superficie totale de 28 051 km² est composé essentiellement d'une partie continentale, le Rio Muni (26 000 km²) et d'une partie insulaire composée de deux principales îles : celle de Bioko (2000 km²) sur laquelle est située la capitale Malabo et celle d'Annobon (17 km²). Si cette particularité géographique permet au pays de disposer d'un domaine maritime de 300 000 km², elle pose un problème d'accessibilité.

Situation démographique⁵

La population du pays était estimée à 500 000 habitants en 2001 d'après les projections effectuées à partir du recensement général de la population de 1994; 75 % de cette population vivent dans la partie continentale. Cette population relativement jeune (44,4 % de moins de 15 ans) est répartie de manière inégale sur le territoire national. La concentration de population est plus forte dans la partie insulaire où la densité dépasse parfois 40 habitants au km² alors que la moyenne nationale est d'environ 18 habitants au km². La population urbaine qui représente 39 % du total, est principalement concentrée dans les villes de Malabo, Bata et Ebebiyin où vit 30 % de la population totale du pays; 70 % de la population de la partie continentale vit en zone rurale. L'exode rural s'accroît de jour en jour au profit des villes pétrolières où existent de plus grandes opportunités d'emploi.

Le taux d'accroissement de la population est de l'ordre de 2,9 % par an. Ce taux est deux fois plus élevé (6 %) dans les zones urbaines.

Le taux brut de natalité est de 43,1 pour mille et l'indice de fécondité est de 5,5 enfants par femme. L'espérance de vie à la naissance est de 54,8 ans pour les hommes et 55,8 ans pour les femmes.

⁵ République de Guinée équatoriale. Résultats du recensement général de la population de 1994

Situation politique et gouvernance

Indépendante en 1968, la Guinée équatoriale a entamé un processus de démocratisation en 1992 qui a abouti à la création des pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire.

Au plan administratif, le pays est subdivisé en 2 régions, 7 provinces et 18 districts. Il existe également une administration locale composée de 30 Communes, 664 Conseils de villages et 122 communautés urbaines.

Malgré toutes ces avancées importantes, le pays continue de souffrir de dysfonctionnements dans la gestion des affaires publiques. Les textes et les règles de gestion administratives et financières sont insuffisamment respectés. Cette situation est favorisée par l'absence d'un système efficace de coordination, supervision et contrôle pour garantir la transparence dans la gestion des affaires.

Les organisations non gouvernementales (ONGs) sont, pour la plupart, de création récente. Leurs principaux secteurs d'intervention sont : la santé, l'agriculture, la promotion féminine, la protection de la nature, l'éducation et l'environnement.

Dans le domaine des médias, à côté de la presse écrite et de la radio télévision d'État, on note l'existence de périodiques indépendants. Une radio et une télévision communautaires privées sont présentes à Malabo et à Bata. Il existe également une association indépendante des journalistes de Guinée équatoriale (ASOPGE).

Situation économique

L'économie du pays reposait traditionnellement sur l'exploitation des produits agricoles (cacao et café) et forestiers (bois). La découverte d'importants gisements de pétrole à partir de 1996 a changé la physionomie de l'économie. La production de pétrole est passée de 17 000 barils par jour en 1996 à 180 000 barils par jour en 2000. Cette production est essentiellement à l'origine d'un taux de croissance élevé du produit intérieur brut (PIB) global en termes réels de 18,1 % en 2000 et de 66,1 % en 2001. La croissance du PIB global en termes réels est de 15,7 % pour le secteur non pétrolier en 2001.

Le produit intérieur brut (PIB) par habitant est passé de US \$1604,4 en 1999 à US \$2772,7 en 2000 pour atteindre US \$3852,2 en 2001. Le PIB se répartit essentiellement entre l'agriculture (23 %), l'industrie (67 %) et les services (10 %).

La dette extérieure est de US \$283,2 millions, les exportations de biens et services s'élèvent à US \$489 millions et les importations à US \$630 millions. Le taux d'inflation était de 8,8 % en 2001⁶. L'indice de développement humain en 1999 était de 0,549, classant le pays à la 131^{ème} place au niveau mondial⁷.

La croissance économique fortement liée au boom pétrolier donne l'occasion à l'État d'améliorer le budget alloué à la santé. La conférence économique nationale tenue à Bata en 1997 a jeté les bases d'une utilisation plus rationnelle des ressources du pétrole pour un meilleur développement économique du pays. Il a été notamment adopté au cours de cette conférence que 20 % des bénéfices annuels du pétrole soient investis dans les secteurs sociaux, y compris celui de la santé.

Une étude exhaustive n'a pas encore été menée pour déterminer le niveau réel de pauvreté dans le pays et une stratégie globale de lutte contre ce phénomène n'a pas encore été élaborée.

Eau et assainissement⁸

Dans les deux capitales régionales (Bata et Malabo), environ 35 % de la population dispose d'une adduction d'eau dont la potabilité est douteuse, le reste de la population étant approvisionné par des puits peu profonds, des sources ou des rivières non protégées; cependant, les puits, sources et rivières sont utilisés dans le monde rural. On estime que 15 % de cette population rurale dispose d'un puits ou d'une source protégée. La majorité (60 %) des écoles ne dispose pas d'une eau potable. Seuls les hôpitaux de Malabo et de Bata disposent d'un forage et d'un réseau de distribution d'eau. Les marchés ne disposent pas d'eau potable et le secteur de la petite restauration évolue dans des habitations sans eau potable. Pour l'évacuation des eaux usées, seules les villes de Malabo, Luba et Bata disposent d'un système d'égouts dont la plupart des canalisations sont obstruées. Le taux d'accessibilité à un système d'évacuation des excréta est inférieur à 20 % en milieu urbain et à 16 % en milieu rural.

Environ 70 % de la population urbaine et 90 % de la population rurale vivent dans des logements en bois ou en pisé qui n'ont ni adduction d'eau, ni dispositifs d'évacuation des excréta. Les communes sont confrontées à de grandes difficultés pour la collecte des ordures en raison de l'absence de services techniques fonctionnels. Cela entraîne l'existence de nombreuses décharges sauvages ou mal implantées à travers les agglomérations urbaines.

⁶ FMI, BEAC, Principaux indicateurs économiques et financiers de la Guinée Equatoriale, avril 2002

⁷ PNUD, Rapport annuel 2000

⁸ Ministère des Forêts et de l'Environnement : Plan quinquennal " santé et environnement " 1998-2003

3.2 Analyse du secteur de la santé

Profil sanitaire

La population équato-guinéenne vit dans des conditions de santé précaires se traduisant par un taux de mortalité infantile de 111 pour 1000 naissances vivantes, une mortalité juvénile de 202 pour 1000 naissances vivantes, une mortalité maternelle de 352 pour 100 000 naissances vivantes. L'espérance de vie à la naissance a été estimée à 55,4 ans par le recensement de 1994. Dans le rapport de l'OMS de l'année 2000 sur la santé dans le monde, la Guinée équatoriale se classe 174^{ème} sur 191 pays en termes de niveau de santé⁹.

Le présent profil sanitaire doit être interprété en tenant compte des insuffisances du système d'information sanitaire (SIS).

Maladies transmissibles

Les maladies infectieuses représentent plus de 85 % des motifs de consultations, le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques représentent à elles seules la moitié des consultations. Le **paludisme** représente 61 % des motifs de consultation et est en tête des principales endémies. Les enfants âgés de moins de 5 ans paient le plus lourd tribut. Le paludisme représente 37,5 % des causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Les **infections respiratoires aiguës (IRA)** occupent la deuxième place parmi les causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, suivies des **maladies diarrhéiques** qui sont la troisième cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans (15,9 %) et représentent aussi une part très importante des consultations (22 %) ¹⁰

La prévalence réelle des infections sexuellement transmissibles n'est pas connue. Le taux de prévalence de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (**VIH**) serait de 7,2 % dans la population générale âgée de 15 à 49 ans¹¹ selon les projections faites par le Programme national de lutte contre le SIDA à partir de la prévalence dans des populations de surveillance sentinelle, montrant ainsi la menace que représente la maladie pour le pays. La vitesse de propagation de la maladie risque d'être très élevée dans les prochaines années compte tenu de l'évolution socio-économique rapide des villes de Malabo et Bata où vivent environ 25 % de la population totale du pays. De plus les adolescents qui constituent 23,5 % de la population totale présentent des particularités liées à une activité sexuelle et une fécondité très précoces. On estime qu'approximativement 6,54 % des adolescents dans le milieu rural et 3,40 % dans le milieu urbain vivent en couple. Cette précocité sexuelle dans un contexte d'analphabétisme sanitaire constitue une source de

⁹ OMS. Rapport sur la santé dans le monde, 2000.

¹⁰ MSBES. Rapports SNIS, Guinée équatoriale 2001.

¹¹ République de Guinée équatoriale. Revue du Programme SIDA.

transmission des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH¹². Un cadre stratégique de lutte contre le SIDA pour la période 2001-2005 a été élaboré avec l'appui technique de l'ONUSIDA.

Le nombre de cas de **tuberculose** enregistré a doublé en 5 ans, passant de 305 cas en 1995 à 591 en 2000 (127 pour 100 000 habitants). Ceci peut être l'expression d'une meilleure détection, mais aussi d'une augmentation significative de nouveaux cas dans la population. L'extension de l'endémie du VIH dans le pays est un facteur important. En 1999, 10,6 % des patients tuberculeux étaient séro-positifs pour le VIH. Les résultats de la lutte contre la tuberculose étaient relativement bons jusqu'en 1999, année au cours de laquelle le taux d'abandons est passé à plus de 15 %. Il était de 21 % en l'an 2000, indiquant une sérieuse dégradation des services. La proportion de décès parmi les malades mis en traitement est élevée dans certaines zones du pays (plus de 15 %), indiquant une détection tardive et probablement une co-infection avec le VIH¹³.

L'**onchocercose** a une prévalence de 75 % sur l'île de Bioko et de 20 % sur la partie continentale. D'autres filarioses se manifesteraient sur la partie continentale sans que leur importance ne soit déterminée.

Il existe des foyers de **trypanosomiase** sur l'île de Bioko mais les plus importants sont situés sur la partie continentale¹⁴.

Des épidémies de **rougeole** surviennent de temps en temps; la dernière date de 2001. La couverture vaccinale¹⁵ pour les maladies du programme élargi de vaccination (PEV) est variable; 19 % pour le vaccin contre la rougeole, 34 % pour le BCG, 32 % pour le DTC3 et 40 % pour le Polio3.

Maladies non transmissibles¹⁶

Les maladies non transmissibles sont dominées par la **malnutrition** qui atteint 18 % des enfants. Environ 4,2 % des enfants de moins de 5 ans sont atteints de malnutrition sévère. On observe un retard de croissance chez 22 % des enfants de moins de 6 ans.

¹² UNICEF/Gouvernement, Guinée équatoriale. Analyse de situation de la mère et de l'enfant, septembre 2000.

¹³ R. OBAMA. Analyse des indicateurs du programme national de lutte contre la tuberculose en Guinée équatoriale pendant la période 1994-2000.

¹⁴ MSBES. Document de Politique nationale de la Santé de la Guinée équatoriale, 2001.

¹⁵ OMS, UNICEF Rapport conjoint PEV 2001, Guinée équatoriale.

¹⁶ MSBES. Document de Politique nationale de la Santé de la Guinée Equatoriale, 2001.

Malgré l'absence de statistiques, il est à noter que les **maladies mentales** sont de plus en plus fréquentes dans la population. La consommation d'alcool est en nette augmentation et d'autres plantes hallucinogènes sont d'utilisation courante au cours de certaines cérémonies.

D'autres pathologies comme le **diabète** et les **maladies cardiovasculaires** constituent des problèmes dont la magnitude est mal connue et qui pourraient devenir, dans un proche avenir, des problèmes de santé publique.

3.3 Système de santé

La Guinée équatoriale occupe le 171^{ème} rang sur 191 Etats Membres de l'OMS pour la performance globale de son système de santé.¹⁷

Politique générale et orientations stratégiques

Selon la Constitution de la Guinée équatoriale, le droit à la santé fait partie des droits fondamentaux de tout citoyen équato-guinéen. À ce titre, il revient à l'État le devoir de protéger la santé des citoyens et de leur assurer un niveau de santé le plus élevé possible.

Le Ministère de la Santé et du Bien-Être social (MSBES) a pour ce faire, engagé la réforme du système de santé en s'inspirant de la stratégie des soins de santé primaires et des orientations de la Conférence économique nationale de 1997 pour élaborer une politique nationale de santé dont l'objectif général est "d'améliorer l'état de santé de la population en général et des mères et des enfants en particulier"¹⁸. Les axes stratégiques de cette politique de santé ont été dégagés. Il s'agit : i) du renforcement du cadre institutionnel du MSBES; ii) de l'amélioration de la couverture sanitaire nationale; iii) du renforcement des stratégies de lutte contre les grandes endémies; iv) de l'amélioration du financement de la santé; v) du renforcement de la gestion des structures de santé, et vi) de la participation communautaire.

La mise en œuvre de ces axes stratégiques, malgré les efforts consentis par le Gouvernement et ses principaux partenaires, se heurte à d'énormes difficultés/ contraintes sur le plan organisationnel, financier, gestionnaire et sur le plan des ressources humaines, notamment la formation et l'utilisation rationnelle des ressources existantes.

¹⁷ OMS. Rapport sur la santé dans le monde, 2000

¹⁸ MSBES. Document de politique nationale de santé de la Guinée équatoriale, 2001.

Organisation du système de santé

Le système de santé de la Guinée équatoriale comprend le secteur public, le secteur para-public et le secteur privé (à buts lucratif et non lucratif). L'organisation du système public suit le découpage administratif. Le niveau périphérique, niveau opérationnel du système de santé, correspond au district administratif qui couvre une population dont l'importance varie énormément, allant de 2000 à 60 000 habitants. Ce niveau comprend un réseau de postes de santé, un ou plusieurs centres de santé et un hôpital de district. Son rôle est la mise en œuvre de la politique de santé à travers l'application du paquet minimum d'activités.

Le niveau intermédiaire correspond aux niveaux provincial et régional. À ce niveau, il y a des hôpitaux de province et de région. Le rôle de ce niveau consiste à coordonner à travers les délégations provinciales et régionales la mise en œuvre de la politique de santé.

Le niveau central est constitué par le MSBES composé d'organes supérieurs de direction et de contrôle, d'organes consultatifs et de services techniques et administratifs. Le MSBES a pour rôles la conception, l'orientation de la politique de santé, la mobilisation des ressources ainsi que le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la politique de santé.

Le secteur para-public est constitué par une polyclinique et un dispensaire gérés par l'Institut de Sécurité sociale (INSESO). Le secteur privé est peu développé. On ne retrouve dans ce secteur que quelques cliniques installées à Malabo et à Bata et une seule pharmacie tenue par un pharmacien diplômé. On note cependant 99 dépôts de médicaments dont la moitié est implantée à Bata¹⁹. Le secteur privé non lucratif est également peu développé. Il est essentiellement occupé par des congrégations religieuses.

Infrastructures et équipements

Les infrastructures sanitaires publiques de la Guinée équatoriale comprennent²⁰ deux hôpitaux régionaux à Malabo et à Bata, avec respectivement 226 et 224 lits, sept hôpitaux provinciaux, 11 hôpitaux de districts, 23 centres de santé et 291 postes de santé.

Le manque de politique d'entretien de ces infrastructures a conduit à leur détérioration progressive. Selon une étude réalisée en 1996 par la Banque africaine de Développement (BAD), environ 10 % seulement des équipements hospitaliers sont adaptés.

¹⁹ OMS : Rapport de mission sur l'analyse du secteur pharmaceutique, Guinée équatoriale, 2001.

²⁰ BAD : Rapport d'évaluation des infrastructures sanitaires, Banque africaine de Développement, 1996.

Ressources humaines et formation

La répartition du personnel actif dans le système de santé par catégorie et par provenance est notée au Tableau 1 ci-après.

Tableau 1 : Répartition du personnel de la santé par catégorie et par pays de provenance, 2001

Catégorie professionnelle	Pays de provenance						Total
	Guinée équatoriale	Cuba	Chine	Nigéria	Espagne	France	
Médecins	47	06	19	7	DND	-	179
Pharmaciens	6	1	1	1	DND	-	9
Agents techniques de santé (ATS)	157	30	0	10	DND	1	198
Techniciens en pharmacie	6	0	0	0	DND	-	6
Autres techniciens	20	2	0	0	DND	-	22
Auxiliaires sanitaires	601	0	0	0	DND	-	601
Total	837	139	20	18		1	1 015

Source : MSBES. Document de Politique nationale de la Santé de la Guinée équatoriale, 2001. DND (Données non disponibles)

Si le nombre de médecins et d'infirmiers ou ATS semble satisfaisant, leur répartition est par contre inéquitable dans l'ensemble du pays. En effet, 57 % des médecins nationaux et 89,5 % de l'effectif national d'agents de santé sont en poste à Bata et à Malabo.

Au regard de l'effectif du personnel, on a l'impression que les ratios pour certaines catégories professionnelles sont satisfaisants. En réalité, à l'heure actuelle, le secteur santé est soutenu par la présence des coopérants expatriés. A titre d'exemple, le nombre de médecins expatriés est quatre fois plus élevé que le nombre de nationaux. Le pays dépend excessivement de l'extérieur. Cette tendance doit être renversée pour espérer améliorer de manière durable le fonctionnement des services de santé.

La formation initiale des médecins et des paramédicaux se fait à la faculté de médecine ouverte en 2000 avec l'appui de la coopération cubaine et à l'École universitaire de Santé et de l'Environnement de Bata. En l'an 2000, quatre-vingt étudiants Équatoguinéens ont été envoyés à Cuba par l'État pour des études en sciences médicales et paramédicales.

Accès aux services, utilisation et qualité des prestations

En se référant au nombre de structures et à la population desservie, la couverture géographique semble satisfaisante. Cependant, cette situation est trompeuse car l'accès aux services de santé des populations est encore déficient, une grande partie des formations périphériques étant fermées ou fonctionnant peu par manque de personnel qualifié, d'équipements adéquats et de médicaments.

Les services de santé, surtout périphériques, sont peu utilisés et la qualité des prestations offertes est médiocre (rapport BAD, 1996). Les raisons de la baisse de l'utilisation et de la qualité pourraient être expliquées par la mauvaise organisation des soins, les fréquentes ruptures de stocks en médicaments, le mauvais accueil des malades et le coût des prestations.

Financement de la santé

Les parts des allocations budgétaires de l'État allouées au secteur de la santé décroissent depuis 1997, même si ces montants sont en nette augmentation en terme nominal. Le budget alloué à la santé est passé de 5,61 % du budget de l'État en 1997, à 2,22 % en 2000²¹.

Il est difficile de connaître la répartition du financement de la santé : d'une part l'ensemble de ce qui est apporté par la majorité des partenaires n'est pas connu avec précision, d'autre part le pourcentage effectif des décaissements du budget de l'État est inconnu. Toutefois, on observe le paiement des prestations de services par les utilisateurs. L'Institut national de Sécurité sociale (INSESO) offre des prestations de soins aux fonctionnaires et agents de l'État et aux employés du secteur privé.

En 2001, l'OMS, le FNUAP, l'UNICEF et la BAD ont contribué au financement de la santé pour un montant total d'environ US \$3 000 000.

3.4 Défis à relever dans le secteur

Malgré des indicateurs économiques performants et une faible population, la Guinée équatoriale est confrontée à des défis majeurs pour rendre performant son système de santé et améliorer l'état de santé des populations.

Les **principaux problèmes** sont liés à : i) un accès limité à des services de santé performants; ii) un accès limité des populations à l'eau potable et à l'assainissement; iii) un taux élevé de mortalité maternelle; iv) des taux élevés de

²¹ Gouvernement UNICEF, Analyse de situation de la mère et de l'enfant, Guinée Equatoriale, septembre 2000.

morbidité et de mortalité infantiles et infanto-juvéniles; v) un taux élevé de la séro-prévalence du VIH/SIDA, et vi) une prévalence élevée des maladies infectieuses et parasitaires.

Les défis majeurs du secteur de la santé auxquels le Ministère de la Santé et ses partenaires doivent faire face sont les suivants :

- Améliorer la compétence du Ministère de la Santé dans son rôle de pilotage du secteur de la santé, en particulier en matière de formulation de politique de santé, de planification, de suivi, d'évaluation et de coordination;
- instaurer et renforcer une collaboration intersectorielle pour agir en concertation sur certains déterminants qui ont un impact évident sur la santé comme la promotion féminine, l'alphabétisation, l'eau et l'assainissement;
- augmenter la capacité des programmes, projets et services de santé à lutter avec efficacité contre les maladies infectieuses et parasitaires ayant une grande charge de morbidité;
- améliorer la qualité des services de santé et l'accessibilité de ces services aux populations;
- développer des partenariats notamment avec le secteur privé lucratif (soins curatifs de haut niveau) et non lucratif (activités de prévention et de promotion de la santé) pour une meilleure coordination des interventions;
- mettre en œuvre des réformes dans des domaines aussi sensibles que la réorganisation du MSBES, le médicament, la politique hospitalière, le financement de la santé et la décentralisation des services afin d'adapter les fonctions du Ministère de la Santé au contexte actuel du développement du pays;
- développer un plaidoyer en vue d'une allocation effective des bénéfices du pétrole au secteur de la santé.

4 AIDE AU DÉVELOPPEMENT : FLUX, INSTRUMENTS ET COORDINATION

4.1 Tendance générale de l'aide au développement

A cause des recettes financières provenant du secteur pétrolier, la Guinée équatoriale est devenue un pays à revenu intermédiaire. De ce fait, elle n'a plus accès à un certain nombre de guichets de financement tant de la coopération bilatérale que multilatérale. Par exemple, à l'heure actuelle, elle n'est plus éligible au FAD (Fonds africain de Développement) et au FAT (Fonds africain d'Assistance technique) de la BAD.

On note ainsi une tendance générale à la baisse de l'aide au développement, bien que les chiffres exacts ne soient pas disponibles.

4.2 Principaux partenaires dans le développement du secteur de la santé²²

Le partenariat dans le domaine de la santé revêt plusieurs formes à savoir les coopérations bilatérales (Espagne, France, Cuba, Chine et Nigéria), multilatérales (Union européenne, Banque africaine de Développement), les organisations du système des Nations Unies (FNUAP, OMS, PNUD, UNICEF,) et les organisations non gouvernementales à but non lucratif (FERS, DAR, MANUEL IRRADIER, OSVIC, Croix- Rouge, etc.).

Le tableau ci-dessous, établi à partir des séances de travail avec les partenaires, montre les domaines d'intervention de la presque totalité des partenaires au développement du secteur de la santé. Le nombre de partenaires aussi bien bilatéraux que multilatéraux est très faible. Il est important de noter la présence d'un autre État africain comme le Nigéria qui participe depuis plus d'une décennie au développement du secteur de la santé en Guinée équatoriale.

²² OMS. Profil pays, Guinée équatoriale 2002.

Tableau 2 : Principaux partenaires dans le développement du secteur de la santé

PARTENAIRES	DOMAINES D'INTERVENTION	MODALITES DE FINANCEMENT
Espagne	Appui aux programmes paludisme, onchocercose, trypanosomiase et tuberculose	Dons à travers des ONG
France	Appui à la réforme hospitalière et à la sécurité sociale (en projet)	Dons, assistance technique
Cuba	Assistance médicale et para-médicale, formation initiale des médecins	Assistance technique
Chine	Assistance médicale et approvisionnement en médicaments	Dons, assistance technique
Nigéria	Construction d'un hôpital et assistance médicale dans quatre hôpitaux	Dons, assistance technique
Union européenne	Lutte contre le SIDA (projet terminé)	Dons
BAD	Extension de la couverture sanitaire, formation du personnel (fin du projet en cours : 2002)	Prêts et dons
OMS	Appui dans 13 domaines prioritaires de santé	Dons, expertise
PNUD	Appui à la réduction de la pauvreté (en projet)	Dons
UNICEF	Appui aux programmes de vaccination, de lutte contre le Sida, d'eau et d'assainissement dans les écoles	Dons, assistance technique
FNUAP	Santé de la reproduction dans 7 centres de santé	Dons, assistance technique
UNESCO	Prévention du SIDA en milieu scolaire	En projet
Manuel Irradier Espagnole	Appui à l'hôpital de district de Kogo	Dons, ONG assistance technique
FERS *	Appui aux soins de santé primaires	Dons, assistance technique
DAR**	Projet eau et assainissement à Anisok	Dons, assistance technique
Croix-Rouge	Construction de latrines, hygiène, prévention du paludisme et du SIDA	Dons, assistance technique

* Fédération espagnole des religieuses sanitaires.

** Développement autonome rural.

4.3 Mécanismes de coordination

A l'heure actuelle, aucune coordination véritable de l'aide au développement n'est effectuée, ni au niveau du Ministère de la Planification, ni au niveau du Ministère de la Santé. La mise en place d'un système de coordination est cependant en cours.

En matière de partenariat, l'OMS participe à plusieurs mécanismes de concertation avec les autres partenaires impliqués dans le développement du secteur de la santé. Les principaux mécanismes sont :

- La réunion de concertation des partenaires du secteur de la santé avec l'OMS comme chef de file;
- Le Comité inter-agences du PEV;
- le Groupe national technique sur l'Onchocercose (GNTO);
- les réunions thématiques des agences du système des Nations Unies.

5 COOPÉRATION ACTUELLE DE L'OMS AVEC LA GUINÉE ÉQUATORIALE

5.1 Bref aperçu de la coopération de l'OMS avec la Guinée équatoriale

L'accord de base entre l'OMS et la Guinée équatoriale a été signé en 1980. Depuis cette date, l'OMS apporte un appui technique et financier à la Guinée équatoriale pour lui permettre d'élaborer et de mettre en œuvre sa Politique de santé.

Afin de mieux répondre aux attentes du pays, l'OMS au cours de ces deux dernières années, a procédé au renforcement du personnel de son bureau pays, notamment par la mise en place d'une équipe pays composée de trois médecins, d'un spécialiste de l'information et d'un spécialiste en soins infirmiers. L'effectif total du personnel est actuellement de 18 personnes, dont 6 professionnels, parmi lesquels un international (le Représentant); 8 des 18 membres du personnel possèdent un contrat de type régulier.

L'appui du Bureau régional n'a jamais fait défaut tant en ressources financières extrabudgétaires qu'en ressources techniques. Par exemple, la Guinée équatoriale bénéficie depuis 1999 de l'expertise de 14 à 25 consultants par an en provenance essentiellement du Bureau régional.

L'appui spécifique du Siège de l'OMS est peu perceptible en dehors de la documentation, malheureusement souvent en anglais sans intérêt pour les cadres du pays.

Il convient de noter l'excellente qualité de l'appui du Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC), du Programme inter-régional de lutte contre la trypanosomiase humaine africaine, de la Cellule de Yaoundé (Cameroun) et du Centre de Surveillance épidémiologique/OMS de Lyon (France).

5.2 Evolution du budget

Depuis 1996, le budget de l'OMS en Guinée équatoriale augmente régulièrement avec l'apport de tous les niveaux de l'Organisation, comme le montre le tableau ci-après.

Tableau 3 : Évolution du budget de l'OMS en Guinée équatoriale au cours des quatre dernières périodes biennales

	2002-2003	2001-2000	1998-1999	1996-1997
Budget régulier	1 561 000	1 511 000	1 211 000	1 147 700
Extrabudgétaire	519 251	220 000	497 263	28 500
Total	2 080 251	1 731 000	1 708 263	1 147 000

Les augmentations les plus importantes ont eu lieu en 1998 et en 2002 avec respectivement 14,84 % et 20,17 %. Le budget biennal 2002-2003 est presque le double de celui de 1996-1997.

5.3 Domaines d'intervention de l'OMS

Au cours des années, on note une stagnation dans le nombre de domaines d'action mais une modification dans les domaines prioritaires. Toutefois, on observe depuis cinq ans la présence des domaines suivants : lutte contre les maladies transmissibles, organisation des services de santé, santé de la mère et de l'enfant, promotion de la santé.

En tenant compte de la Stratégie institutionnelle de l'OMS, des défis et priorités tant de la Région africaine que de la Guinée équatoriale, les quatorze domaines de travail ci-après ont été sélectionnés pour la période biennale 2002-2003.

- 1) Bases factuelles des politiques de santé
- 2) Maladies transmissibles, surveillance
- 3) Maladies transmissibles, prévention et éradication
- 4) Paludisme
- 5) Tuberculose
- 6) VIH/SIDA
- 7) Vaccinations et développement des vaccins
- 8) Promotion de la santé
- 9) Santé de l'enfant et de l'adolescent
- 10) Pour une maternité à moindre risque

- 11) Santé et environnement
- 12) Médicaments essentiels et politique pharmaceutique
- 13) Sécurité transfusionnelle et technologie clinique
- 14) Organisation des services de santé

5.4 Forces, faiblesses et opportunités de la coopération

Les autorités sanitaires au plus haut niveau, le système des Nations Unies et les autres partenariats reconnaissent à l'OMS son rôle de conseiller technique privilégié dans le domaine de la santé. La présence au sein de l'équipe pays de cadres nationaux ayant servi à tous les niveaux du système national de santé favorise une collaboration étroite avec les autorités du Ministère de la Santé. L'OMS a la capacité de mobiliser des experts pour appuyer le pays en cas de besoin.

Malgré ces forces, des faiblesses sont à relever parmi lesquelles i) les lenteurs au niveau du Bureau régional de l'OMS pour la mise à disposition des experts sollicités par le bureau de pays; ii) la documentation de l'OMS malheureusement souvent disponible en anglais, difficile à exploiter par le personnel de santé; iii) la non maîtrise du processus gestionnaire de l'OMS par les responsables nationaux; iv) l'insuffisance du transfert des compétences aux nationaux; v) l'insuffisance d'appropriation du plan de travail de l'OMS par les nationaux; vi) la non maîtrise de la langue française par de nombreux cadres bien que celui-ci constitue la deuxième langue officielle dans le pays, et vii) le coût élevé des communications téléphoniques qui représentent une part importante des dépenses du bureau.

Parmi les opportunités, on peut citer l'engagement du pays à toutes les orientations politiques et stratégiques de l'OMS, la volonté politique au plus haut niveau de faire de la santé un secteur prioritaire d'intervention de l'État et le boom pétrolier.

Le grand défi pour l'OMS est de mieux se positionner et de faire un plaidoyer actif et continu pour obtenir une allocation suffisante de ressources en vue d'améliorer l'état de santé des populations en général et des pauvres en particulier.

6 AGENDA STRATÉGIQUE DE L'OMS POUR LA GUINÉE ÉQUATORIALE

Le MSBES, a dans sa politique de santé élaborée en 2001, défini un objectif général qui vise à améliorer l'état de santé des populations en général et celle des mères et des enfants en particulier.

Dans le cadre de sa coopération avec la Guinée équatoriale, l'OMS, en partenariat avec d'autres intervenants nationaux et internationaux dans le secteur santé, va contribuer à atteindre cet objectif à travers l'organisation d'un système de santé équitable et capable de répondre aux besoins réels des populations.

En se référant à l'analyse de situation, la stratégie OMS de coopération avec la Guinée équatoriale va, au cours des prochaines années concentrer ses efforts dans les quatre axes stratégiques que sont : i) le renforcement de la performance du système de santé; ii) la lutte contre la maladie; iii) la santé de la mère et de l'enfant; iv) la promotion de comportements et d'un environnement favorables à la santé.

Axe stratégique 1 : Renforcement de la performance du système de santé

La Guinée équatoriale s'est engagée dans un processus de réforme de son système de santé en vue d'en améliorer la performance. Elle vient de se doter d'une politique de santé qui définit les grandes orientations du développement sanitaire. L'OMS va accompagner le pays dans ce processus. Son rôle sera le suivant :

- a) En vue de renforcer la coordination et le pilotage du système :
 - d'assurer le plaidoyer et l'assistance technique pour la formation de cadres nationaux pour le renforcement du pilotage du système;
 - de mettre à la disposition du Ministère de la Santé l'expertise nécessaire à l'élaboration et à la mise en place du plan national de développement sanitaire (PNDS);
 - d'assurer le plaidoyer pour l'allocation des ressources nécessaires à l'opérationnalisation des districts sanitaires;

- b) En vue de contribuer au développement des ressources humaines :
 - de mettre à la disposition du Ministère de la santé l'expertise nécessaire pour l'élaboration d'un plan de développement des ressources humaines et assurer le plaidoyer auprès des partenaires pour aider à la mise en oeuvre du plan;

- de fournir un soutien technique et pédagogique aux écoles de formation du personnel de santé à travers le renforcement des capacités d'encadrement de la direction et du personnel enseignant;
- c) Dans le cadre de l'organisation des services de santé :
- d'assurer le plaidoyer pour le développement d'un partenariat avec d'autres intervenants dans l'appui au Ministère de la Santé pour l'élaboration et la mise en oeuvre de la politique hospitalière;
 - de fournir l'assistance technique pour l'établissement ou à la révision des normes/ standards (infrastructures, équipements);
 - d'assurer l'expertise et le plaidoyer nécessaires au renforcement de la capacité du pays à mettre en oeuvre une politique de transfusion sanguine et de développer un réseau de laboratoires dans le but de réduire les risques de transmission des maladies par le sang.

Axe stratégique 2 : Lutte contre la maladie

Dans les prochaines années, l'OMS va poursuivre son appui aux programmes de contrôle et de lutte contre la maladie en vue de réduire la charge de morbidité et de mortalité dues aux principales maladies transmissibles et non transmissibles.

Le rôle de l'OMS sera :

- de fournir l'assistance technique nécessaire pour la mise en place de la stratégie de surveillance épidémiologique intégrée au niveau de tous les districts sanitaires et d'assurer le plaidoyer pour l'allocation de ressources pour la mise en oeuvre du plan national de préparation et de réponse aux épidémies;
- de fournir l'expertise nécessaire à la réalisation d'études sur les filarioses lymphatiques dans la partie continentale;
- de fournir l'expertise nécessaire pour contribuer à l'élimination de la maladie comme problème de santé publique;
- d'apporter l'assistance technique pour réaliser les activités de routine en vue de l'éradication de la poliomyélite et de mettre à la disposition du pays les directives pour l'application de nouvelles stratégies de contrôle des autres maladies évitables par la vaccination;
- de former des cadres nationaux capables de prendre en charge le programme de lutte contre le paludisme au niveau périphérique et de fournir l'assistance nécessaire pour réaliser des recherches sur la résistance du vecteur aux insecticides et du parasite aux médicaments;

- de fournir l'assistance technique à la mise en place de la surveillance du VIH/SIDA, et d'assurer un plaidoyer auprès des autres partenaires pour la prise en charge des autres composantes santé du cadre stratégique de lutte contre le SIDA adopté par le Gouvernement en 2001;
- de mettre à la disposition du pays toutes les directives nécessaires au renforcement du programme de lutte contre la tuberculose dans le contexte de l'épidémie du VIH/SIDA par une extension de la couverture DOTS avec des taux de détection et de guérison améliorés;
- de fournir l'assistance technique pour l'analyse de situation pour connaître l'ampleur du problème et de plaider pour l'identification et la mise en œuvre d'interventions pertinentes pour la prévention et la prise en charge des maladies mentales et la toxicomanie;
- de fournir l'expertise technique et les guides nécessaires à l'analyse de situation et à l'élaboration de politiques et de stratégies de lutte, en ce qui concerne les autres maladies non transmissibles telles que le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, la drépanocytose.

Axe stratégique 3 : Promotion de la santé de la mère et de l'enfant

Dans le cadre des efforts pour la réduction du taux élevé de morbidité et de mortalité infantile et infanto-juvénile, le rôle de l'OMS sera :

- de fournir l'expertise technique et les outils nécessaires à l'intégration dans les établissements de soins de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et l'appropriation de la stratégie par les nationaux; l'OMS assurera le plaidoyer pour mobiliser les autres partenaires pour les amener à soutenir la PCIME;
- d'assurer un plaidoyer auprès des autres partenaires pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle et de prévention des grossesses précoces et des infections sexuellement transmissibles, y compris le SIDA chez les adolescents;
- de fournir une assistance technique au renforcement des capacités du personnel à la prise en charge des urgences obstétricales;
- d'assurer un plaidoyer auprès des autres partenaires pour le renforcement des plateaux techniques des hôpitaux et pour l'organisation d'un système efficace de référence.

Axe stratégique 4 : Promotion des comportements et d'un environnement favorables à la santé

En vue de promouvoir des comportements et styles de vie sains, le rôle de l'OMS sera :

- de fournir une assistance technique au Ministère de la Santé pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un cadre stratégique de mobilisation sociale;

En vue de contribuer à la réduction du poids des maladies liées à l'environnement, le rôle de l'OMS sera :

- de fournir une assistance technique pour évaluer les problèmes de santé liés à l'environnement et d'assurer le plaidoyer pour l'adoption de politique et de stratégies dans le cadre d'une concertation multi sectorielle en vue de prévenir et ou de lutter contre la dégradation de l'environnement et de ses effets sur la santé des populations;
- de fournir une assistance technique pour mettre en place un système efficace de contrôle de qualité de l'eau potable selon les normes de l'OMS;
- de développer un plaidoyer pour l'adoption de mesures réglementaires en vue de promouvoir un environnement favorable à la santé.

7 IMPLICATIONS DE L'AGENDA STRATÉGIQUE POUR L'OMS

7.1 Implications pour le bureau de pays

- Réexaminer les plans de travail 2002-2003 et 2004-2005 pour établir de manière progressive leurs liens avec le contenu de la Stratégie OMS de Coopération avec la Guinée équatoriale.
- Renforcer les moyens de communication entre le bureau de pays et le Bureau régional et le Siège.
- Organiser une présence technique de l'OMS à Bata (région continentale qui abrite 80 % de la population totale du pays).
- Améliorer les compétences du personnel du bureau de l'OMS dans les domaines de la gestion, de l'informatique et des langues.
- Renforcer l'expertise du bureau de pays dans le domaine de l'eau et de l'assainissement.
- Faire davantage de plaidoyer pour l'allocation des ressources du pétrole au profit du secteur de la santé en vue d'une amélioration de l'accessibilité à des soins de qualité des populations notamment les plus pauvres.

7.2 Implications pour le Bureau régional et le Siège de l'OMS

- Développer/renforcer les capacités du personnel du bureau de pays dans son rôle de conseiller technique du Ministère de la Santé.
- Favoriser l'élaboration de plans de carrière pour le personnel des bureaux pays.
- Fournir une expertise dans le domaine de la planification sanitaire, de la promotion de la santé du système national d'information sanitaire.
- Accélérer les procédures de mise à disposition de l'expertise en provenance du bureau régional et du siège.
- Fournir la documentation technique essentiellement en Espagnol bien que le pays soit bilingue (Espagnol, Français).

8 CONCLUSION

Depuis 1997, l'évolution économique de la Guinée équatoriale est satisfaisante en raison de la découverte et de l'exploitation d'importants gisements de pétrole. Cependant, les indicateurs sociaux du pays restent toujours bas, le pays étant confronté à des difficultés dont la cause principale réside dans la faiblesse de ses capacités institutionnelles.

Pour résoudre ces problèmes et améliorer l'état de santé des populations, le Ministère de la Santé et du Bien-Être social vient de se doter d'une politique nationale qui définit les orientations stratégiques dans le secteur et dont la mise en œuvre se heurte à des contraintes majeures liées essentiellement à l'organisation et à la gestion du secteur ainsi qu'à un déficit de ressources humaines nationales qualifiées. Actuellement, des efforts sont en cours pour corriger ces insuffisances.

La Stratégie OMS de coopération avec la Guinée équatoriale va contribuer avec l'aide des autres partenaires au développement à atteindre les objectifs du Gouvernement en matière de santé. L'OMS, à travers les conseils, le plaidoyer et l'appui à la planification d'un haut niveau, va influencer le choix des stratégies et l'allocation des ressources afin d'améliorer la performance du système de santé et de réduire les charges de morbidité et de mortalité au sein des populations.

Pour ce faire, l'appui de l'OMS sera orienté dans les quatre années à venir vers le renforcement de la performance du système de santé, la lutte contre la maladie, la santé de la mère et de l'enfant, la promotion de comportements et d'un environnement favorables à la santé.

Cette stratégie servira de cadre à toutes les interventions futures de l'OMS dans le pays. Sa mise en œuvre nécessitera un renforcement du bureau de pays par l'amélioration des capacités techniques du personnel, le renforcement du réseau de communication, l'augmentation des ressources extrabudgétaires allouées aux programmes prioritaires et un appui et une présence plus significative de la part du Bureau régional et du Siège.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. République de Guinée équatoriale. Recensement général de la population de 1994.
2. FMI, BEAC, Principaux indicateurs économiques et financiers de la Guinée équatoriale, avril 2002.
3. Ministère de la Santé et du Bien-Être social de la Guinée équatoriale. Document de politique nationale de santé, 2001.
4. OMS. Rapport sur la Santé dans le Monde, 2000.
5. MSBES, rapports SNIS.
6. République de Guinée Equatoriale. Revue du Programme SIDA.
7. Gouvernement/UNICEF, Guinée équatoriale. Analyse de situation de la mère et de l'enfant, septembre 2000.
8. R. OBAMA. Analyse des indicateurs du programme national de lutte contre la tuberculose en Guinée équatoriale pendant la période 1994-2000.
9. OMS/UNICEF. Rapport conjoint PEV 2001, Guinée équatoriale.
10. MSBES. Document de politique nationale de santé, Guinée équatoriale, 2001.
11. OMS/Guinée Equatoriale. Rapport sur l'analyse du secteur pharmaceutique, 2001.
12. BAD. Rapport d'évaluation des infrastructures sanitaires, Banque africaine de Développement, 1996.
13. OMS. Profil pays, Guinée équatoriale 2002.
14. OMS. Programme général de Travail, 2002-2003.
15. OMS/AFRO : Cadre de politique de coopération technique avec les pays membres de la Région africaine.
16. OMS : EB105/3 - Une stratégie institutionnelle pour le Secrétariat de l'OMS.
17. Equipe d'élaboration de la SCP-Guinée équatoriale. Document de brainstorming des cadres du Ministère de la Santé, 2002.
18. PNUD. Rapport 2000.
19. Ministère des Forêts et de l'Environnement. Plan quinquennal "santé-environnement 1998-2003.
20. Représentation OMS/EQG POA 2002-2003.
21. PNUD. Récapitulatif des interventions de l'État pour la lutte contre la pauvreté

22. UNAIDS/WHO epidemiological fact sheet 2000 update.
23. OMS. Rapport de mission sur le renforcement de la capacité du Ministère de la Santé et de l'Environnement en processus de gestion, Guinée équatoriale, 1994.
24. OMS, Bureau régional de l'Afrique. Politique de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21^{ème} siècle, Agenda 2020.

