

Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
Département des sciences économiques

Mémoire fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences

Economiques

Option : Economie de la Santé

Thème

La présence du bureau de l'OMS en Algérie : quelles missions ?

Encadré par : Mr SALMI Madjid

Présenté par :

Melle LEHAM Sonia

Melle SADANI Yasmina

Devant le jury composé de :

Président: Mr. ACHIR Mohamed maître de conférence « B », UMMTO

Rapporteur: Mr. SALMI Madjid maître de conférence « A », UMMTO

Examineur: Mr. AMIRI Ramadan maître assistant « A », UMMTO.

Promotion: 2017/2018



Remerciements

Ce travail n'aurait pas pu aboutir à des résultats satisfaisants sans l'aide et les encouragements de plusieurs personnes que nous remercions.

Nous remercions tout d'abord le dieu pour nous avoir données le courage et la santé pour accomplir ce travail.

Nous tenions à remercier très sincèrement notre promoteur Mr Salmi Madjid pour son soutien tout au long de ce travail, pour ses conseils qui nous ont guidés dans notre recherche, pour ses encouragements et ses recommandations efficaces.

Au personnel du bureau de l'OMS sans exceptions et surtout Mr Menesria Nabil pour ses conseils et ses informations qui a nous aider pondant notre recherche.

Nous exprimons notre profonde et respectueuse gratitude aux membres de jury ayant acceptés d'évaluer notre travail, leur relecture attentive ainsi que leur regard à la fois critiques et bienveillant.

Enfin, nous remercions vont à toute personne ayant contribué de près ou de lion à l'élaboration de mémoire.



Dédicaces

Merci à dieu, si j'avais atteint le sommet de cette hiérarchie et grâce à mes chère parents symbole de courage, qui ont m'aider pondant mes études, je tiens à leurs rendre un remerciement chaleureux.

Je dédie par ailleurs, ce mémoire à mes chère frère Madjid et Sofiane qui n'ont cessé de m'encourager dans la réussite de mes études.

Je tiens en autre à dédier ce mémoire :

- *A mes grands mère Djohar et Fatima, mon grand père Slimane*
- *A toute ma fille de prés ou de loin*
- *A ma binôme Sonia et toute sa famille*
- *A mes chéries biens aimées : Nadia, Djidji, Fella, Nacera*

A tous personne ayant aidé de prés ou de loin pour la réussite de ce mémoire

Sadani Yasmina



Dédicaces

Chaque jour qui passe, je remercie Dieu tout le temps de me donner la force de suivre le chemin qu'il m'a tracé à fin de mener à bien le destin qu'il m'a prévu.

Je dédie ce travail à :

- *A ma très chère mère que j'aime et qui ma soutenir tout au long de mes années d'études.*
- *A ma sœur Meriem et son mari Lekhdar et ses enfants : Katia, Rayane et Alinas.*
- *A ma sœur Karima et son mari Belaid et ses enfants : Massinissa, Massissilia, Yacine, Jugurtha, Razik, Fares et Romaiassa*
- *A mon frère Nourdine et sa femme Nasima et son petit fils Saleh.*
- *A ma sœur Lynda et son mari Karim et sa petite ange Céline.*
- *A ma sœur Roza et son mari Idir et ses enfants : Chahrazed et Abdeslam.*
- *A ma sœur Samira et son mari Yacine et sa fille Lynda.*
- *A ma sœur Kahina et mon frère ag hiles.*
- *A toute la famille Oumellal.*
- *A mes très chère amies : Cherifa, Liza, Nouora, Faiza, et Mokhtar.*

A tous mes amies de la promotion de l'économie de la santé.

A ma binôme Yasmina et toute sa famille.

A tous ceux qui m'ont aidé d'une manière ou d'une autre pour l'élaboration de ce mémoire.

Sonia

**« La santé n'est peut être pas
forcément l'objectif prioritaire de tout
individu, mais elle tend à le devenir
dès qu'on la perd »**

Guillaud ,2002

Liste des abréviations

Liste des abréviations

• CAC : Centre de lutte contre le Cancer
• CdCS : Cadre de Coopération Stratégique.
• DNID : Diabète Non Insolino-Dépendant
• DRH : Direction des Ressources Humaines
• DSP : Direction de la Santé et de la Population
• DGPPS : Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé
• ETMN : Éliminé la Tétanos Maternel et Néonatale
• EPSP : Etablissements Publics de la Santé de Proximité
• FAO : Food et Agriculture Organisation
• GSM : Système Mondiale de la Gestion
• HMN : Réseau de Métrologie Sanitaire
• HTA : Hypertension Artérielle
• INPEP : Institut National Pédagogique de Formation Paramédicale
• INSP : Institut National de la Santé Publique
• IT : Technologie d'Informatique
• MNT : Maladies Non Transmissibles
• MSPRH : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
• MT : Maladies Transmissibles
• NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
• OCDE : Organisation pour la Coopération et le Développement Economique
• ODD : Objectifs de Développement Durable
• OIHP : Office International d'Hygiène Publique.
• OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
• OMS : Organisation Mondiale de la Santé
• ONU : Organisation des Nations Unies
• PNDS : Plans National de Développement Sanitaire
• POS : Procédures Opératoires Standardisées
• RADP : République Algérienne Démocratique et Populaire.
• RSI : Règlement Sanitaire International

Liste des abréviations

<ul style="list-style-type: none">• SCP : Stratégie de Coopération de l'OMS avec les Pays
<ul style="list-style-type: none">• SDN : Société des Nations
<ul style="list-style-type: none">• SIS : Système d'Information Sanitaire
<ul style="list-style-type: none">• SIRH : Système d'Information sur les Ressources Humaines
<ul style="list-style-type: none">• SSP : Soins de Santé Primaires
<ul style="list-style-type: none">• UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
<ul style="list-style-type: none">• UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<ul style="list-style-type: none">• USPPI : Urgences de Santé Publique de Portée Internationale.

Liste des tableaux et figure

Liste des tableaux et figure

- Tableaux :

Tableau 1 : Bureau régionaux de l’OMS et nombres des pays et régions concernés.

Tableau 2 : Rôle et responsabilités d’un bureau de pays de l’OMS.

Tableau 3 : Nombre de bureau de l’OMS par région.

Tableau 4 : Domaines d’actions et approches stratégiques « maladies transmissibles ».

Tableau 5 : Domaines d’actions et approches stratégiques « maladies non transmissibles ».

Tableau 6 : Domaines d’actions et approches stratégiques « renforcement de la préparation, de l’alerte et de la riposte ».

Tableau 7 : Domaines d’actions et approches stratégiques « amélioration de la santé de la mère, de l’enfant et du nouveau-né ».

Tableau 8 : Domaines d’actions et approches stratégiques « renforcement du système de santé ».

Tableau 9 : Domaine d’action de la SCP et priorités correspondantes du cadre de coopération stratégique (CdCS).

Tableau 10 : Domain d’action de la SCP et les six priorités de leadership correspondantes du 12^e PGT de l’OMS.

- Figure :

Figure 1 : Catégories des missions d’appui effectués dans les bureaux des pays en %.

Sommaire :

Introduction générale

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Introduction	I
Section 1 : Historique et missions et rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).....	3
Section 2 : La structure de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	7
Section 3 : le fonctionnement de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).....	13
Conclusion	15

Chapitre II : Les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Introduction	17
Section 1 : Les actions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie.....	18
Section 2 : Les objectifs de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie	19
Section 3 : La relation entre l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le système de santé en Algérie.....	23
Conclusion.....	38

Chapitre III : Cas pratique : la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Introduction	40
Section 1 : Agenda stratégique de la coopération de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie.....	41
Section 2 : Les programmes stratégiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie.....	72
Conclusion.....	76
Conclusion générale	78

Introduction générale

Introduction générale

Depuis les années 60, la plupart des pays africains ont accédé à la souveraineté et à l'indépendance politique. A cette époque, la préoccupation majeure était de mettre en place une organisation administrative, politique et sociale nouvelle et mettre en œuvre des programmes de développement économique.

Dans les années 70, un processus de planification sanitaire a été lancé pour la mise en œuvre d'un plan couvrant la période 1975-2000. Il avait pour objectif la réduction des problèmes et la satisfaction de certains besoins de santé urgents identifiés par les Etats Membres à savoir : le développement des ressources humaines pour la santé, la promotion d'hygiène de l'environnement, la maîtrise des maladies transmissibles et le renforcement des services de santé.¹ Par conséquent, la prise en charge de la santé des habitants en Algérie figurait dans les principaux textes doctrinaux, la charte nationale de 1976 stipule que : « l'Etat a la charge d'assurer la protection, la préservation et l'amélioration de la santé de toute la population ». ² Et le principal défi auquel notre système de santé fait face était celui d'offrir à la population des prestations de soins de qualité dans un esprit d'équité et de justice sociale.

Reconnaissant le fait que les services de santé partout dans le monde ne répondaient pas aux besoins des populations qu'ils étaient censés servir. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) par le biais de la déclaration d'Alma-Ata en 1978 ³ a lancé l'approche des soins de santé primaires (SSP) qui est axée sur le rôle principale de l'engagement commun et la participation communautaire à la prestation des services de santé. L'engagement de l'OMS en matière de soins de santé primaire a été renouvelé en 2018 avec la nouvelle déclaration d'Astana.

L'OMS a repris le modèle des (SSP) et rappelé l'importance des approches centrées sur la personne et des principes de la couverture universelle.⁴ L'OMS intègre les priorités nationales des pays membres au cours de son travail, c'est la raison pour laquelle dans ses efforts soutenus le renforcement durable de systèmes nationaux de santé et des résultats

¹ Agenda 2020 : politique de la sante pour tous dans la région africaine pour le 21^{eme} siècle.

² BRAHIMIA BRAHIM : Evolution et tendances des systèmes de sante OCDE, Europe de l'Est Maghreb Bahaeddin, Editions 2010, page 354.

³ OMS et UNICEF, 1978, Lawn et al, 2008

⁴ Système de sante en Afrique : perceptions et perspectives communautaires-rapport d'une étude multi pays, Edition : juin 2012, page 1-2

Introduction générale

œuvrant en faveur de la santé et aligne son action au niveau des pays sur les cadres nationaux existants.⁵

Au cours des dernières années , la communauté sanitaire mondiale s'est généralement centrée à nouveau sur le renforcement des systèmes de santé , reconnaissant que les faiblesses systémiques font obstacle à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) , valoriser les personnels de santé ,augmenter le financement pour renforcer les systèmes de santé et élargir la base de connaissance sur la manière de mieux faire fonctionner le système.Toutefois, un plus grand financement, davantage de moyens pour la prestation des soins (y compris la construction et l'implantation des établissements de santé). Les gouvernements africains et la communauté sanitaire mondiale ont élaboré des politiques ,mis au point des programmes et alloué des fonds pour la prestation des services de santé ,le renforcement de système de santé et le suivi des indicateurs (OMD) en se fondant sur leur perception des caractéristiques d'un bon système de santé.Le renforcement se fait principalement sur la base des informations et des points de vue des prestataires. Ce phénomène continua subsister en dépit du fait que l'on reconnaît de plus en plus le rôle des communautés dans la prestation des soins, notamment dans les pays en développement ou l'infrastructure sanitaire laisse à désirer.

La présente étude a pour but de fournir des bases factuelles sur la meilleure façon d'élaborer un cadre de renforcement de système de santé qui répond aux besoins des communauté en tenant compte du point de vue et des opinions des gens sur la santé et la prestation des soins .⁶

Le bureau de liaison de l'OMS de la santé en Algérie est transformé en un bureau de pays, selon un décret présidentiel publié dans le journal officiel du 13 Octobre 2013(journal officiel : [www.karomar.net/ressources /fichiers _produits_581.PDF](http://www.karomar.net/ressources/fichiers/produits_581.PDF)) portant ratification de l'accord signé à Alger entre le gouvernement algérien et l'organisation onusienne le 27 février 2013 pour la création dudit bureau.⁷La prise en charge des missions de l'OMS est traiter au centre du bureau de l'OMS en Algérie .En effet, une réunion a été organisée à l'Assemblée Mondiale de la Sante et cette assemblée est composé des délégués représentant les Etats

⁵ Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016-2020.

⁶Ibidem, page : 2

⁷ Le bureau de liaison de l'OMS en Algérie transformé en un bureau de pays, à propos de l'OMS[en ligne], adresse URL : WWW.OMS.fr/journal-officiels.

Introduction générale

Membres. L'accent est mis sur les programmes sanitaires de l'OMS en Algérie et a promu une collaboration internationale efficace dans le domaine de la santé.

En revanche, les stratégies de coopération de l'OMS avec l'Algérie sont considérées comme un outil de prévention et d'analyse des situations et des discussions avec les différents secteurs de santé et d'autres secteurs. L'Algérie a l'instar des autres pays réalisé des progrès notables dans la lutte contre les maladies transmissibles et un plan stratégique multisectoriel national de lutte contre les risques des maladies non transmissibles dans la période 2014-2018 pour améliorer la situation de la santé des peuples en générale et la prise en charge financière en particulier .

Problématique de recherche :

Avec l'évolution de la situation sanitaire de la population durant ces dernières décennies, l'Algérie a connu une augmentation remarquable concernant la prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui est l'autorité directrice et coordonnatrice dans le domaine de la santé chargée de diriger l'action sanitaire mondiale. De ce fait le Bureau de l'OMS a pris en charge des programmes généraux de santé dans ses missions. C'est l'idée que nous remettons en questions dans ce travail, cherchant à répondre à la problématique suivante : **Quelles sont les missions assignées au Bureau de l'OMS en Algérie ?**

Pour élargir notre champ d'analyse, on a subdivisé cette question principale en questions secondaires à savoir :

- 1) Quel est le rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé ? Et quel est le rôle de ses bureaux régionaux ?
- 2) Quelles sont les actions de l'OMS pour réaliser des objectifs assignée en Algérie ?
- 3) Quelle est la raison de la mise en œuvre d'une Stratégie de Coopération de l'OMS avec l'Algérie ?

Introduction générale

Intérêt et importance du sujet de recherche :

Ce sujet porte un intérêt majeur puisqu'il s'intègre dans le domaine de l'économie de la santé, l'intérêt personnel de ce sujet est d'attirer l'attention des économistes de la santé sur les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé dans la prise en charge de la santé des populations notamment sur les priorités stratégiques sanitaires concernant la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, la santé de la mère et du nouveau-né, la sécurité sanitaire et la couverture sanitaire universelle.

Sur le plan scientifique, ce sujet peut servir comme source de documentation pour les autres chercheurs qui viendront après nous, bénéficier, procurer et récolter des informations qui peuvent se révéler indispensables pour des recherches ultérieures dans le domaine d'économie de la santé.

L'importance de ce sujet vue qu'il est un sujet d'actualité, c'est qu'il porte une étude globale d'un côté sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et d'un autre côté sur la présence de cette dernière en Algérie.

Objet de recherche :

L'objet général de la présente étude est de montrer et expliquer comment l'OMS a permis d'élaborer un plan stratégique pour la prise en charge de la santé de la population algérienne par l'intermédiaire de bureau de liaison de l'OMS en Algérie.

Pour bien préciser notre objet d'étude, on a basé sur la collecte des données au sein du bureau de l'OMS, nous avons fixé trois objectifs spécifiques qui sont :

- Comprendre comment les missions de l'OMS sont élaborées au sein du bureau de liaison en Algérie.
- Déterminer les activités de l'OMS qui ont été effectuées en Algérie
- Déterminer comment améliorer les actions sanitaires mondiales au sein du bureau de l'OMS en Algérie

Introduction générale

Méthodologie de recherche :

Afin d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons adopté une démarche de travail axée d'une part sur une recherche bibliographique et d'autre part sur une recherche explicative.

Notre recherche bibliographique nous a révélé une évolution des intérêts sur l'OMS, elle porte essentiellement sur :

- l'exploitation d'ouvrage qui traite des activités de l'OMS ;
- les travaux universitaires tels que les thèses de doctorat et les mémoires qui parlent de système de santé (la politique sanitaire) qui ont relation avec notre sujet ;
- exploitation des articles et journaux officiels ;
- les colloques ;
- enfin, l'exploitation des sites internet.

Pour la collecte des données, nous avons adopté une étude qualitative de recueil et d'analyse des données qu'on peut définir comme étant : « Est le plan souvent réalisé par des entretiens collectifs ou individuels ou par des observations en situations menées auprès d'échantillons réduits. Elle vise généralement à comprendre en profondeur des attitudes ou comportements »

Dans cette recherche nous avons adopté une vision compréhensive et descriptive, dans le but d'atteindre notre objectif de recherche. Les données qui ont été recueillies au moyen des entretiens non directifs ont été transcrites et élaborées à l'aide d'une analyse de contenu des stratégies sanitaires.

Motifs de choix du sujet de recherche :

Avant de rentrer dans le vif de notre sujet, il est nécessaire de présenter les motifs de choix de celui-ci qui sont d'ordre objectifs et subjectifs.

Motifs objectifs : On a choisi ce sujet pour les raisons objectives suivantes :

- Le but de l'OMS dans son intégration en Afrique est de diriger et coordonner la santé mondiale au sein du système des Nations Unies.

Introduction générale

- Expliquer comment l’OMS intervient en Algérie dans la réduction des transitions épidémiologiques et soutenir les politiques et stratégies nationales en matière de santé.
- Le choix du bureau de l’OMS en Algérie comme lieu d’étude est justifié par la relation directe qui existe entre notre sujet et ce lieu, car dans ce bureau de l’OMS que sont effectuées les missions de prise en charge des plans stratégiques sanitaires.

Motifs subjectifs : On a choisi ce sujet pour des raisons subjectives telles que :

- Notre sujet est un sujet très riche et nouveau, directement lié au domaine de l’économie de la santé.
- C’est un sujet d’actualité et son étude nous permet d’élargir nos connaissances dans le domaine de l’économie de la santé.
- C’est un sujet intéressant qui va nous aider d’acquérir des informations nouvelles sur la santé dans le monde.

Structure de la recherche :

Pour bien mener notre recherche, nous envisageons d’organiser notre travail en trois chapitres dans lesquels nous allons essayer d’apporter des éléments de réponse à notre problématique.

- Dans le premier chapitre, nous présenterons une synthèse générale sur l’Organisation Mondiale de la Santé. Il est subdivisé en trois sections :La première traitera l’histoire, les missions et rôle de l’OMS.La deuxième est consacrée à la structure de l’OMS, son fonctionnement sera l’objet de la troisième section.
- Pour le deuxième chapitre, nous présenterons les missions de l’OMS en Algérie. Celui-ci va présenter les actions de l’OMS en Algérie dans la première section, la deuxième section va expliquer les objectifs de l’OMS en Algérie et enfin, la troisième va traiter la relation existante entre l’OMS et le système de santé algérien.
- Le dernier chapitre fera l’objet d’une analyse empirique de la mise en œuvre des missions de l’Organisation Mondiale de la Santé au sein du bureau de cette dernière en Algérie.
- Enfin, nous terminerons notre travail par une conclusion générale qui résume les résultats de notre étude.

Chapitre I : généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Introduction :

La santé est universellement reconnue comme l'un des droits et des besoins essentiels des êtres humains, au point de constituer l'un des facteurs principaux du développement. En effet, la santé est un facteur de prospérité économique, sociale et culturelle.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est une agence spécialisée des nations unies qui agit comme autorité de direction et de coordination de la sante internationale. Elle a été créée en 1948 et à son siège à Genève en suisse, la constitution de l'OMS est entrée en vigueur le 07 avril 1948, date à laquelle se célèbre aujourd'hui la journée mondiale de la sante. Sa mission est d'atteindre le plus haut niveau possible de santé pour toutes les populations, Elle est chargée de diriger l'action sanitaire mondiale, de définir les programmes de recherches en santé, fixe des normes et des critères, présente des options politiques fondées sur des données probantes, fournis un soutiens techniques aux pays et de suivre et apprécier les tendances de santé publiques.¹

Pour ce fait, l'économie de la santé s'intéresse à la répartition d'une façon rationnelle des ressources dans un domaine particulier qui est la santé, tout en essayant de trouver les meilleurs procédures qui aide à une analyse économique, stratégique et qui permet d'élaborer, traiter et comparer les programmes stratégiques sanitaires a fin de prendre des décisions rationnelles.

En fin, dans ce chapitre, nous présenterons l'organisation mondiale de la santé, sa naissance, le fonctionnement, sa structure et son siège.

¹Organisation mondiale de la sante : Bref histoire de l'OMS, adresse URL : www.who.int.fr

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

SECTION 1 : Historique et mission et rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

1-1 : Historique de l'organisation mondiale de la santé (OMS)

La constitution de l'organisation mondiale de la santé (l'OMS) a été votée par la conférence mondiale de la santé le 22 Juillet 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé a été fondée le 07 Avril 1948. Il a été précédé par différents organismes et accords internationaux.

Vers 1850 d'abord, différents dispositifs sont pris afin de mettre en place des mesures de quarantaines principalement destinées à protéger les Etats Européens contre la peste.

A partir de 1851, des conférences sanitaires internationales peinent à aboutir à des accords concernant la peste, le choléra et la fièvre jaune. Toutefois, des conventions sanitaires internationales sont signées.

En 1907, est créée à Paris « l'office international d'hygiène publique »(OIHP), doté d'un secrétariat permanent et d'un « comité permanent ». Ce comité organise plusieurs conférences dont celle de 1926 qui adopte une convention sanitaire internationale contenant pour la première fois des dispositions relatives à la variole et au typhus.

A la fin de la première guerre mondiale, les Etats-Unis s'opposent à ce que l'OIHP passe sous le contrôle de la toute nouvelle société des nations (SDN).

Jusqu'à la deuxième guerre mondiale, deux organismes sanitaires internationaux coexisteront donc en Europe, l'OIHP et l'Organisation d'Hygiène de la Société de Nations, tandis que de l'autre côté de l'Atlantique l'Organisation Sanitaire Panaméricaine constituera un troisième organisme international de santé.

La grippe espagnole de 1918-1919 qui fit selon les sources, entre 30 et 100 millions de morts, poussa la société des nations (SDN) à créer le « comité d'hygiène » de la (SDN) considéré comme l'ancêtre de l'OMS. Dominée par la France et le Royaume-Uni, la surveillance sanitaire du comité couvre à la fin des années 1920, 70% du globe.

Déclaration d'ALMA-Ata : Septembre 1978, l'OMS a déclaré en 1980 que la variole avait été éradiquée le 26 Octobre 1977 (Date de dernier cas connu en Somalie, un cuisinier hospitalisé).

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Selon l'OMS, elle a été totalement éradiquée grâce à plus de deux décennies d'actions de l'OMS combinant des campagnes de vaccinations massives et une « stratégie de surveillance et d'endiguement ».

La traversée du désert : 1980, dans les années 1980, l'OMS connut une certaine « traversée du désert » en raison de choix contestables (Quasi-démantèlement du bureau sur la Tuberculose) et de l'hostilité de certains pays (Etats-Unis, Royaume Unis) opposés à ce qu'ils considéraient comme une politique couteuse. Des fondations privées ainsi que la banque mondiale s'étaient alors chargées des enjeux sanitaires mondiaux.

Une seconde naissance : 1990, Lion Murard, parle d'une « sorte de seconde naissance de l'OMS ». En effet, l'OMS a alors créé la division des maladies transmissibles (1996), le Global Outbreak Alert and Response Network (2001) chargé de signaler à Genève « tous les événements susceptibles de donner lieu à des urgences sanitaires de portée internationale » et non plus seulement les occurrences des trois pathologies traditionnelles : Peste, Fièvre jaune et Choléra ont promulgué un nouveau règlement sanitaire international (adopté en 2005) qui dépoussa les gouvernements de leurs droits de Veto sur le renseignement épidémiologique.

Selon l'historien Patrick Zylberman : « Ce retour de l'OMS s'explique largement par des réémergences épidémiques telles que celle de Sida, la Tuberculose (en 1985 à New York), de la Peste (en Inde 1994), de l'Ebola (au Zaïre en 1995), ...etc.

L'OMS lance une alerte globale le 12 Mars 2003 concernant les déplacements à destinations de l'Asie et du Canada, sans y avoir été préalablement autorisé par les Etats, en raison de l'épidémie de SRAS et 'oppose à la Chine concernant les statistiques et le développement de l'épidémie.²

En résumé, l'OMS a pour mission de jouer un rôle moteur dans les dossiers mondiaux de la santé et opère dans un cadre plus en plus complexe et mutation rapide.

²Constitution de l'OMS, adresse URL : www.who.int.fr

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

1-2: Rôle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

L'OMS joue son rôle dans la santé publique en exécutant les fonctions essentielles suivantes : elle jouer un rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire, fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles, fixer des normes et des critères, et encourager et suivre leur application ; définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données factuelles, fournir un appui technique, faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles, surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances en matière de santé.³

Et aussi : en tenant des discussions avec l'industrie alimentaire transnational et d'autres représentants du secteur privé à l'appui des objectifs de la stratégie mondiale en vue de la mise en œuvre des recommandations dans les pays et des programmes demandés par les Etats Membres. Encourageant la recherche dans les domaines prioritaire afin de faciliter la mise en œuvre et l'évaluation des programmes en étroite collaboration avec les institutions des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales (FAO, UNESCO, UNICEF, Université des Nations Unies, et d'autres), des institutions de recherche et d'autres partenaires. Collaborant avec la FAO et d'autres organisations du système des Nations Unies, la Banque mondiale et des instituts de recherche à l'évaluation des conséquences de la stratégie pour d'autres secteurs.

En continuant à travailler avec ses centres collaborateurs pour mettre en place des réseaux qui usent à développer la recherche et la formation, à mobiliser des ressources auprès d'organisations non-gouvernementales et de la société civile ainsi qu'à faciliter une recherche coordonnée qui apporte aux pays en développement ce dont ils ont besoin pour mettre œuvre la stratégie.⁴

Penser globalement au plan stratégique mais agir localement, c'est-à-dire fonder son action sur les réalités et les besoins des pays et placer les problèmes de santé des communautés au centre de ses programmes de coopération avec les Etats Membres, Contribuer efficacement à la création d'environnement favorable à la santé, au-delà d'un

³ Rapport 2017 : présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones, adresse URL : www.who-ccu-17.04-fr.PDF

⁴WWW.OMSALGER.DZ

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

plaidoyer soutenu, il s'agira de promouvoir des cadres appropriés pour mieux contribuer aux efforts tendant à endiguer la pauvreté et l'ignorance.

Elaborer et diffuser un cadre de référence cohérent pour le développement et le renforcement des systèmes et des services de santé ; ce cadre devra être fondé sur une approche unifiée des soins de santé ,c'est-à-dire par exemple sur la prestation d'un ensemble de soins centré ,non sur les professionnels de la santé ,mais sur l'individu ,la famille et la communauté ,afin de satisfaire leurs besoins essentiels et de garantir leur santé et leur bien-être .

Mobiliser les Etats Membres et la communauté internationale pour une action concentrée en vue d'actualiser des politiques nationales ,en s'inspirant des politiques mondiales et régionales ,et contribuer à la mobilisation et l'utilisation rationnelle des ressources destinées à la mise en œuvre de ces politiques, élaborer un cadre permanent de surveiller et d'évaluer, de manière rigoureuse et soutenue, les progrès accomplis par les pays dans la mise en œuvre de l'Agenda régional Santé pour tous 2020, Continuer à faire campagne avec énergie pour l'allègement de la dette et l'utilisation d'une partie importante des économies ainsi réalisées pour le développement sanitaire⁵.

1-3 : Mission de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

L'Académie de la Santé investit dans les personnes. Son objectif fondamental est de dispenser à tous une information sur la santé qui permette de prévenir les maladies et d'atténuer les souffrances. Elle vise à mettre la technologie, l'information sur la santé et l'éducation au service du développement humain.

Son but est d'atteindre les populations de tous les secteurs de la société, principalement celles des régions difficiles d'accès, afin de leur apporter les connaissances dont elles ont besoin pour protéger et améliorer leur santé et leur environnement. Elle s'adresse à la communauté humaine tout entière, jeune et vieille, forte et faible. Elle illustre les fonctions essentielles de la santé publique dans un langage simple et vulgarisé.

Elle encourage le public à prendre conscience de la manière dont les individus, les familles et les collectivités peuvent bénéficier des progrès réalisés dans les domaines de la

⁵ Agenda 2020 : Rôle de l'OMS

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

médecine, de la santé publique, de l'hygiène de l'environnement, de l'assainissement et de la gestion. Elle permet le partage de la connaissance afin de rendre les individus et les collectivités capables de mieux affronter leurs problèmes de santé dans les contextes qui leurs sont propres.

Faire appliquer le principe de couverture de santé universelle dans le monde en aidant les pays à développer des politiques de santé national solides. Suite aux diagnostics des experts ,l'organisation propose des solutions techniques adaptés aux besoins tel que des accès aux soins et aux technologies de santé à moindre cout mais ses actions ne s'arrêtent pas là ,l'OMS souhaite inscrire la santé dans des domaines variés tel que l'éducation ,l'environnement ,l'agriculture et sensibilise notamment aux enjeux de l'alimentation ,de la gestion de l'eau et de l'air qui sont directement liés aux problématiques de santé physique ,mentale et social.⁶

Ses effets bénéfiques pour la population seront immenses, car la technologie de l'information est l'un des moteurs de l'éducation et de l'économie. La diminution des journées d'écoles et de travail perdues pour cause de mauvaise santé se traduira par une hausse de la productivité et donc du niveau de vie.⁷

SECTION 2 : La structure de l'organisation mondiale de la santé (OMS)

L'OMS s'articule autour d'une structure comportant deux volets: d'une part, le Siège à Genève, avec l'Assemblée mondiale de la santé, le Conseil exécutif et le Secrétariat et, d'autre part, les Régions, avec les six Bureaux régionaux, et les 150 bureaux de pays.

L'Assemblée mondiale de la santé, composée de délégués des 194 États membres, est l'organe décisionnel suprême de l'Organisation. Elle se réunit en session ordinaire annuelle. Ses principales fonctions consistent à définir la politique de l'Organisation et à approuver le budget-programme pour l'exercice biennal suivant. Elle a autorité pour adopter des conventions ou accords sur la santé. Ces règlements, qu'elle vote à la majorité des deux tiers, entreront en vigueur pour tous les États membres, sauf si ceux-ci refusent ou font des réserves dans les délais prescrits par la notification (Article 22 de la Constitution de l'OMS), l'assemblée nomme aussi le Directeur général de l'Organisation.

⁶<http://esem France.fr/OMS>.

⁷www.who.int.fr

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Le Conseil exécutif est l'organe administratif de l'Organisation. Ses 34 membres techniquement qualifiés dans le domaine de la santé sont élus pour trois ans par l'assemblée.

Le Conseil se réunit au moins deux fois par an. Ses principales fonctions, sont d'appliquer les décisions de l'Assemblée et de lui indiquer des orientations.

Le Secrétariat est dirigé par le Directeur général. Celui-ci est nommé pour une période de cinq ans par les États membres réunis dans l'Assemblée, sur proposition du Conseil exécutif.

Le Directeur général, élue le 9 novembre 2006 est reconduite pour un second mandat en mai 2012 (jusqu'au 30 juin 2017). Les États membres de l'OMS sont regroupés en six Régions. Il existe un Bureau régional pour chacune d'elles: ce sont les Bureaux régionaux de l'Afrique, des Amériques, de l'Asie du Sud-est, de l'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental.

Chaque Bureau régional a son programme distinct, adapté aux problèmes de santé propres aux pays qui le composent, la Région européenne regroupe (53) pays comptant, Près de 900 millions d'habitants, la région africaine regroupe (47) pays, la région américaines regroupe (35), la région de méditerranée orientale regroupe (21), la région l'Asie du sud-est regroupe (11) et la région de pacifique occidentale regroupe (27)⁸.

2-1 : Le siège de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à Genève

L'OMS est dirigée par 197 États membres, réunis à l'Assemblée mondiale de la santé. Cette assemblée, composée des délégués représentant les États membres, a pour fonctions principales d'approuver le budget programme de l'OMS pour l'exercice biennal suivant et de statuer sur les grandes orientations politiques de l'Organisation. Cette assemblée vote à la majorité des deux tiers des conventions internationales sur la santé (voire l'annexe N° : 1).

La Directrice de l'OMS à l'Assemblée mondiale de la santé de 2011, (Voire l'annexe N°: 2).

Les règlements sont votés par l'Assemblée mondiale de la santé à la majorité simple et ils entreront en vigueur pour tous les États membres sauf si ceux-ci refusent ou émettent des réserves dans les délais prescrits pour la notification.

⁸ Organisation mondiale de la sante : la structure de l'OMS, adresse URL : www.who.int.fr

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Le Conseil exécutif est l'organe chargé d'administrer l'OMS. Ses 34 membres sont élus intuitu persone pour trois ans par l'Assemblée. Le Conseil se réunit au moins deux fois par an. Ses principales fonctions sont d'appliquer les décisions et les directives de l'Assemblée mondiale de la santé et de lui indiquer des orientations.

Le Secrétariat est dirigé par le directeur général, nommé par les États membres pour une période de cinq ans, sur proposition du Conseil exécutif. Le personnel du Secrétariat de l'OMS se compose de professionnels de la santé, d'autres spécialistes ou experts et d'un personnel administratif travaillant au siège à Genève, dans les six bureaux régionaux et dans les pays. En 2005, le total de ses effectifs était 3 996 agents dont 1 549 administrateurs. Le budget biennal de l'OMS était de 3,3 milliards de dollars pour les années 2006-2007⁹.

2-2 : Les bureaux régionaux de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Les états membres de l'Organisation Mondiale de la Santé sont regroupés en six régions. Il existe un bureau régional pour chaque région.

En premier point, la région de l'Asie du Sud-est, son bureau régional de l'OMS se trouve à New Delhi en Inde. Cette région inclut les pays suivants : Bangladesh, Bhoutan, Birmanie, Corée du Nord, Inde, Indonésie, Maldives, Népal, Sri-lankais, Thaïlande, Timor oriental. Ensuite, la région de la Méditerranée orientale, son bureau se trouve au Caire en Egypte depuis les années 2000. Cette région inclut : Afghanistan, Arabie Saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats Arabes unis, Irak, Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Syrie, Tunisie, Yémen. Puis, la région du Pacifique occidental, son bureau se trouve à Manille aux Philippines. Elle inclut comme pays : Australie, Brunei, Cambodge, Chine, Îles Cook, Corée du Sud, Fidji, Guano, Hong Kong, Japon, Kiribati, Laos, Macao, Malaisie, Îles Mariannes du Nord, Îles Marshall, Micronésie, Mongolie, Nauru, Niue, Nouvelle Calédonie, Nouvelle-Zélande, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, îles Pitcairn, Philippines, Vanuatu, Vietnam, Wallis-et-Futuna.

La région d'Amérique, son bureau se trouve à Washington aux États-Unis. Les pays de cette région sont : Antilles néerlandaises, Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie, Brésil, Îles Caïmans, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominique, République dominicaine, Équateur, États-Unis, Grenade,

⁹<https://cammons.wikimedia.org/wiki/file:World-health-organization-regional-office-svg?Uselang=fr>

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Guadeloupe, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Martinique, Mexique, Monster rat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, Saint-Christophe-et-Niévès, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-Les Grenadines, Salvador, Suriname, Trinité-et-Tobago, Iles Turques-et-Caïques, Uruguay, Iles Vierges. On passe à la région d'Afriques, son bureau se trouve à Brazzaville, République du Congo. Ses pays sont : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, République Centrafricaine, Comores, République du Congo, République Démocratique du Congo, Cote d'Ivoire, Erythrée, Ethiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Equatoriale, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Maroc, Mauritanie, Ile Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sao tomé –et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe.

Enfin, la région Europe, son bureau se trouve à Copenhague au Danemark. Ses pays sont : Albanie , Allemagne, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Biélorussie, Bosnie, Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Kazakhstan, Kirghizistan ,Lettonie, Lituanie, Malte, Luxembourg, Macédoine, Moldavie, Monaco, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tadjikistan, République Tchèque, Turquie, Ukraine, Turkménistan, Royaume-Uni, Ouzbékistan (voire l'annexes 3 et 4).

2-3 : les bureaux de pays de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Pour soutenir efficacement les États Membres, l'OMS a mis en place l'un des plus vastes réseaux de bureaux au niveau des pays parmi les agences des Nations Unies. L'OMS dispose de 148 bureaux dans les pays, territoires et zones. Ces bureaux, bien dotés en infrastructures et en ressources humaines, constituent l'ossature de l'appui organisationnel aux États Membres.

Les bureaux de pays de l'OMS constituent une plateforme pour une coopération efficace de l'OMS avec les États Membres, en vue de la promotion de l'agenda mondial de la santé, de la contribution aux politiques, stratégies et plans nationaux et de faire en sorte que les politiques et priorités globales reflètent les priorités et réalités nationales.

La présence de l'OMS est assurée par :

- un bureau de pays et des bureaux subsidiaires de l'OMS au sein d'un même pays ;
- des bureaux de pays de l'OMS qui couvrent plus d'un pays

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

- un bureau régional de l'OMS qui couvre des pays et des zones¹⁰

Rôle et responsabilités d'un bureau de pays de l'OMS :

L'Organisation Mondiale de la Santé atteint ses objectifs en exécutant des fonctions essentielles. Ainsi le rôle et les responsabilités de ses bureaux sont reliés à ces fonctions.

Premièrement, fournir un appui technique et renforcer les capacités, le rôle et la responsabilité du bureau de pays de l'OMS est de diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de coopération, conduire et gérer la fourniture de la coopération technique et les négociations qui y mènent, agir comme chef de file dans la mise en œuvre et le suivi des engagements, conventions et instruments juridiques internationaux, diriger les ripostes et actions dans les situations d'urgence sanitaire. Deuxièmement, jouer les premiers rôles, la responsabilité d'un bureau de pays est de plaider en faveur de la santé dans toutes les politiques et promouvoir le dialogue pour une collaboration multisectorielle et multipartite, diriger la collaboration entre les différentes agences des Nations Unies pour l'intégration des priorités sanitaires nationales dans le programme de développement, ainsi que dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (UNDAF).

Troisièmement, définir les normes et les standards, ici le rôle d'un bureau de pays est de diriger la mobilisation et la coordination des actions de riposte aux situations d'urgence, diriger le renforcement des capacités des pays en matière de diplomatie de la santé pour un meilleur engagement dans les processus nationaux et internationaux, ainsi que dans la gouvernance de la santé mondiale, soutenir les pays dans l'adaptation et la mise en œuvre des lignes directrices, des outils et des méthodes, contribuer à la fixation des normes et standards en mettant à disposition des éléments de preuve provenant des pays. Quatrièmement, élaborer un programme de recherche, dans ce cas un bureau de pays sert à promouvoir la recherche et renforcer les capacités en matière de recherche dans les pays, soutenir et, au besoin, diriger des recherches opérationnelles et garantir l'utilisation des résultats, contribuer à l'ensemble des connaissances sur les meilleures pratiques. Cinquièmement, articuler les options politiques, dans ce cas le rôle d'un bureau de pays s'agit de conduire le dialogue sur la politique sanitaire et fournir des consultations aux collègues et partenaires nationaux et promouvoir l'engagement des pays à mettre en place des politiques et stratégies régionales et mondiales.

¹⁰ Rapport 2017 : Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones, adresse URL : www.who-ccu-17.04-fre.PDF, page : 11

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Enfin, suivi et tendances en matière de santé, le rôle d'un bureau de pays de l'OMS est de diriger l'action de l'OMS dans le suivi et l'évaluation des politiques et programmes nationaux (Voire l'annexe N° : 5).

Des 148 bureaux de l'OMS ,146 se trouvent dans des pays, tandis que deux sont situés dans des territoires et des zones, il s'agit du bureau de l'OMS à Pristina et du bureau de l'OMS pour la Cisjordanie et la Bande de GAZA ¹¹(voire annexe N° :6).

*contrairement au rapport 2015 sur la présence de l'OMS dans les pays, le bureau de coordination du programme des caraïbes à été supprimé de la liste des bureaux de pays de l'OMS, étant donné qu'il un bureau sous- régional et non pas un bureau de pays.(Voire l'annexe N° : 6).

Le personnel del'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

Le personnel de l'OMS sert à une cause commune est d'améliorer la santé de tous, enfin et surtout, l'OMS vaut par son personnel. Près de 8000 spécialistes de la santé publique du monde entier, médecins, épidémiologistes, scientifiques, gestionnaires, administrateurs et autres, travaillent pour l'OMS dans 147 bureaux des pays, six bureaux régionaux et au Siège, à Genève, en Suisse¹².

Comment nous travaillons :

Les missions du bureau des pays est réalisées par les équipes du bureaux régionaux et du siège qui ont porté surtout sur les maladies transmissibles (33%), venaient ensuite les systèmes de santé et la couverture sanitaires universelle (20%), sur l'ensemble des missions (16%) ont appuyé les bureaux des pays dans le domaine des maladies non transmissibles,(14%) est intéressées aux situations d'urgences 2005,(13%) à la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie et (4%) aux interventions intégrées ou multisectorielles en vue de la réalisations des objectifs de développement durable¹³.

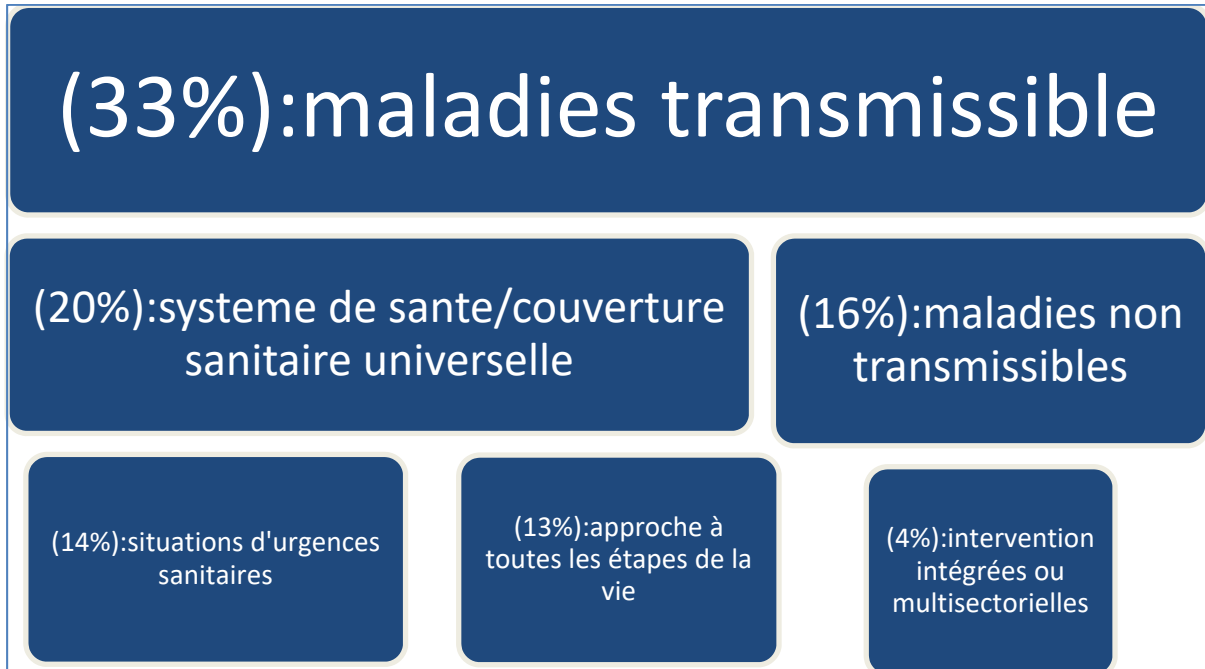
¹¹ Ibid. (...), page : 12

¹² Euvrer pour la sante : présentation de l'organisation mondiale de la santé /bruchure-fr.PDF, source : bibliothèque de l'OMS, édition : 2006, page : 3

¹³ Rapport 2017 : Présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones, adresse URL : www.who-ccu-17.04-fr.PDF,page :42

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Figure 1 : Catégorie des missions d'appui effectuées dans les bureaux de pays en %.



Section 3 : Fonctionnement de l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS)

Avec 194 États membres, L'OMS est active grâce à près de 7000 employés actifs dans le monde entier sous l'autorité d'un siège qui se situe à Genève. Ce siège accueille chaque année au mois de Mai l'Assemblée Mondiale de la Santé qui adopte les grandes décisions qui seront ensuite préparées et mises en œuvre par un Conseil Exécutif. Comme le stipule la constitution.

L'OMS a été créée pour « **agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé** ». Elle a pour enjeu de travailler en relations avec les décideurs politiques des pays membres mais aussi d'autres partenaires tels que des fondations, le milieu universitaire et des organisations de la société civile¹⁴.

Aussi, Les fonctions confiées à l'OMS par sa Constitution sont multiples : Elle a un rôle normatif, par l'adoption des règlements sanitaires ; elle doit stimuler et guider la recherche ; elle a une fonction de formation et d'information ; une fonction opérationnelle par l'aide apportée aux gouvernements pour le renforcement de leurs services de santé, par l'action

¹⁴ Article : Focus sur l'organisation mondiale de la sante, adresse URL : [http:// www.who.int/fr/](http://www.who.int/fr/) fonctionnement de l'OMS.

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

tendant à la suppression des maladies épidémiques, endémiques et autres, et par l'aide dans les cas d'urgence ; ses domaines d'action comprennent l'amélioration de la nutrition, du logement, de l'assainissement, des loisirs, des conditions économiques et de travail, l'hygiène du milieu, la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant, la formation du personnel sanitaire et médical, les services hospitaliers, la sécurité sociale etc.¹⁵.

Par contre , les fonctions de l'OMS mentionnée dans sa constitution sont notamment les suivantes : Contribuer au renforcement des services de santé nationaux et fournir une demande sur assistance technique aux gouvernements, Stimuler l'action en vue de l'éradication de maladies épidémiques, endémiques et autres , Favoriser la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels contribuant au progrès de la santé, Proposer des conventions et des règlements internationaux concernant les questions de santé, Stimuler et guider la recherche et améliorer les normes de la formation du personnel de santé, Etablir la nomenclature internationale des maladies ainsi que des méthodes de diagnostic standardisées, Encourager l'adoption de normes internationales concernant les aliments et les produits biologiques et pharmaceutiques.¹⁶

¹⁵www.universalis.fr/encyclopedie/organisation-mondiale-de-la-sante-fonctionnement.

¹⁶<https://onu-geneve.delegfrance.org/organisation-mondiale-de-la-sante>.

Chapitre I : Généralités sur l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Conclusion :

Nous avons conclu à travers ce chapitre, que l'Organisation Mondiale de la Santé consiste à : instaurer la santé pour tous, lutter contre diverses maladies anciennes et nouvelles, assurer la santé pour tous, forger des partenariats pour la santé et favoriser des modes et des milieux de vie. L'Organisation Mondiale de la Santé tend à améliorer les perspectives d'avenir et la santé future pour toutes les populations du monde, par l'intermédiaire des bureaux répartis dans plus de 150 pays, le personnel de l'OMS travaille aux côtés des gouvernements et des autres partenaires pour amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Elle efforce de combattre les maladies, qu'elles soient infectieuses comme la grippe et le VIH ou non transmissibles comme le cancer et les cardiopathies. Elle aide les mères et les enfants à survivre et à prospérer de façon à avoir la perspective de vieillir en bonne santé. Elle assure la sécurité sanitaire de l'air que les personnes respirent, des aliments qu'elles consomment, de l'eau qu'elles boivent, ainsi que des médicaments et des vaccins dont elles ont besoin.

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Introduction :

La mission de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est d'atteindre le plus haut niveau possible de santé pour toutes les populations, elle entend aussi à exercer son influence sur l'action sanitaire à l'échelle mondiale, favorisant ainsi l'intégration des activités à l'échelle de l'organisation. C'est la raison pour laquelle dans ses efforts soutenus le renforcement durable des systèmes nationaux de santé.¹

Ce chapitre est consacré pour la détermination des différents objectifs et actions de l'organisation mondiale de la santé en Algérie. Il contient trois sections, dont la première va décrire les actions sanitaires de l'OMS en Algérie, ce qui nous aidera à déterminer les objectifs de cette dernière dans la deuxième section, ainsi que la relation existant entre l'OMS et le système de santé en Algérie sera comme troisième section.

¹ Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016-2020, page : 10.

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Section 1 : les actions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Le 08 novembre 1962, l'Algérie devient membre de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le bureau de Liaison de l'OMS pour l'Algérie a son siège actuellement à l'institut National de Santé Publique (INSP) –Alger.

L'action de l'OMS dans le pays répond à des objectifs fixés conjointement avec les autorités sanitaires. De ce fait, l'apport de l'Organisation Mondiale de la Santé favorise la réalisation des objectifs prioritaires de santé publique du Ministère chargé de santé, conformément aux priorités mondiales fixées par l'OMS, mais par le soutien et le renforcement des programmes, grâce à son action de coopération.²

L'OMS accompagne l'Algérie dans l'évaluation des capacités nationales et l'élaboration du plan d'action pour la mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI). Le 23 septembre 2013, plus de 30 participants de différents ministères ont pris part à l'Atelier d'évaluation de capacités essentielles et d'élaboration du plan d'action pour la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) en Algérie, cet atelier est organisé par le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH) en collaboration avec la représentation de l'organisation mondiale de la santé (OMS) en Algérie, du 23 au 25 septembre à l'institut national de santé publique (INSP).

Les objectifs de cet Atelier visent la sensibilisation des secteurs concernés, l'évaluation des capacités essentielles requises, l'orientation du personnel ainsi que l'élaboration d'un plan d'action. Dans son allocution, Représentant par intérim de l'OMS en Algérie, a remercié les autorités sanitaires Algériennes, au nom de Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, pour avoir associé l'OMS à cette importante concertation. et aussi a invité les participants à être « assidus au cours de cet atelier afin qu'il en sorte un plan réaliste prenant en compte les différents écarts identifiés en vue de garantir le succès escompté à la mise en œuvre du RSI en Algérie ».

Après un bref rappel de l'historique ont été également fait état de l'objet et de la portée du RSI qui consiste à « Prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnées et

²WWW.Who.int.fr

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

limitées aux risques qu'elle présente pour la santé publique en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ».

A son tour, le Directeur Général de la Prévention et de la Promotion de la Santé (DGPPS), représentant le ministre de la santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), a tenu à féliciter l'OMS pour l'accompagnement et l'appui technique de haut niveau apporté pour l'élaboration du plan national RSI dans les délais impartis. Il a annoncé que la question du Règlement Sanitaire International est inscrite parmi les priorités du gouvernement algérien et en particulier du ministère de la santé. A cet effet, il a attiré l'attention sur l'intégration imminente du règlement sanitaire international dans la législation algérienne qui en facilitera la mise en œuvre.

Cet atelier prévu sur trois jours se poursuit en engageant tous les secteurs clés pour la mise en œuvre du RSI afin d'aboutir à l'élaboration d'un plan d'action national exhaustif.³

En Algérie l'OMS intervient dans les domaines :

- De la lutte contre les maladies transmissibles notamment le VIH/sida, la Tuberculose et le paludisme.
- De la lutte contre les maladies non transmissibles notamment le diabète, les maladies cardio-vasculaires, le cancer et les maladies respiratoires chroniques.
- De la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie (santé mère /enfants, les adolescents et les personnes âgées).
- Du renforcement des politiques de santé et des systèmes de santé.
- Du renforcement de la préparation, de la surveillance et de l'intervention notamment en situation d'urgence et riposte en cas de flambées épidémiologiques et de crises.⁴

SECTION 2 : Les objectifs de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Au niveau sociale et humaine : sert à éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde, éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable, permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être à tout âge, assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité,

³<https://afro.who.int> « news » l'OMS accompagne l'Algérie dans l'évaluation des capacités nationales et l'élaboration du plan d'action pour la mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI).

⁴WWW.Who.int.fr

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie, parvenir à l'égalité sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles, garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau, Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, à un coût abordable, promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous, bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourage l'innovation, réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre.

D'autre niveau : Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables, établir des modes de consommation et de production durables, prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions, conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable, préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des sols et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité, promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes, renforcer les moyens de mettre en œuvre le partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser⁵.

En Algérie :

Le représentant de l'OMS, affirmé que « l'Algérie compte parmi les rares pays ayant réalisé les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) » retenus par l'Organisation des Nations Unies (ONU) entre 2000 et 2015 ,a indiqué le représentant onusien ,lors d'une conférence sur les moyens d'encourager les jeunes à intervenir ,lors des assises des différentes institutions internationales autour de questions mondiales .Il a appelé ,à ce propos ,les indices liés à l'éradication de la pauvreté ,à l'augmentation du taux de scolarité et d'enseignement qui a dépassé les 98%,outre l'enraiment des maladies ciblées, telles la malaria et la tuberculose , et la baisse sensible du SIDA.

⁵ Centre d'information des nations unies –Alger.

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Concernant les nouveaux vaccins inclus dans le nouveau schéma national, le représentant de l'OMS a salué les efforts fournis par l'Algérie dans ce domaine, et qui, selon lui, contribueront au renforcement de système de la santé et de la prévention des générations futures. Pour ce qui est du sujet de la conférence placées sur le thème « changements climatiques et santé », Dr Keita a souligné un nombre de maladies qui sévissent en Afrique et essentiellement dues aux changements climatiques, à leur tête la malnutrition, du fait de la sécheresse qui frappent le continent. Il a indiqué, à cet effet, que les enfants étaient les premières victimes de ces changements climatiques dans le continent noir qui enregistre annuellement la mort de plus de 3 millions d'enfants, pour cause de malnutrition et 2,2 de décès des suites de diarrhées.

Le paludisme, à lui seul, est à l'origine de la mort de 900,000 personnes dans la région, sans compter les inondations qui touchent épisodiquement le continent. Par ailleurs, Dr Keita a déploré les lourdes conséquences négatives des changements climatiques et la pollution environnementale sur l'Afrique. La coordonnatrice des Nations Unis à Alger, a présenté pour sa part, un exposé exhaustif sur la notion d'encouragement de la participation des jeunes aux travaux des assises des institutions onusiennes et internationales, et qui était, par le passé limité aux étudiants universitaires pour s'étendre par la suite aux pays émergents, dont l'Algérie.

Elle a recommandé la diffusion de ce concept qui contribue au renforcement de la communication et de la création de réseaux de jeunes s'intéressant à diverses questions mondiales, comme la connaissance des missions des structures des Nations Unis et ses antennes, et en veillant à œuvrer ensemble pour un monde meilleur. Le réseau Algérien qui réunit différentes spécialités des centres universitaires compte 825 adhérents. Celui-ci s'emploie à prendre part aux assises internationales.⁶

L'Algérie figure désormais parmi les pays ayant éliminé le tétanos maternel et néonatal (ETMN). La validation a été faite par une équipe de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'Unicef, après une évaluation minutieuse dans les wilayas d'Adrar et de Béchar. Des progrès considérables ont été réalisés dans le domaine de la prise en charge de certaines maladies en Algérie. En effet, si, il ya des dizaines d'années, des pathologies ne donnaient aucune chance de survie aux personnes touchées, ce n'est plus le cas désormais, ou

⁶WWW.elmoudjahid.com

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

ces même problèmes de santé sont traités ou tout simplement guéris, à la faveur de l'avancés spectaculaire de la médecine qui donne un nouvel espoir à des centaines de malades.

De grands pas ont été, en fait, réalisés dans la lutte et la prévention contre la tuberculose, le choléra et bien d'autres pathologies, liées aux manques d'hygiène ou encore à la pauvreté. On ne meurt plus de tétanos, on ne perd pas non plus la vue de paludisme. Ceux l'étant pris en charge. Il faut dire que l'Algérie, au lendemain de recouvrement de sa souveraineté national, a mis le paquet tant sur le plan des établissements que des programmes d'éradication de maladies qui menaçaient la population, sans omettre l'aspect formation à laquelle une importance capitale est donnée. Il faut dire aussi que parallèlement au travail colossal effectué, une bataille a été engagée pour acheminer l'eau vers les foyers, y compris dans les régions les plus reculées du pays ainsi que l'accès à l'assainissement. D'ailleurs, il suffit de savoir que notre pays a réalisé les objectifs du millénaire des nations des nations unies dans ce domaine précisément. Aujourd'hui, certaines maladies font même partie du passé, et c'est l'Organisation Mondiale de la Santé qui le confirme. En effet, l'OMS a validé il y a quelques jours, l'élimination du tétanos maternel et néonatal. Une équipe, constitué de représentants d'experts de l'organisation et de l'UNICEF avaient confirmé le statut d'éradication de cette maladie infectieuse et se caractérise par une contraction douloureuse des muscles, avec des crises convulsives.

Cette confirmation une fois de plus puisque en 1995, l'Algérie avait obtenu le statut en question, à vrai dire, nous renseigne, on ne peut mieux sur les efforts consentis par les pouvoirs publics pour endiguer ce problème. Le groupe d'expert a ciblé les wilayas où le tétanos est presque vaincu, notamment Bechar et d'Adrar, en bas de l'échelle des zones en matière en couverture vaccinale antitétanique et où le taux de couverture vaccinale contre cette pathologie infectieuse dépasse de loin les chiffres officiels qui s'explique surtout par les opportunités de vaccination des femmes enceintes.

Aujourd'hui, l'OMS et l'UNICEF soutiennent, après leur enquête à Adrar, 99% des femmes interrogées justifient une protection vaccinale contre le tétanos, assurée, par les établissements de santé de proximité tout en mettant en relief le principe de la vaccination obligatoire et gratuite en Algérie et de la santé scolaire. Pour la wilaya d'Adrar toujours, les défis à venir en matière de réduction de la mortalité néonatale-neuf décès pour mille naissances vivantes- estiment les représentant de l'OMS et de l'UNICEF doivent porter sur la

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

lutte contre les deux principales causes de mortalité néonatale dans cette même wilaya, à savoir la prématurité et l'asphyxie néonatale ne sont pas spécifiques à l'Algérie puisque constatées également dans les pays développés. La « bataille » d'un corps sain se poursuit. Il suffit de savoir qu'une dizaine de programmes nationaux existe pour prévenir et lutter contre certaines maladies, devenues un véritable problème de santé publique.⁷

Section 3 : la relation entre le système de santé et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Au cours du 20^{ème} siècle, les systèmes de santé financés par les cotisations des salariés et des employeurs (assurance maladie) ou par des taxes perçues par les Etats, ont multiplié leur prestations de soins au fur et à mesure des progrès scientifiques et parallèlement au développement des autres secteurs socio-économique du pays.

C'est ainsi qu'en Algérie dès le lendemain de l'indépendance le ministère de la santé a mis en place, en collaboration avec l'OMS les premiers programmes de lutte contre les problèmes de santé jugés préoccupant par leur ampleur ou leur conséquences socio-sanitaires : programme de lutte contre la tuberculose, le paludisme, la malnutrition, la protection maternelle et infantile, les vaccinations.

En plus, de la promulgation de la gratuité des soins dans les structures publiques de santé, des comités d'experts ont élaboré à la demande du ministère de la santé plusieurs programmes de lutte contre les problèmes de santé jugés prioritaires ou en faveur de certaines catégories de la population (lutte contre les maladies à transmission hydrique, leszoonoses, les infections respiratoires aigües, le rhumatisme articulaire aigu, les maladies diarrhéiques, les MST-SIDA ...).

La gestion des systèmes de santé algériens est fortement centralisée ceci est valable pour la détermination des budgets des établissements de santé, l'affectation des personnels de santé spécialisés mais aussi pour la conception et la gestion des programmes de santé. A titre d'exemple le programme de lutte contre le scorpion qui ne concerne que les territoires de sud, est géré par l'administration centrale.⁸

⁷WWW.elmoudjahid.com.fr/actualites/91141

⁸ FATIMA ZOHRA OUFRIHA : TRANSITION ET SYSTEME DE SANTE EN ALGERIE (CREAD 2009), page : 9, 14,20.

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Selon la conception de l'OMS la santé est définie comme étant : « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Le système de santé est constitué de certains éléments à savoir :

3-1 : Le renforcement des systèmes de santé

S'appuyant sur la définition de l'OMS sur les objectifs et fonctions essentielles de tout système de santé quel que soit son organisation, le renforcement des systèmes de santé est le développement des capacités de chacun de ses six éléments clé, afin d'améliorer de façon durable et équitable les services de santé des populations, ces six éléments clé sont : les politiques (définir les stratégies du secteur de la santé, clarifier les rôles des uns et des autres et gérer les différents besoins), le financement (garantir un financement juste et durable), les ressources humaines (mettre en place des effectifs suffisants et productifs), les systèmes d'approvisionnement (assurer l'approvisionnement, l'entretien, l'utilisation correcte des médicaments, l'équipement), la gestion des services (améliorer l'organisation, la gestion et la qualité des services), les systèmes d'information et de suivi (basé sur des informations venant des institutions ou des enquêtes de populations).

Le développement des capacités peut comprendre des actions à un ou plusieurs niveaux allant de celui des ménages au niveau national et mondial, ceci implique des ajustements dans les compétences et les connaissances, dans les systèmes d'appui clé, ou dans les institutions, les structures et les politiques de nombreux et divers acteurs sont presque toujours concernés. Les actions politiques et techniques constituants des éléments clé pour un agenda de renforcement des systèmes de santé.

Pour ce faire, il faut que les initiatives mondiales aient confiance en la situation sur laquelle elles devront s'aligner. Cette section résume les défis et les grandes lignes dont il faut tenir compte pour améliorer les prestations dans chacun des six éléments clé d'un système de santé, et propose des exemples d'occasion à saisir par les initiatives mondiales et les programmes nationaux auxquels elles sont affiliées.

3-1-1: les politiques

Définir les stratégies sectorielles globales, clarifier les rôles des uns et des autres et gérer les différents besoins, principaux défis, perspectives, domaine d'action : les gouvernements sont censés fournir aux acteurs du système de santé tant publics que privés

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

une orientation politique globale ; créer des conditions favorables à leur travail, exercer une surveillance sur tout le système en veillant particulièrement à ce qu'il soit équitable, et réconcilier des points de vue différents et des demandes de ressources émanant d'une grande diversité de groupes, y compris du grand public. Les initiatives mondiales ont encouragé les liens avec des partenaires de tous bords, y compris les prestataires privés et les communautés. Le besoin d'améliorer les capacités nationales en matière de supervision de tous les intervenants dans le domaine de la santé. Une des façons de canaliser les intervenants est d'avoir une stratégie sectorielle qui définit les objectifs et les priorités nationales, et les rôles des divers partenaires dans le développement sanitaire.

La contribution des initiatives mondiales et ce qu'elles doivent éviter : Les initiatives mondiales ont un rôle stratégique clé, qui est de participer aux discussions de politique nationale et de s'intégrer aux stratégies et plans de secteur généraux ; elles peuvent contribuer en s'investissant comme suit :

- en participant activement au développement des plans de secteur, des plans cadres pour les dépenses à moyen terme et des documents nationaux de stratégie pour la réduction de la pauvreté, afin de tenir compte des principales priorités en matière de santé, en définissant les rôles des divers partenaires, et en tirant le meilleur avantage des convergences entre les stratégies et plans techniques spécifiques et les plans nationaux .

Les initiatives mondiales doivent éviter : de soutenir, dans la mesure de possible, des programmes techniques et des plans de mise en œuvre nationaux développés en dehors d'une stratégie de secteur générale.

3-1-2: Le financement

Garantir un financement juste et durable, Principaux défis, perspectives, domaine d'action : afin d'obtenir une accélération rapide, il faut réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins et mettre en place des stratégies de durabilité et de bonne gestion financière. Les initiatives mondiales se préoccupent surtout de garantir l'accès libre aux soins pour une certaine maladie prioritaire. Des actions peuvent immédiatement être lancées pour aider les pays à développer des systèmes de financement de la santé plus justes et plus durables qui pourront bénéficier à tous

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

La contribution des initiatives mondiales et ce qu'elles doivent éviter : Ilya un rôle stratégique pour les initiatives mondiales au sein des discussions de politique financière nationale, et un rôle actif dans l'amélioration de la gestion financière, et dans la canalisation des fonds par de nouvelles institutions financières nationales conçues pour promouvoir un financement durable ; elles peuvent contribuer en s'investissant comme suit :

- en participant aux efforts nationaux visant à développer une politique financière plus cohérente et des stratégies collectives pour améliorer la durabilité financière et aux discussions internationales pour mobiliser des fonds plus stables.
- en améliorant les capacités des gestions financière au niveau local de façon à s'intégrer le cas échéant dans les systèmes financiers nationaux.
- en suscitant une meilleure information sur les dépenses de santé, les couts, les écarts en matière de ressources, l'efficacité, les effets des dépenses dans le cas des personnes vulnérables, la réduction des paiements directs par l'usager dans les pays à faible revenu

Les initiatives mondiales doivent éviter

- le développement de structures de prix séparées ou le financement de systèmes ciblés sur les services qu'elles soutiennent.

3-1-3: Les ressources humaines

Mettre en place des effectifs suffisants équitablement répartis et productifs. Principaux défis, perspectives, domaine d'action : l'un des principaux obstacles à la mise à échelle des services de santé en Afrique est le manque de personnel de santé, là ou plus de 60% de la population vit dans des zones ayant moins de 5 infirmières ou sages-femmes pour un million habitants. Le VIH /SIDA exacerbé cette crise en raison de l'augmentation de la charge de travail et de la maladie parmi les personnels existants. Les pertes occasionnées par la migration aggravent encore la situation.

Les initiatives mondiales peuvent soutenir les actions politiques et techniques nécessaires à des interventions plus utiles et équilibrées, bénéfique tant dans le cout que le plus long terme. Des actions nationales visent à « former, garder et soutenir », les personnels se multiplient, mais l'accent des organismes extérieur doit être mieux coordonné. La nouvelle

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

alliance mondiale pour les personnels de santé offre l'occasion de promouvoir à un plus large consensus, un soutien systématique et la visibilité des sérieux problèmes liés au développement des personnels de santé.

La contribution des initiatives mondiales et ce qu'elles doivent éviter : Les initiatives mondiales ont un rôle important à jouer dans l'approche équilibrée au développement des personnels de santé. Il s'agit d'un domaine où une réévaluation des schémas actuels d'investissement pourrait apporter des meilleurs résultats à court et long termes ; elles peuvent contribuer en s'investissant :

- dans le développement de politiques claires de rémunération, de sécurité sur le lieu de travail et de motivation du personnel sur lesquelles ils pourront ensuite s'aligner et qu'ils peuvent soutenir financièrement une formation en cours d'emploi mieux coordonnée, une meilleure gestion de personnel.

Les initiatives mondiales doivent éviter :

- les solutions isolées orientées vers les besoins d'un programme spécifique visant à augmenter les effectifs de personnel d'urgence ou à plus long terme sans prendre en considération les implications pour d'autres programmes.
- les projets en faveur de solutions uniques telles que la formation en cours d'emploi sans se préoccuper de savoir comment les autres besoins en ressources humaines seront abordés, par exemple les programmes de formation de base.

3-1-4: Système d'approvisionnement

Approvisionnement, entretien et utilisation correcte des médicaments, équipements, infrastructures, Principaux défis, perspectives, domaine d'action : les personnels de santé ne sont productifs que si les autres ressources clés, les médicaments, les fournitures, l'équipement et les lieux de travail sont disponibles, fonctionnels et sûrs. Cependant de nombreux établissements sanitaires connaissent des ruptures de stocks de médicaments ; des équipements mal entretenus et des pénuries d'eau potable, de déchetteries et d'électricité. Une large proportion des dépenses des initiatives mondiales passe dans l'achat de produits pharmaceutiques, de vaccins et autres fournitures. C'est un domaine où les initiatives mondiales ont beaucoup à offrir, et où des ajustements relativement modestes dans leurs

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

investissement pourraient être fort utiles pour tous les programmes et services de santé au niveau local.

La contribution des initiatives mondiales et ce qu'elles doivent éviter : Les initiatives mondiales devraient faire profiter d'autres programmes que ceux qu'elles financent prioritairement en investissant dans des domaines où elles ont beaucoup à offrir, tels que les systèmes d'approvisionnement ; elles peuvent contribuer en investissant comme suit :

- Lorsque cela est possible, dans les systèmes nationaux d'achat, de distribution et de gestion des stocks. Par exemple, le GAVI a une longue expérience de la gestion de la chaîne du froid. Dans les établissements de santé, le GAVI pourrait ainsi soutenir des améliorations à la chaîne du froid tout entière. Cela pourrait permettre l'achat de panneaux solaires assez grands pour tous les besoins en électricité, pas seulement ceux nécessaires à la vaccination. Le résultat serait non seulement l'accès pour tous les programmes à des réfrigérateurs en bon état de marche, mais aussi l'éclairage pour les salles d'accouchement. L'évacuation des déchets est un autre exemple.

Ce que les initiatives mondiales devraient éviter :

- De se dissocier des efforts visant à améliorer les systèmes nationaux d'achat et de distribution lorsque des systèmes parallèles s'avèrent être nécessaires pour éviter temporairement les ruptures de stocks.

3-1-5 :Gestion des services

Améliorer l'organisation, la gestion et la qualité des services Principaux défis, perspectives, domaine d'action, L'extension rapide des services de santé impose une lourde charge à tous les-gestionnaires. Les gestionnaires de districts et de programmes ont d'avantage de fonds à gérer, ainsi que plus de prestataires (prestataires privés, bénévoles et communautaires), lorsque ceux-ci commencent aussi à recevoir des fonds.

Paradoxalement, les gestionnaires formés sont rares, mais on exige d'eux l'accomplissement de tâches multiples : garantir la qualité, et faire en sorte que les priorités nationales soient respectées. Dans certains pays, les gestionnaires doivent faire à une décentralisation croissante des responsabilités pour les services de santé et des procédures multiples et souvent centralisées des organismes de financement extérieurs. Le financement

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

insuffisant des capacités de gestion pour la mise en œuvre et la supervision des programmes accélérés est une véritable menace pour la capacité des pays à atteindre les cibles visées.

La contribution des initiatives mondiales et ce qu'elles doivent éviter : Les occasions d'investissement pour les initiatives mondiales sont nombreuses, mais les méthodes de travail sont parfois à revoir. Les initiatives mondiales peuvent contribuer en s'investissant comme suit :

- En évaluant les efforts à fournir pour « la mise à échelle », en expérimentant différentes approches et en échangeant les enseignements entre pairs sur la meilleure façon d'opérer au sein de systèmes de santé décentralisés.
- En soutenant la mise en place de gestionnaires compétents au niveau local en s'appuyant sur des méthodes simples ayant fait leurs preuves lorsque les ressources sont rares...etc.

Eviter d'investir dans :

- Des formations, du matériel didactique et de nouveaux outils, sans tenir compte de ce qui existe déjà dans le pays ou chez d'autres organismes.

3-1-6 : Systèmes d'information et de suivi

Basés au niveau des établissements sanitaires ou sur les enquêtes auprès de la population. Principaux défis, perspectives, domaines d'action : De nombreux systèmes d'information souffrent de fragmentation et fonctionnent mal. Les pays où la charge de la maladie est la plus élevée ont souvent les données sanitaires les plus inadéquates, et la plus faible capacité à combiner les données concernant l'argent et le personnel avec la couverture des services et les résultats.

Le réseau de métrologie sanitaire(HMN), un nouveau partenariat mondial, permet aux organismes extérieurs de collaborer au renforcement et à la réforme des systèmes d'information sanitaire des pays, et d'améliorer l'usage de l'information. Ce réseau a récemment approuvé des propositions émanant de 41 pays visant à développer des mesures cohérentes pour le développement de systèmes nationaux d'information sanitaire.

La contribution des initiatives mondiales et ce qu'elles doivent éviter : Etant donné que les initiatives mondiales visent surtout les résultats, ceci représente une excellente occasion

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

d'accélérer le développement et l'alignement par rapport aux stratégies globales d'information des pays. Elles peuvent contribuer en investissant comme suit :

- Dans l'utilisation du cadre référentiel, des procédures et des outils du Réseau HMN pour intégrer d'avantage le renforcement des systèmes d'information sanitaire au sein des activités des initiatives mondiales.
- Dans des plans d'action nationaux à moyen terme convenus entre tous partenaires, y compris les initiatives mondiales telles le GAVI, dans l'esprit du cadre HMN.
- Dans l'alignement des exigences de suivi avec les plans d'aménagement d'ensemble d'un pays pour la pauvreté et le développement de santé.

Eviter si possible :

- De collecter des données sur des maladies ou programmes uniques afin de satisfaire aux exigences de responsabilité financière internationales.
- De demander des données et des statistiques en dehors des plans nationaux.
- D'exiger des rapports très fréquents.⁹

3-2 : Les produits pharmaceutiques

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) travaille activement dans le domaine des médicaments essentiels au niveau mondial, régional et national. L'objectif principal du Département Médicaments essentiels et produits de santé est de permettre à toutes les populations, partout dans le monde, ou qu'elles se trouvent de procurer des médicaments à un prix abordable, de veiller à l'innocuité, à l'efficacité et à la bonne qualité de ces médicaments et faire en sorte qu'ils soient prescrits et utilisés d'une façon rationnelle¹⁰.

Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé. Ils sont choisis compte tenu de leur intérêt en santé publique, des données sur leur efficacité et leur innocuité, et de leur coût/efficacité par rapport à d'autres médicaments. Les médicaments essentiels ont pour but d'être disponibles à tout moment dans le cadre de système de santé fonctionnel en quantité suffisante, sous une forme appropriée avec une qualité assurée, accompagnée d'une information adéquate et à un prix

⁹ Renforcement des systèmes de santé : Quelles perspectives pour les initiatives mondiales pour la santé ?

Adresse URL : www.who.int/management/working_paper_4_fr_opt.PDF

¹⁰ Les produits pharmaceutiques : médicaments essentiels, Adresse URL : WWW.Who.int.fr

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

accessible pour les individus et les communautés. La mise en œuvre du concept des médicaments essentiels est destinée à être souple et adaptable à de nombreuses situations, c'est à chaque pays qu'il incombe de déterminer quels sont exactement les médicaments qu'il considère comme essentiels.

La sélection des médicaments essentiels est l'un des principes de base de toute politique pharmaceutique, et elle comporte deux étapes. Tout d'abord, l'autorisation de mise sur le marché d'un produit pharmaceutique est habituellement accordée sur la base de l'efficacité, de l'innocuité et de la qualité de ce produit et rarement sur la base d'une comparaison avec d'autres produits déjà sur le marché ou d'après des considérations de coûts. Cette décision réglementaire définit la disponibilité d'un médicament dans le pays.

Le comité de l'OMS d'experts de la sélection et de l'utilisation des médicaments essentiels retient les critères suivants : Seuls seront sélectionnés les médicaments pour lesquels il existe des données sûres et suffisantes en matière d'efficacité et d'innocuité dans divers contextes.

- Le rapport coût/efficacité relatif est un point majeur à envisager lors de choix de médicament à l'intérieur de la même catégorie thérapeutique. Lors de la comparaison de différents médicaments, on devra prendre en considération non seulement le coût unitaire mais aussi le coût total du traitement et on le comparera avec son efficacité.
- Dans certains cas pourra également être influencé par d'autres facteurs, tels que les propriétés pharmacocinétiques, ou par des considérations locales telles que l'existence d'installations de fabrication ou de stockage.
- Chaque médicament choisi doit être disponible sous une forme dont la qualité peut être garantie y compris en ce qui concerne sa biodisponibilité, sa stabilité dans les conditions prévues de stockage et d'utilisation devra être démontrée.

La plupart des médicaments essentiels devront être présentés en formulation à un seul principe actif. Les associations en proportions fixes ne sont choisies que s'il :

- est démontré qu'elles présentent un avantage de point de vue de l'effet thérapeutique, de l'innocuité ou de l'observance par rapport à chaque constituant administré

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

séparément, ou qu'elles diminuent l'émergence de la pharmacorésistance dans le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA¹¹.

3-3 : Le système d'information sanitaire

La maîtrise de l'information est l'enjeu déterminant de toute organisation y compris dans une organisation à caractère sanitaire. Collecter l'information puis la traiter et en faire ressortir le résultat pour enfin le diffuser en vue de permettre et la prise de décision, dans les situations normales ou de crises, exige des compétences spécifiques et des outils plus adaptés comme les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). L'usage des NTIC a aujourd'hui gagné tous les secteurs d'activité de l'homme¹².

Ceci dit le secteur de la santé ne peut être à la traîne de cette évolution marquant le passage de l'ère du traitement manuel de l'information à une ère nouvelle où l'information est de plus en plus automatisée. Sachant que les NTIC regroupent les processus de collecte, de stockage, de traitement et de diffusion des données (texte, image, son...), les éléments composant les NTIC sont de deux ordres :- matériels (unités de travail : ordinateurs, périphériques...) :- immatériels (logiciels, base de données, réseau de communications).

Donc le processus de la mise en place du système d'information sanitaire (SIS) reposant sur les NTIC et les changements qu'un tel processus peut éventuellement induire tant sur les pratiques sanitaires que sur les structures en contribuant fortement à leur décloisonnement par le partage de l'information¹³.

Le système d'information sanitaire est le recueil de l'information (au niveau de système de soins), son traitement, sa mémorisation et enfin sa transmission vers des organismes habilités à la prise de décisions à savoir les gestionnaires des structures de santé, la direction de la santé et de la population (DSP) et le ministère de la santé. Le recueil de l'information au niveau du système de soins concerne plusieurs aspects entre autres :

- la gestion du personnel : recrutement, formation, promotion.
- la gestion des malades : gestion administratives des patients.

¹¹ Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments : la sélection des médicaments essentiels, édition : juin 2002, organisation mondiale de la santé, Genève ; Adresse URL : WWW.Who.int.dz/h3007.pdf

¹²<https://dl.ummo.dz>>Handler> UMMTO _ thèse de doctorat de Mr SALMI Madjid.PDF, page : 101

¹³Ibidem

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

- la gestion du médicament et du consommable : besoin en médicaments et en consommables tenant compte des nomenclatures nationales.
- la gestion des structures et des équipements : activités des différents services.
- la gestion financière et budgétaire : budgets, règles et procédures de répartition des crédits alloués¹⁴.

3-4 : L'infrastructure des stratégies prioritaires

La gratuité des soins dans le secteur de la santé publique est ainsi institué depuis 1974 alors que le principe de la garantie de « l'accès aux soins » a été intégré dans la constitution de 1976, rappelle le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, notant qu'il s'agit d'un « droit fondamental consacré » et d'un « déterminant majeur du développement social, économique et individuel ». Ceci, tout en insistant sur la notion d' « équité » pour tous en matière de soins. « Les stratégies et les politiques de santé publique adoptées, priorisant la prévention, le développement des infrastructures et des équipements de santé, la formation des ressources humaines qualifiées, la disponibilité du médicament, ont permis à l'Algérie, d'enregistrer des résultats significatifs », est-il également souligné.

En dépit des insuffisances existant toujours notamment en matière d'accès aux soins pour l'ensemble de la population dans les zones enclavées, le manque de formation, de structures et de moyens même dans les régions du nord du pays et les problèmes survenus ces dernières années en matière de vaccins et de disponibilité du médicament, ces stratégies ont permis l'augmentation de l'espérance de vie des Algériens, la baisse sensible des mortalités maternelle et infantile, ainsi que l'incidence des maladies transmissibles, dont certaines ont été « totalement éradiquées ». « La couverture sanitaire est assurée de façon homogène par les structures de santé, dans le cadre de l'offre de soins et de la prévention, avec un maillage de l'ensemble du territoire national » indique-t-on, alors que la prise en charge des problèmes de santé se fait de manière « intégrée et hiérarchisée », au niveau des différentes structures de santé publique et privée.

Les soins de proximité, est-il détaillé, sont assurés par 273 Etablissements publics de santé de proximité (EPSP), 1.706 Polycliniques, 6.207 salles de soins, 534 maternités de proximité intégrées à des polycliniques. Au niveau de ce palier de soins, il existe 6.643 lits

¹⁴ Ibidem, page : 102

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

dédiés aux maternités intégrées et à la mise en observation au niveau des points de gardes assurés des polycliniques.

Dans les hôpitaux référents de wilaya, est développé un plus large éventail de spécialités, allant de l'anesthésie-réanimation, de la cardiologie, de l'orthopédie, à la neurochirurgie, la gynéco-obstétrique, la rhumatologie, la chirurgie infantile, l'ophtalmologie, la psychiatrie, la pneumologie, etc.

Le secteur privé comptabilise, pour sa part, 7.298 Cabinets médicaux de généralistes, 9.042 de spécialistes, 6.514 de chirurgiens-dentistes et enfin, 10.260 officines pharmaceutiques. Il y a lieu noter, en outre, l'existence de 15 Centres hospitalo-universitaires (13.755 lits), 81 établissements hospitaliers spécialisés (13.124 lits), 206 établissements publics hospitaliers (40.506 lits) et 1 établissement hospitalier universitaire (770 lits). Le secteur privé offre, quant à lui, 197 établissements hospitaliers et 365 établissements de santé ambulatoire.

La prise en charge des malades cancéreux a également connu une « amélioration sensible » de l'accessibilité aux soins, l'Algérie étant passée de 4 Centres de lutte contre le cancer (CAC) à un plus large maillage territorial avec des centres dans les quatre coins du pays. A cela, s'ajoute la réalisation de 32 accélérateurs pour la radiothérapie fonctionnels alors que 12 autres le seront durant l'année en cours. Par ailleurs, 41 services et 77 unités dédiés à l'oncologie médicale ont été ouverts au niveau national, évitant ainsi aux malades les déplacements pénibles et coûteux vers les établissements des grands centres.¹⁵

3-5 : Les ressources humaines

Les systèmes et les services de santé reposent sur l'effectif, les compétences et l'engagement du personnel de santé. Il apparaît aujourd'hui clairement que dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, il est nécessaire d'augmenter de façon significative le nombre d'agents de santé pour atteindre les cibles clefs des objectifs du Millénaire pour le développement. Le développement des ressources humaines de la santé est le fruit d'un investissement à long terme et contribuera à la performance du système.

¹⁵WWW.algerie_eco.com/2018/04/06/les_efforts_de_lalgerie_en_matiere_de_sante.PDF

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

L'Organisation Mondiale de la Santé, en collaboration avec d'autres organismes et institutions vise à documenter les méthodologies et partager les expériences s'agissant de mesurer et de suivre les RHS, encourager les pays et les partenaires à faire fond sur ces expériences et rassembler les recommandations à l'intention des Ministères de la santé et des autres partenaires en matière de suivi et d'évaluation du personnel de santé. Le personnel de santé apparaît de plus en plus comme un facteur essentiel pour transposer à plus grande échelle les interventions sanitaires aux fins de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.¹⁶

En Algérie, la direction des ressources humaines (DRH) du MSPRH gère son personnel et les spécialistes affectés aux hôpitaux ; les hôpitaux quant à eux, gèrent leurs propres ressources. Néanmoins, au niveau central, au niveau des DSP, et dans les établissements de santé, les problèmes suivants ont été identifiés :

- Absence de procédures et d'indicateurs de gestion du personnel : le travail se base sur des procédures et des textes réglementaires de la Fonction Publique ;
- Gestion manuelle de la majorité des activités liées à la gestion des ressources humaines (notamment la planification et l'affectation de ces ressources) ;
- Absence d'un Système d'information sur les ressources humaines (SIRH), bien que certains établissements utilisent des solutions individuelles ;
- Multiplicité des données collectées sur les ressources humaines au niveau des DSP avec des demandes émanant de la direction de la planification ou d'autres sous-directions pour leurs statistiques.

Partant de ces constats, un diagnostic détaillé des procédures de gestion des ressources humaines doit être mené. C'est un préalable à la formulation de recommandations pour l'amélioration et la standardisation des procédures de gestion des ressources humaines. Il constitue un élément clé de la mise en œuvre des différents projets proposés dans le cadre du Programme, y compris pour le déploiement d'un système d'information sur les ressources humaines.

Dans ce contexte, la normalisation des effectifs médicaux et paramédicaux constitue une priorité d'action pour une meilleure planification des ressources humaines. L'élaboration des plans de gestion de ces ressources doit être améliorée pour permettre aux établissements de

¹⁶ [Whplibdoc.who.int/publications/2009/9789242547702_Fr.PDF](http://whplibdoc.who.int/publications/2009/9789242547702_Fr.PDF)

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

fonctionner de façon adéquate. La nomenclature de certains postes, nécessaires au fonctionnement du système de la santé mais inexistantes dans la fonction publique, est un problème récurrent. Par ailleurs, les responsabilités entre les différents corps d'emploi sont souvent mal définies et le besoin de clarification a été exprimé par les structures visitées.

Il n'y a ni procédures ni outils pour l'élaboration des descriptions de postes ou de fonctions aux niveaux des établissements, ni même au niveau central du MSPRH. Un appui ciblé du programme aidera à la mise en œuvre des outils appropriés d'évaluation de performance du personnel.

La disponibilité et les compétences limitées du personnel paramédical sont des problèmes généralisés à tous les établissements. Le développement de nouveaux services, l'apparition de nouvelles professions paramédicales et la construction de nouvelles structures de santé sont autant de facteurs qui raréfient la ressource disponible pour les établissements publics. L'Institut national pédagogique de formation paramédicale (INFPF) doit ouvrir vingt-trois nouvelles écoles de formation et élaborer de nouveaux programmes, particulièrement pour les métiers de la réadaptation. L'Institut sera appuyé par le Programme dans l'élaboration des projets d'établissements et le développement des programmes de formation.

L'obtention d'un diplôme, ou d'un titre, sur la base des aptitudes et des connaissances acquises au travers de l'expérience professionnelle est un dispositif qui n'existe pas encore en Algérie.

A l'instar des pays européens, la validation des acquis de l'expérience est une voie innovante d'acquisition d'une certification professionnelle, parce que les diplômes et les titres ne doivent pas être définis uniquement en termes de contenus de programmes, mais aussi en termes de maîtrise d'activités, de compétences et de connaissances liées à l'exercice professionnel. L'Algérie s'inscrit dans cette nouvelle dynamique par des réformes engagées en matière de formation ; le MSPRH sera appuyé par le Programme pour les mettre en œuvre dans le domaine de la santé.

L'état des lieux a permis d'identifier sept axes de travail pour la composante gestion des ressources humaines. Ces projets impliquent le personnel du MSPRH, notamment celui de la direction des ressources humaines, celui de l'INFPF ainsi que de certains CHU.

Il s'agit ici de renforcer et de valoriser les compétences des ressources humaines du secteur, notamment par la mise en place d'outils de gestion prévisionnelle des ressources

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

humaines d'une part et, d'autre part, d'outils d'organisation et gestion du travail, par la formation des personnels des établissements hospitaliers ainsi que par une meilleure adéquation entre les profils de poste et les compétences des personnels dans les établissements.¹⁷

3-6 : La gouvernance du secteur de la santé

L'organisation du système de santé répond à une gouvernance centrale, verticale et de type administré. Actuellement, le secteur a grandement besoin d'une réflexion en profondeur sur une politique durable, à la fois adaptée aux moyens du pays et aux transitions démographiques et épidémiologiques qui s'y déroulent. Il est urgent que l'administration centrale du MSPRH renforce ses connaissances en santé publique, adapte son organigramme à une meilleure organisation du système national de santé, et recentre ses missions sur son rôle de tutelle (réglementation, planification, normalisation et contrôle). Cela suppose la nécessité d'une décentralisation de certaines de ses activités sous le double aspect d'une déconcentration effective, et surtout d'une délégation progressive vers des institutions régionales.

Cette démarche appliquée avec succès dans de nombreux pays permettra de mettre en place un instrument de distribution équitable de l'offre de soins dans chaque zone sanitaire (région, district ...). Le dispositif administratif et technique devrait être complété par la création de nouveaux organes, tels qu'un Conseil national supérieur de la Santé et une Agence nationale d'accréditation et d'évaluation des pratiques dans le domaine de la santé. Malgré des acquis indéniables, le dispositif de santé publique en Algérie connaît des dysfonctionnements importants.

La décision récente de modifier l'organisation du système de santé, et qui visait en apparence à renforcer les structures extrahospitalières dites de proximité pose depuis son application plus de problèmes qu'elle n'en résout. La suppression des secteurs sanitaires (entités géographiques d'administration sanitaire correspondant aux «districts» sanitaires recommandés par l'OMS, depuis plus de 50 ans) risque de disloquer la pyramide des services de santé dont ils étaient la colonne vertébrale depuis les années 1980 en Algérie.¹⁸

¹⁷WWW.pass_ve.dz/index.php?

¹⁸WWW.djazairss.com/fr/elwatan/472402

Chapitre II : les missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Conclusion :

On a conclu que l'Algérie est un pays à revenu intermédiaire, de la tranche supérieure, avec des capacités techniques et financières nationales appréciables. En dépit d'une décennie de terrorisme à la fin du siècle dernier, ce pays a renoué avec la stabilité politique et économique.

L'engagement politique et les investissements financiers dans le secteur social ont pour corollaire l'existence d'un dispositif des soins de santé relativement dense et évolué. Les orientations futures comprennent une évolution pragmatique du système de soins de santé pour répondre aux défis des dynamiques démographique, épidémiologique et sociale et d'un contexte régional et international en évolution rapide.

L'Algérie reconnaît la nécessité d'assumer ses responsabilités dans l'amélioration de la santé de son propre peuple, ainsi que dans sa contribution à l'amélioration de la santé régionale et internationale. L'accent est mis sur la promotion de la santé (avec sa nécessaire dimension d'intersectorialité) ainsi que sur la fourniture de soins de santé équitables, abordables, efficaces et de qualité.¹⁹

¹⁹Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016-2020, adresse URL : www.who.int/Ces_dza_2016_2020_fr.pdf

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l’OMS en Algérie

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Introduction :

La Stratégie de Coopération de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avec les Pays (SCP) est précisément un document qui définit le cadre stratégique à moyen terme pour la collaboration de l'OMS avec le gouvernement de la République algérienne démocratique et populaire (RADP) pour la période 2016-2020. Son objectif principal est de contribuer le plus possible au développement sanitaire, grâce à l'identification conjointe des axes de coopération et de synergie et à leur mise en cohérence avec les priorités nationales, d'une part, et les orientations stratégiques de l'OMS et du Système des Nations Unies (SNU), d'autre part. La SCP fournit également le cadre d'élaboration des plans de travail et budgets biennaux ainsi que les orientations sur la manière dont le Bureau de Représentation de l'OMS à Alger devra fonctionner et collaborer avec les autres niveaux de l'Organisation ainsi qu'avec ses partenaires.¹

Dans ce cadre de notre étude, nous allons utiliser le modèle économétrique, et ce afin de tenter d'apporter une explication statistique pour détecter les déterminants des stratégies de coopération de l'OMS avec l'Algérie.

Pour ce faire, nous avons décomposé ce chapitre en deux sections, laquelle dans la première section fera l'objet d'un agenda stratégique de la coopération de l'OMS en Algérie qui base sur les priorités stratégiques et le renforcement de lutte contre les maladies et les programmes stratégiques de l'OMS en Algérie sera l'objet de la deuxième section.

¹ Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016_2020, page 10

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Section 1 : Agenda stratégique de la coopération de l'OMS en Algérie.

1-1 : Principes et cadre politique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au niveau des pays

1-1-1 : Principes

Les principes de la Constitution de l'OMS ainsi que le cadre d'orientation régissant le travail de l'OMS au niveau des pays en sa qualité d'agence de santé mondiale, sont définis dans le deuxième programme générale de travail, le plan stratégique à moyen terme et le document sur les priorités régionales, ces principes sont :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale, la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité, elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats, les résultats atteints par chaque Etat dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous, l'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous, le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement, l'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé , une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations, les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées².

1-1-2 : Politiques de santé nationales

Les politiques, les stratégies et les plans sanitaires ne représentent pas une fin en soi. Ils font partie d'un processus plus vaste qui vise à aligner les priorités nationales sur les besoins

² Constitution de l'OMS : ses principes, adresse : <https://www.who.int/about/mission/fr>

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

réels de la population en matière de la santé. Ils ambitionnent de recueillir l'adhésion du gouvernement, de la société civile et du secteur privé.

Il s'agit également de faire un meilleur usage de l'ensemble des ressources disponibles pour la santé – de sorte que toute la population, ou qu'elle soit, ait accès à des soins sanitaires de qualité et puisse, en conséquences, vivre plus longtemps, en meilleure santé.

L'inadéquation entre les performances effectives de systèmes de santé fragmentés et les attentes grandissantes de la société devient une source de préoccupation et crée des pressions internes pour les autorités sanitaires et les responsabilités politiques. Ces facteurs, parmi d'autres – y compris le consensus actuel autour de l'importance d'une budgétisation réaliste et d'un suivi et d'une évaluation rigoureux – se sont traduits par une attention renouvelée portée au renforcement de la capacité des pays à élaborer des politiques, des stratégies et des plans sanitaires nationaux solides qui permettent :

- de répondre aux appels croissants en faveur d'un renforcement des systèmes de santé par l'intermédiaire des soins de santé primaires, en tant que moyen d'atteindre l'objectif d'une meilleure santé pour tous. Cela nécessite une action dans quatre domaines politiques : progresser vers la couverture universelle ;réorienter les soins conventionnels vers des soins centrés sur la personne ;intégrer la santé dans toutes les politiques, et veiller à une gouvernance de la santé plus participative.
- de guider et d'orienter l'ensemble du secteur de la santé dans sa pluralité plutôt que de se limiter à des plans directifs s'adressant au seul secteur public.
- de dépasser les frontières des systèmes de santé, en s'intéressant aux déterminants sociaux de la santé et à l'interaction entre le secteur de santé et d'autres secteurs de la société.

En outre, dans les pays où l'aide extérieure joue un rôle non négligeable, les politiques, les stratégies et les plans sanitaires nationaux sont de plus en plus considérés comme le moyen par excellence d'accroître l'efficacité de l'aide. Une évaluation conjointe peut également contribuer à renforcer les stratégies et les plans sanitaires nationaux et à accroître la confiance des partenaires, permettant ainsi d'obtenir un financement plus prévisible et mieux aligné, Elle peut aussi réduire les coûts de transaction qui découleraient d'évaluations multiples par des organismes divers. La politique, le plan ou la stratégie d'un pays dans le domaine de la

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

santé orientent son action en vue de la réalisation d'objectifs sanitaires spécifiques dans la société.³

On a défini cinq objectifs interdépendants qui permettront à l'OMS de réaliser l'idéal auquel tend la stratégie :

- Organisation : renforcer la culture de la recherche dans l'ensemble de l'OMS.
- Priorité : renforcer la recherche (au niveau national, régional et mondial et au sein de l'OMS) pour répondre aux besoins sanitaires prioritaires.
- Capacités : fournir un appui pour renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé.
- Normes : promouvoir de bonnes pratiques en matière de recherche en s'appuyant sur la fonction essentielle de l'OMS qui consiste à fixer des normes et des critères.
- Mise en application : renforcer les liens entre la politique, la pratique et les produits de la recherche.

L'OMS doit montrer l'exemple, et c'est pourquoi l'objectif concernant l'Organisation est le fondement de la stratégie. Il constitue un élément essentiel des quatre autres objectifs, car il définit les relations du Secrétariat avec les Etats Membres et les partenaires dans les menées pour atteindre chaque objectif.

Aujourd'hui, la situation sanitaire mondiale est complexe et on observe toutes sortes de problèmes de santé existants ou nouveaux, dont beaucoup ne peuvent être résolus si l'on ne fait pas de plus grands efforts dans le domaine de la recherche. Etant donné que les différentes branches de la recherche ont des besoins concurrents, il faut non seulement mobiliser suffisamment de ressources pour la recherche, mais aussi bien les répartir.

Le rôle de l'OMS en ce qui concerne l'objectif ayant trait aux priorités est d'aider à fixer en temps voulu les priorités de la recherche pour la santé, notamment celles qui peuvent profiter aux membres les plus pauvres de la société, et de mobiliser toutes les parties intéressées pour mener une action efficace.

Il est indispensable de renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé – objectif concernant les capacités – pour améliorer la prestation des services de santé, la

³ Politiques sanitaires nationales, adresse : <https://www.who.int/nationalpoliciers/fr>

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

sécurité et les résultats sanitaires. Les efforts déployés pour atteindre cet objectif doivent porter sur le renforcement des capacités institutionnelles afin de développer les ressources humaines et de mettre en place les infrastructures nécessaires pour effectuer des recherches. Il faut veiller également à exercer un rôle dirigeant, à assurer le financement et à définir les critères applicables à la recherche.

Puisqu'aucun pays n'est autosuffisant en matière de recherche, les Etats Membres doivent pouvoir partager les résultats de la recherche. Un partage équitable et fructueux impose de convenir au niveau international de normes et de critères applicables à la recherche ; compte tenu de cet impératif, l'objectif concernant les normes consiste à promouvoir de bonnes pratiques en matière de recherche en s'employant à convenir de bonnes pratiques, de critères scientifiques, de lignes directrices déontologiques et de mécanisme redditionnels. La réalisation de cet objectif est capitale pour remporter l'adhésion du public et lui inspirer confiance.

Enfin, si le but ultime de la recherche pour la santé est d'améliorer les résultats sanitaires, il ne suffit pas d'acquérir des connaissances : il faut s'en servir pour concevoir des politiques, orienter la pratique et développer les produits. En définissant un objectif de mise en application, l'OMS entend rendre plus productive l'interaction entre les chercheurs et ceux qui utilisent leurs travaux, y compris les responsables politiques et les praticiens aux niveaux national, régional et mondial.⁴

1-2 : Cadre de Coopération Stratégique 2016-2020 avec l'Algérie ; les Priorités stratégiques

Le cadre de Coopération Stratégique 2016-2020 a été finalisé récemment. Basé sur un bilan commun de pays et un large processus de consultation, notamment avec le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, ce cadre retient quatre domaines prioritaires et interdépendants comme créneaux pertinents de coopération entre le Système des Nations Unis (SNU) et l'Algérie. Il s'agit des domaines suivants : la diversification économique ; le développement social, avec une attention particulière aussi bien sur l'accès à des services sociaux de qualité, notamment pour les catégories vulnérables, que sur les

⁴ Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé : projet de stratégies de l'OMS de recherche pour la santé, rapport du secrétariat, édition : 25 mars 2010, A63/22_fr.PDF, page 10.

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

progrès plus significatifs dans l'amélioration de la condition féminine ; la bonne gouvernance ; et l'environnement.

A ces quatre grands axes s'ajoutent deux domaines transversaux de coopération. L'un concerne la jeunesse et l'autre porte sur des perspectives prometteuses de collaboration autour de la dynamisation de la coopération sud-sud. Le Bureau de Représentation de l'OMS en Algérie a contribué à l'ensemble des étapes de cette planification commune. Le travail de ce bureau trouve l'entièreté de sa substance dans l'axe du développement social et dans le cadre des domaines transversaux. Il peut être appelé à jouer le rôle de chef de file dans les initiatives santé dans les initiatives santé du CdCS, dans le cadre des groupes de résultat établis pour le suivi de la réalisation des effets attendus du CdCS.⁵

L'analyse de la situation sanitaire et les consultations menées avec les différentes parties prenantes du secteur de la santé et d'autres secteurs nous ont permis d'identifier les quatre priorités stratégiques qui vont guider les activités à mener par l'OMS et le Gouvernement algérien. Il s'agit des priorités stratégiques suivantes :

1-2-1 : Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

1-2-1-1 : Maladies transmissibles

L'Algérie a réalisé des progrès notables dans la lutte contre les maladies transmissibles. Toutefois, des efforts supplémentaires sont requis pour préserver les acquis et améliorer davantage l'état de santé des populations dans le pays. La collaboration de l'OMS portera sur la fourniture de l'appui technique, notamment la surveillance et l'évaluation des stratégies d'élimination/éradication de maladies transmissibles spécifiques. Pour ce qui est des maladies non transmissibles, l'appui de l'OMS sera fourni dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi du « Plan stratégique multisectoriel national de lutte intégrée contre les facteurs des maladies non transmissibles pour la période 2014-2018 ».

A cet effet, l'OMS appuiera les efforts du Gouvernement, à travers le soutien aux activités de promotion de la santé dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de

⁵ Cadre de coopération stratégique 2016_2020 : stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016_2020, page 26

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

promotion d'une alimentation saine, de l'activité physique et de la pratique du sport, ainsi que de la mobilité active et de la lutte contre le tabagisme

Bien que l'on enregistre une baisse de l'incidence et de la létalité de ces maladies sur les trois dernières décennies, le risque de leur ré-extension ou de leur développement n'est pas nul et ce quel que soit le groupe considéré, les conditions générales pour leur diffusion étant toujours présente. Les maladies ou groupes de maladies pour lesquels des efforts soutenus doivent être maintenus sont représentés essentiellement par les maladies relevant du programme élargi de vaccination, les maladies liées à l'hygiène du milieu, la tuberculose, certaines zoonoses et les maladies sexuellement transmissibles. Cela ne veut pas dire pour autant que les autres affections devront être négligées.

Une amélioration tangible des taux de couverture vaccinale au niveau national (actuellement aux alentours de 80 % pour l'ensemble des affections) a permis de réduire de manière significative leur incidence : de plusieurs milliers de cas par ans pour la rougeole, la diphtérie et la poliomyélite observés dans les années 1970, on est passé à zéro cas pour la poliomyélite, quelques cas pour la diphtérie et moins de deux mille cas pour la rougeole en 2000.

Concernant les maladies à transmission hydrique et les zoonoses, l'environnement général est favorable à leur diffusion si ce n'est à leur extension. Si l'incidence enregistré en 2000 (27 cas pour 100.000 habitants qui ne correspond qu'aux cas déclarés, se confirme on peut s'attendre à avoir à traiter autour 10.300 cas de zoonoses en 2010 et 3400 cas de fièvre typhoïde. L'évolution de certaines maladies, directement avec l'intensification des échanges pour l'intermédiaire de la route transsaharienne nécessite une vigilance accrue. Ce sont entre autre le paludisme et les maladies sexuellement transmissibles mais également certaines affections dans la transmission étaient jusque-là improbables du fait de la barrière naturelle saharienne.

On enregistre chaque année, depuis 1999, des cas de paludisme autochtone à *Plasmodium falciparum* qui est la forme la plus virulente de la maladie. Le sida et les maladies sexuellement transmissibles sont également des affections qui risquent de poser des problèmes de santé dans un proche avenir. Si le nombre de cas cumulés déclarés de SIDA est faible depuis 1985 (527 cas dont 43 nouveaux cas en 2001), ce chiffre peut facilement se

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

multiplier et exploser et ce d'autant qu'il a été observé dans bon nombre de pays une extension exponentielle de l'infection HIV.

Les hépatites virales, notamment B et C, sont des affections qui sont également en recrudescence et qui posent des problèmes quant à leur évolution et gravité. Parmi les autres maladies transmissibles qui poseront encore problèmes de santé publique dans les années à venir, on citera la tuberculose les méningites purulentes qui surviennent sous forme d'épidémies, les infections respiratoires aiguës.⁶

Tableau 4 : Domaines d'action et approches stratégiques « maladies transmissibles »

Domaine d'action	Approche Stratégique
Soutenir la consolidation et le renforcement de la prévention des maladies transmissibles prévalentes (zoonoses).	Fournir un appui technique pour le renforcement des capacités de lutte contre les maladies transmissibles prévalentes (zoonoses).
	Fournir un appui technique dans le cadre du processus d'élimination de certaines maladies spécifiques (poliomyélite, trachome, paludisme et bilharziose).
Soutenir le renforcement du système de veille épidémiologique adapté au contexte local.	Fournir un appui technique en vue d'améliorer le système de surveillance et de veille épidémiologique, en particulier dans le sud du pays.

Source : réaliser par nous même

La lutte contre les maladies transmissibles doit se faire par prévention. La prévention est le meilleur moyen d'éviter certaines maladies transmissibles et leurs complications. Il est donc nécessaire de prévoir une politique sanitaire axée sur la prévention primaire et secondaire. La prévention primaire vise à assurer aux citoyens une bonne hygiène générale de l'environnement, par l'éradication des décharges publiques, la réduction du taux de monoxyde de carbone et dioxyde de carbone dans l'air et l'assèchement des marres d'eau dans les villes.

⁶ Plan _préparation_alerte_menacesanitaire_potentielepidimio_urgence_porte 2015_PDF, Adresse URL : www.sante.dz

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Le renforcement du contrôle sur les produits alimentaires importés de certains pays étrangers, sachant que dans la plus part des cas, ces aliments demeurent très inutiles à la santé publique. S'agissant de la prévention secondaire, le même intervenant a appelé à l'amélioration des conditions de dépistage des cancers, notamment celui du sein qui représente 30% de l'ensemble des cancers en Algérie.

Il a rappelé, dans ce contexte, que les femmes devraient se faire systématiquement dépister tous les deux ans, à partir de 40 ans, et que les structures de santé devraient hiérarchiser les soins et s'organiser pour pouvoir répondre à cette demande. Pour ce même spécialiste l'ensemble des conditions humaines et matérielle sont « réunies » en Algérie par une prise en charge « correcte » des malades.

A TIZI OUZOU :

Bien qu'en constante diminution, les maladies transmissibles persistent toujours dans la wilaya de TIZI OUZOU ou les maladies à transmission hydrique telles que la fièvre typhoïde et l'hépatite virale A, et aussi les intoxications alimentaires, la rougeole, les zoonoses, la rage humaine, la leishmaniose, cutanée et viscérale, la leptospirose et les méningites sévissent toujours comme en témoigne le rapport présenté par la Direction de la santé de TIZI OUZOU lors du dernier conseil de wilaya.

Selon le rapport de la DSP pour la période allant de l'année 2000 jusqu'à 2007, le nombre de cas de fièvre typhoïde enregistré en 2000 était de 22 cas avant de connaître une augmentation en 2002 durant laquelle 24 cas ont été enregistrés puis une baisse constante jusqu'à 2007 durant laquelle trois cas ont été enregistrés au total, ...etc.

Le wali de TIZI OUZOU a tenu à souligner que la persistance de ces maladies relève de la responsabilité de tous les secteurs puisque, a-t-il cité en exemple, les maladies à transmission hydrique sont le résultat du manque d'eau qui est aussi de la responsabilité de la direction de l'hydraulique, les intoxications engendrées par les défaillances de la direction du commerce, la leptospirose de la responsabilité des parties en charge de l'environnement et la

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

rage de ceux chargés de l'abattage des chiens. « Il y a des maladies qui sont à l'origine des défaillances de certains secteurs », a-t-il précisé.⁷

Programme d'action stratégique de coopération avec le pays 2018-2019 concernant la lutte contre les maladies transmissibles :

- fournir un appui technique pour le renforcement de système de surveillance épidémiologique sur les IST et le VIH sida.
- plaider pour l'élaboration de stratégie de dépistage des IST et VIH sida.
- appuyer l'élaboration de la mise en œuvre de stratégies spécifiques à la santé des jeunes et des adolescents dans le cadre de la nouvelle loi sanitaire.⁸

1-2-1-2 : Maladies non-transmissibles

- Les maladies cardiovasculaires et leurs conséquences :

Elles sont représentées essentiellement par l'hypertension artérielle (HTA) : 20 % de la population adulte (≥ 20 ans) en souffrirait, soit en 2010 une estimation dépassant les quatre millions de sujets chez les plus de vingt ans. L'hypertension artérielle est un facteur de risque majeur des cardiopathies ischémiques (angor, infarctus de myocarde, accident vasculaire cérébrale). En 2000 un décès sur trois est attribué aux maladies cardiovasculaires.

Chez les femmes de 15 à 49 ans, c'est la deuxième cause des décès après les tumeurs et près de 40 % des décès pour maladies cardiovasculaire sont dus à une HTA. Lors de l'enquête (papfam- 2000), l'hypertension artérielle a été retrouvée dans 3 % de la population enquêtée, tous âges confondus et, de surcroît, les autres maladies cardiovasculaires ont été retrouvées dans 1% des cas. Rapporté à la population totale, ces chiffres montrent que dans le pays, plus d'un million de personnes présentent des affections cardio-vasculaires et près de 50000 supplémentaires sont attendus d'ici 2010.

⁷La lutte contre les maladies transmissibles et chroniques doit ce faire par la prévention, adresse URL : <https://www.djazairress.com/fr/apsfr/341985> ; édition : 22/01/2014

⁸ Stratégie de coopération : un aperçu, adresse URL : ccsbrief_dza.fr, édition : mai 2018

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

- Les autres maladies non transmissibles :

La prévalence du diabète non insulino-dépendant (DNID) aux alentours de 9 % parmi la population des plus de 15 ans. On estime à plus de trois millions de sujets de personnes âgées de plus de 15 ans qui souffriront de DNID en 2010. Outre les complications immédiates auxquelles sont exposés les malades, le diabète est responsable de près de 10% des insuffisances rénales chroniques et constitue dans les pays industrialisés la deuxième cause de cécité.

Les maladies respiratoires chroniques dont l'asthme sont en pleine extension. Plus d'un demi-million de personnes sont touchées par cette affection. Celle-ci fait partie des principaux motifs de consultation. Elle vient en troisième position après l'hypertension artérielle et les maladies liées à l'hygiène du milieu.

Le nombre de malades souffrant d'insuffisance rénale est en augmentation constante (environ 1000 nouveaux cas par ans) ce qui nous mène à l'horizon 2010 à environ 12.000 malades à prendre en charge. En 1998, le nombre d'handicapés était de l'ordre de million et demi de personnes, il sera voisin de deux millions en 2010. Près de la moitié des handicaps sont dus aux maladies chroniques (32,2%) et aux handicaps moteurs (14,2%).

- Les cancers :

Leur évolution peut être étudiée à travers les registres des tumeurs mis en place au début des années 1990 à Alger, Oran et Sétif. Les plus forts taux d'incidence sont enregistrés à Oran et Alger avec une incidence de 80 nouveaux cas et plus pour 100.000 habitants. Il est attendu à l'orée de la décennie 2010, entre 15.000 et 30.000 nouveaux cas de cancer chaque année en Algérie. Près de la moitié des cancers sont représentés chez l'homme par les tumeurs du poumon, de la vessie, de colo-rectum et de l'estomac alors que chez la femme, ce sont les tumeurs de sein, du col de l'utérus et du colo-rectum.

- Les accidents :

Les accidents de la route sont cause non seulement d'une mortalité importante (première cause de décès chez les hommes de 15 à 29 ans et les femmes de 40 à 49 ans) mais également d'une morbidité non négligeable, parfois source de handicaps à vie (environ 50.500 blessés en 2000) avec toutes les implications que cela représente en terme de soins de haut niveau.

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Les accidents domestiques sont également des causes non négligeables de mortalité et de morbidité grave. Les ingestions de caustiques chez l'enfant représentent un véritable fléau qui nécessite des soins lourds et coûteux.

- Les affections touchant à la santé mentale dont les violences et les séquelles de traumatismes psychologiques :

La décennie qui vient de s'écouler avec son lot de violence, l'urbanisation effrénée, l'accroissement démographique, sont autant d'éléments qui concourent à une dégradation de la santé mentale.

Si l'on se réfère à l'enquête nationale de santé qui a eu lieu au début des années 1990, les maladies mentales sont retrouvées parmi les dix premières affections chroniques mentionnées par la population. Elles représentent presque 6% des maladies chroniques, devant les cardiopathies avec un taux de prévalence de 457 cas par 100.000 habitants.

L'enquête « papfam » a confirmé les chiffres concernant le handicap mental, obtenus lors de recensement général de la population, et a montré que les maladies mentales concernaient 0.5 de la population. Cela veut dire qu'il faudrait s'attendre à devoir prendre en charge au minimum 174.000 sujets présentant une affection au long court touchant la santé mentale. De plus, parmi les maladies affectant la santé mentale qui verront probablement leur incidence augmenter, on peut citer les états dépressifs liés à la mal-vie de manière générale et les démences qui sont fortement corrélés au vieillissement de la population (selon l'OMS, l'incidence de la maladie d'Alzheimer est de 5% au-delà de 60 ans).⁹

De nos jours, selon l'enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, deux femmes sur trois et un homme sont atteints de diabète en Algérie. La prévalence de la maladie avoisine la barre des 15% alors que le taux d'obésité et de surpoids dépasse les 50% de la population âgée de 18 à 69 ans, dont 63% sont des femmes et 48% des hommes.

L'hypertension artérielle (HTA) a, quand a elle, atteint un taux inquiétant, soit une prévalence de plus de 35%. 7450 ménages ont été enquêtés sur la base d'un questionnaire, d'un examen physique et d'un bilan sanguin.

⁹ Plan _préparation_ alerte _menace sanitaire _potentiel _épidémie _urgence porte 2015, PDF; adresse URL : www.sante.dz

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Les résultats de l'enquête nationale sur la mesure des facteurs de risques des maladies non transmissibles selon l'approche Step Wise de l'OMS, lancée en 2016 à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de lutte contre le diabète, seront présentés par le ministre de la Santé, confirment les prévisions des spécialistes quant à la progression du diabète, des maladies cardiovasculaires, l'HTA et les autres maladies non transmissibles. Cette enquête nationale, qui a bénéficié d'un appui financier et technique de l'OMS dans le cadre du programme de coopération et d'autres partenaires impliqués dans la lutte contre le diabète, a pour but d'évaluer la charge de morbidité de ces maladies et la tendance du poids des huit facteurs de risque, à savoir le tabac, l'alcool, la nutrition, l'inactivité physique, l'obésité, la pression sanguine élevée, l'hyperglycémie et l'hyperlipidémie sur une décennie.

Il est également question de déterminer la prévalence des MNT et autres maladies chroniques cardiovasculaires, respiratoires et cancers, d'évaluer la prévalence des suicides, des accidents de la circulation, des traumatismes et de déterminer, le profil de la santé bucco-dentaire. Les résultats de l'enquête ont montré que la consommation du sucre, de sel et de graisse prend des proportions alarmantes. Près de 24% des personnes interviewées affirment ajouter du sel à leur plat sans l'avoir goûté.

Placée sous la responsabilité de la direction générale de la prévention et de la promotion de la santé du ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, assistée par le bureau central d'enquête en épidémiologie, composé de représentant de l'INSP, du MSPRH, de l'OMS et d'experts, cette enquête s'est déroulée à travers le territoire national, en tenant compte des différences géographiques et 46 wilayas ont été ciblées.

Ces résultats tant attendus, qui brossent un tableau complet de la situation épidémiologique inquiétante de la santé des Algériens, pourront peut-être convaincre enfin les autorités de santé de procéder à la mise en œuvre du plan national multisectoriel de lutte contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles, élaboré depuis quelques années, dont un comité intersectoriel a été installé mais frappé d'une décision de gel par le professeur Mokhtar Hasbellaoui, ministre de la santé, à l'instar de tous les autres comités scientifiques.

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Tableau 5 : Domaines d'action et approches stratégiques « maladies non transmissibles »

Domaine d'action	Approche Stratégique
Soutenir le renforcement de la promotion de la sante	Fournir un appui technique en vue du renforcement du programme national pour l'alimentation saine, l'exercice physique, la pratique du sport, la mobilité active et la lutte contre le tabagisme.
	Fournir un appui technique en vue du renforcement des capacités de prévention dans les milieux éducatif (scolaire, universitaire, professionnel), carcéral, et de travail, ainsi qu'aux autres segments de la population (petite enfance, adolescents et personnes âgées).
Soutenir le renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers et maladies respiratoires chroniques).	Fournir un appui technique pour le renforcement du système de surveillance des maladies non transmissibles ainsi que de la nature des facteurs de risque et de leur poids.
	Fournir un appui technique pour le renforcement des capacités en ressources humaines en vue d'améliorer la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles.

Source : réaliser par nous même

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

L'Organisation pointe notamment du doigt d'absence de politique de hausse de taxes et des prix des prix sur le tabac ainsi que l'absence d'obligation de présence d'images graphiques d'avertissement sur les paquets de cigarettes.

L'OMS signale également l'absence totale de politiques de contrôle concernant les acides gras saturés et les acides gras trans, ainsi que l'inexistence de restrictions visant les publicités adressées aux enfants. L'organisation déplore également l'insuffisance de lignes directrices sur la gestion du cancer, des maladies cardiovasculaires, du diabète et des maladies respiratoires.

L'OMS donne néanmoins de bons points pour l'Algérie dans sa lutte contre l'usage nocif de l'alcool, notamment l'augmentation des taxes et des restrictions publicitaires imposées sur ces produits. La lutte contre les facteurs de risques des maladies non transmissibles demeure là le meilleur moyen pour protéger la population de ces pathologies, véritables problèmes de santé publique¹⁰.

Programme d'actions stratégique de coopération avec le pays 2018-2019 concernant la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) :

- engager le dialogue avec le MSPRH pour identifier les besoins d'appui technique pour l'élaboration des plans au support du plan national multisectoriel de la lutte intégrée des facteurs de risques des MNT ;
- fournir un appui technique au MSPRH pour la mise en œuvre du plan stratégique à travers l'appui à l'élaboration des supports (surveillance des MNT, programme de communication, programme de recherche, et le suivi et l'évaluation des plans sur les MNT) ;
- fournir l'expertise pour appuyer la réalisation d'une enquête sur l'évaluation et la tendance des facteurs de risques des MNT ;
- appui à la coordination multisectorielle du plan stratégique multisectoriel de lutte intégrée des MNT.¹¹

¹⁰ Résultats de l'enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissible, adresse URL : <https://www.elwatan.com>actualite>

¹¹ Stratégie de coopération : un aperçu, adresse URL : ccsbrief_dza.fr, édition : mai 2018

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

1-2-2 : Renforcement de la préparation, de l'alerte et de la riposte

Il est entendu par « urgence de santé publique de portée internationale » « un événement extraordinaire dont il est déterminé qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres Etats en raison du risque de propagation internationale de maladies et qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ». Cette définition suppose une situation, « grave, soudaine, inhabituelle ou inattendue » qui a « des répercussions pour la santé publique au-delà des frontières nationales de l'Etat touché » et qui peut exiger une action immédiate¹².

- Le règlement sanitaire international : le RSI (2005), est un instrument juridique international à force obligatoire pour 196 pays dans le monde, dont tous les Etats Membres de l'OMS. Il a pour but d'aider la communauté internationale à prévenir les risques graves pour la santé publique, susceptibles de se propager au-delà des frontières et de constituer une menace dans le monde entier et à riposter.

L'objet et la portée du RSI (2005) consiste à éviter la propagation international des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux.¹³

- L'adhésion de l'Algérie au RSI (2005) : L'Algérie, à l'instar de tous les pays du monde, s'intègre dans ce vaste processus mondial, de vigilance, d'alerte et de riposte face aux risques de santé publique de portée international. Notre a vécu ces dernières décennies plusieurs situations sanitaires entrant dans le cadre fixé par le nouveau RSI dont le champ d'application englobe les maladies prévalentes, les maladies émergentes et ré émergentes, les situations sanitaires spécifiques, ayant un potentiel de propagation internationale.

En effet, des maladies infectieuses censées avoir été jugulées ont ré émergées dans certaines wilayas du pays, la diphtérie en 1990, le botulisme en 1998 ou encore la peste en 2003.

¹² Maladies non transmissibles : une menace croissante pour la santé publique, adresse URL : www.eda.admin.ch/.../Fr

¹³ Règlement sanitaire international (RSI), définition, adresse URL : www.who.int.fr

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Par ailleurs, il a été observé l'émergence de pathologies infectieuses transmissibles jusque-là inexistante dans notre pays. A titre d'exemple, les premiers cas de légionellose (maladie considérée comme émergente dans le monde) ont été notifiés en 2004, un virus de la famille des hanta virus, a frappé, en 2007, une wilaya du pays. En 2009, l'Algérie comme l'ensemble des pays du monde, a été touché par la pandémie de grippe A/H1N1.

Devant cette situation épidémiologique nationale et de par la situation géographique de notre territoire, l'évaluation de risques a démontré que l'Algérie est exposée à diverses menaces d'ordre sanitaire pouvant mettre en péril la santé de la population.

En 2005 lors de l'adoption du nouveau Règlement Sanitaire International par l'Assemblée Mondiale de la Santé, l'Algérie, à l'instar de la communauté internationale, a adhéré sans réserve à ce nouveau Règlement et s'est engagé à mettre en œuvre toutes les dispositions qui y sont prévues pour en matière de surveillance, de détection et de riposte aux risques et aux événements sanitaires internationaux de santé publique. Cet engagement lie l'Algérie au RSI 2005 et en fait d'elle un Etat Partie de RSI.

Depuis l'entrée en vigueur du RSI2005, l'Algérie a procédé à sa mise en œuvre par l'application de certain nombre de mesures sanitaires conformément aux dispositions prévues par ce règlement.¹⁴

¹⁴ Plan _préparation_alerte_menacesanitaire_potentielepidimio_urgence_porte 2015.PDF

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Tableau 6: Domaines d'action et approches stratégiques « renforcement de la préparation, de l'alerte et de la riposte »

Domaine d'action	Approches stratégiques
Soutenir la mise en œuvre et le suivi du plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires à potentiel épidémique et d'urgence de sante publique de portée internationale.	Fournir un appui technique pour le renforcement du système de surveillance au niveau des différents points d'entrée.
	Fournir un appui technique pour le renforcement de la collaboration intersectorielle et transfrontalière en vue d'une meilleure réponse aux menaces liées à des événements de sante publique de portée internationale.
	Fournir un appui technique pour la formation des personnels de sante et des personnels d'autres secteurs concernés par le RSI.

Source : réaliser par nous-même.

1-2-2-1: Les outils de renforcement de la préparation, de l'alerte et de la riposte

❖ Le renforcement de système de surveillance :

Evaluer le système intranet existant ;diffuser les résultats de l'évaluation ;impliquer toutes les parties prenantes dans la surveillance des maladies, et événements dans le système intranet ;intégrer les maladies et événements de santé publique entrant dans le cadre du RSI dans le système intranet ;élaborer/diffuser les Procédures Opératoires Standardisées (POS) permettant d'appréhender, de déclarer, de confirmer, de vérifier, d'évaluer et de notifier toutes les Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) ;renforcer la rétro information.

❖ La collaboration intersectorielle et transfrontalière :

Mettre en place un système de déclaration pour appréhender des événements de santé publique de sources diverses ;définir les mécanismes de collaboration intersectorielle et transfrontalière permettant d'échanger les données de la surveillance des événements de santé

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

publique de portée nationale et internationale d'assurer leur prise en charge adéquate ; documenter et diffuser les bonnes pratiques identifiées lors de la surveillance des événements.

❖ La réponse :

Créer un centre opérationnel multisectoriel pour répondre aux événements et aux urgences de santé publique et de portée internationale et l'équiper ; définir les mécanismes de collaboration intersectorielle et transfrontalière permettant une intervention rapide face aux événements de la santé publique de portée nationale ou internationale ; consolider l'opération d'équipements des structures de santé en matériel en protection individuelle et produits de désinfection ; renforcer la collaboration transfrontalière pour la gestion des urgences de santé publique de portée internationale.

❖ La formation des personnels de santé et des personnels d'autres secteurs concernés par le RSI :

Élaborer / adapter les modules génériques de formation RSI de contexte national ; intégrer ces modules dans le cursus de formation des Institutions identifiées ; identifier les besoins de formation du personnel de l'ensemble des secteurs ministériels impliqués dans la mise en œuvre de SRI à travers la réalisation d'évaluation ; élaborer un plan de formation des ressources humaines des secteurs concernés¹⁵.

1-2-3 : Amélioration de la santé de la mère ; de l'enfant et du nouveau-né

La grossesse, processus normal, sain et créateur, comporte un sérieux risque de décès et de séquelles. D'ailleurs ce risque constitue un défi mondial dans la mesure où, entre 1990 et 2013, on enregistre chaque année dans le monde entre 300.000 et 500.000 décès maternels liés à des complications lors de la grossesse ou de l'accouchement du fait que ces femmes enceintes ont un accès limité aux soins médicaux, ou reçoivent des soins dont la qualité ne répond pas aux normes. Elles succombent ; ainsi, à des complications qui peuvent être traitées efficacement dans tout système de santé doté d'un personnel qualifié et d'équipements adaptés pour traiter les cas d'urgence et d'administrer les soins du postpartum requis¹⁶.

¹⁵ Idem

¹⁶ Amélioration de la santé de la mère, adresse URL : www.who.int/fr

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

La santé maternelle, la pauvreté, le faible niveau d'éducation et l'autonomisation sont interdépendants et les liens entre l'amélioration de la santé maternelle et les autres Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) sont tous aussi interdépendants, et qu'à cet égard, la mortalité maternelle constitue un indicateur clé d'un système de santé fonctionnel, de justice sociale et de qualité de vie. C'est ainsi que l'Algérie a souscrit aux différentes déclarations internationales et régionales dans ce domaine et fait notamment sienne la Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes, ratifiée à ce jour par 185 pars, et particulièrement son article 12.2 qui demande aux Etats parties de fournir « aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement. »

Tableau 7 : Domaines d'action et approches stratégiques « amélioration de la santé de la mère ; de l'enfant et du nouveau-né »

Domaine d'action	Approches stratégiques
Soutenir le renforcement de la sante maternelle	Fournir un appui technique dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi du plan national de réduction accélérée de la mortalité maternelle.
	Fournir un appui technique pour le renforcement de l'accès universel à des prestations de qualité tout au long de la grossesse et à l'accouchement.
Soutenir le renforcement de la sante du nouveau-né et de l'enfant	fournir un appui technique en vue d'améliorer la qualité des soins pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.
	Fournir un appui technique en vue du renforcement de la protection vaccination et de l'élargissement de la protection contre d'autres maladies.

Source : réaliser par nous même

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

La protection de la santé de la mère et de l'enfant a toujours constitué une priorité de santé publique appuyée par une volonté politique soutenue traduisant l'engagement résolu de l'Algérie à concrétiser ses objectifs, en adoptant des politiques et programmes visant à réduire les inégalités et assurer une vie de qualité à l'ensemble des citoyens notamment les mères et les nouveau-nés.

1-2-3-1 : Renforcement de la santé maternelle

Le plan national de réduction accélérée de la mortalité maternelle pour la période 2015-2019 est le résultat d'une approche approfondie des goulots d'étranglement qui ont empêché l'Algérie, malgré d'importants investissements de réduire de manière significative et rapide la mortalité maternelle. Un plan qui augure un succès dans la perspective du prochain agenda pour l'année 2030. La réduction du nombre de décès chez les mères a sensiblement évolué en Algérie ces dernières années. Mais les décès évitables des mères continuent de survenir. Ce qui explique la mise en place d'un dispositif permettant non seulement la réduction du nombre de décès des mères en donnant la vie, mais aussi de diminuer les séquelles secondaires à l'accouchement.

Les principales étapes de la conduite du processus consistent à identifier des goulots d'étranglements au niveau de la chaîne de planification, programmation, budgétisation, et mise en œuvre par rapport aux capacités institutionnelles des structures d'exécution ainsi que pour la demande de ces services.

Il ya trois principales actions à mener, et que le plan d'action de gouvernement a retenues. Il s'agit en premier lieu de renforcer l'infrastructure et le plateau technique ainsi que la disponibilité des médicaments. Il y a également nécessité de mettre en place un audit sur les décès maternels afin de prendre les mesures correctives visant à améliorer la qualité et les résultats de l'offre de soins de santé maternelle¹⁷.

1-2-3-2 : Accès aux prestations de qualité tout au long de la grossesse et à l'accouchement

Les femmes durant la grossesse et à l'accouchement qui sont considérées comme périodes très sensibles et période de risques, doivent avoir accès aux prestations de qualité

¹⁷ La santé maternelle, adresse URL : <https://www.djazairess.com/fr/horizons/166774>

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

tout au long de ces deux périodes, pour assurer la santé de la femme et son confort, et aussi celle du nouveau-né.

1-2-3-3 : Amélioration de la qualité des soins pendant la grossesse l'accouchement et le post-partum

Pour accélérer le rythme de diminution de décès évitables de mères et de nouveau-nés, ainsi que des mort naissances, l'OMS, en collaboration avec des partenaires, a élaboré un cadre conceptuel pour améliorer la qualité des soins, dans la prestation de soins maternels et néonataux, efficaces, en temps voulu, efficaces, équitables, et centré sur la personne pendant la période qui entoure la naissance.

L'OMS définit la qualité des soins comme « la mesure dans laquelle les services de soins de santé fournis à des personnes et à des populations de patients améliorent les résultats de santé souhaités » et elle envisage un avenir où « chaque mère et chaque nouveau-né reçoivent des soins de qualité pendant toute la grossesse, l'accouchement et la période post-natale »¹⁸.

1-2-3-4 : Renforcement de la protection vaccinale et de l'élargissement de la protection contre d'autres maladies

La vaccination permet d'éviter la morbidité, les incapacités et la mortalité dues aux maladies à prévention vaccinale, comme la diphtérie, la rougeole, la coqueluche, la pneumonie, la poliomyélite, ...etc. En améliorant la couverture vaccinale on pourrait éviter 1.5 million de décès par an. L'OMS et ses partenaires ont pour objectifs de :

- souligner l'importance de la vaccination en tant que principale priorité en matière d'investissement et faveur de la santé mondiale ;
- promouvoir la compréhension des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins ;
- mettre en avant le rôle joué par la vaccination dans le développement durable et la sécurité sanitaire mondiale¹⁹.

¹⁸ Qualité des soins, adresse URL : www.who.int/pmnch/media/events/2017/lilongwe_statement_qoc_fr.PDF

¹⁹ .renforcement de la vaccination, adresse URL :

www.who.int/fr/news_room/fact_sheets/detail/immunization_coverage

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

1-2-4 : Renforcement de système de santé

Le renforcement de système de santé est indispensable pour garantir une mise en œuvre efficiente des trois premières priorités stratégiques décrites précédemment. Dans cette perspective, l'appui de l'OMS ciblera essentiellement la qualité de la prestation des services de santé, l'accès aux produits médicaux et aux technologies fondamentales et la valorisation des capacités techniques et managériales des laboratoires nationaux de référence en vue de leur accréditation au regard des normes internationales.²⁰

Tableau 8 : domaine d'action et approche stratégiques « renforcement du système de santé »

Domaine d'action	Approches stratégiques
Soutenir l'amélioration de la qualité des prestations	Fournir un appui technique pour le renforcement des capacités des ressources humaines.
	Fournir un appui technique pour la définition de stratégies de financement appropriées et le renforcement des capacités de financement aux niveaux national et local.
	Fournir un appui technique pour la valorisation des capacités de laboratoires nationaux de référence en vue de leur accréditation au regard des normes internationales.
Soutenir l'accès aux produits médicaux de base et aux technologies essentielles.	Soutenir la mise en place d'une politique de production de médicaments génériques.
	Soutenir la mise en œuvre d'une stratégie visant à améliorer l'accès aux produits médicaux de base et aux technologies essentielles.
Soutenir le renforcement du système national d'information sanitaire	Contribuer à la mise en place du système intégré de surveillance des maladies.
	Fournir un appui technique pour l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de cyber santé
	Fournir un appui technique pour optimiser l'utilisation des technologies de l'information et de communication (dossier médical électronique et gestion informatisée des médicaments).

Source : réaliser par nous même

²⁰ Renforcement de système de sante, adresse URL : www.who.int/fr

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

1-2-4-1 : Renforcement des capacités des ressources humaines

Le personnel de santé a un rôle déterminant à jouer dans la consolidation de l'aptitude d'une population à surmonter l'adversité, dans le fonctionnement des systèmes de santé en cas de catastrophe (naturelle ou résultat de l'action humaine) et pour faire face aux risques environnementaux, technologiques et biologiques. L'OMS met d'avantage l'accent sur les différents rôles de l'ensemble du personnel (y compris le surcroît de ces besoins en situation d'urgent), la formation du personnel et sa protection, son association à l'action de préparation, et enfin les mesures d'adaptation au changement climatique dans le secteur de la santé.²¹

1-2-4-2 : Renforcement du système de santé : financement, production de médicaments, les technologies essentielles en matière d'information

Dans la vie, tout évolue, et les systèmes de santé doivent aussi être améliorés aussi souvent que nécessaire. Avant de parler de la santé, il est important de mentionner deux aspects clés. Il y a d'abord la numérisation dont l'importance est de rigueur pour réaliser un système de santé digne de l'ère digitale et la bonne gouvernance, Cet article est écrit dans un cadre scientifique pour provoquer et stimuler des réflexions pour placer le malade au centre des discussions, surtout dans les hôpitaux publics. Il constitue un compte rendu d'un séminaire que j'ai donné à l'Institut d'économie douanière et fiscale en Algérie.

L'Algérie a un système de santé développé mais, quoique les dépenses qui lui sont consacrées se soient multipliées par près de six entre 1995 et 2012, ce système de santé reste inéquitable et la qualité des soins et les différentes prestations assurées ne sont pas satisfaisantes. La qualité des données et leurs analyses restent insuffisantes. Il doit s'inspirer des études d'autres pays pour améliorer la santé du nouveau-né, de l'enfant et de la mère, et renforcer un système de santé efficace, égalitaire et qui offre des soins gratuits, particulièrement en direction des couches sociales défavorisées et/ou marginalisées. Le ministère de la Santé doit entreprendre de collecter toutes les contributions Les audits crédibles sont aussi de rigueur ! Dans cet article, les comparaisons sont faites avec les pays de l'Organisation pour la coopération et le développement économique (OCDE) et neuf pays partenaires.

²¹ Plan _préparation_alerte_menacesanitaire_potentielepidimio_urgence_porte 2015.PDF

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

L'adoption de la technologie informatique (IT) permet de réduire les besoins de stockage des fichiers grâce au data et de réduire l'utilisation du papier, ce qui constitue un important acquis environnemental. Elle permet d'améliorer et faciliter l'accès et le retrait du data. Bien sûr, il est important de sauvegarder la sécurité des fichiers et la vie privée des malades.

La numérisation conduirait à une meilleure efficacité où les tests des patients seraient transportables. Un malade déménageant d'une ville à une autre n'aurait pas à refaire ses tests, car son fichier médical numérique le suivrait partout sur le territoire national. Chaque personne disposerait d'un numéro d'identité médicale et d'un numéro d'assurance sociale, tous les deux uniques et à vie, et ce à l'image du Royaume-Uni. L'État peut autoriser les malades à consulter leurs dossiers médicaux.

Avec un système digital, le gouvernement peut lancer des campagnes de sensibilisation et d'hygiène, de lutte contre le tabagisme et les méfaits de l'obésité, les vaccinations et même faire participer les populations à l'amélioration de leurs conditions de vie. L'IT conduirait à un meilleur rapportage des données tant pour le ministère de la Santé algérien que pour un audit viable et vérifiable par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il faut considérer aussi les dispositifs mobiles portables, wearables et Smartphones.

Ces objets technologiques constituent des outils très avancés entre les mains des malades et médecins. Comme vous le voyez, l'IT est très importante et permettrait des réductions de coûts tant pour l'État que pour l'individu. C'est pourquoi dans sa stratégie, reflétée dans le plan quinquennal 2015-2019, la Chine s'est engagée à réaliser trois bases nationales de data qui contiendraient les informations médicales, les profils médicaux et les records médicaux des patients de façon numérique et une base de data qui va coordonner les informations à l'échelle nationale, provinciale et locale. L'IT permet de délivrer une meilleure information pour tous les hôpitaux en même temps.

Au lieu de laisser les malades rechercher leurs maladies ou conditions sur l'internet où les informations ne sont pas tellement contrôlées, le Royaume-Uni a mis en place un site web pour que les malades puissent s'informer de façon crédible, car les informations sont écrites par des spécialistes en médecine.

Il serait plus facile au corps médical de n'importe quel hôpital de rédiger leurs rapports de comptes rendus et aussi de les transmettre au ministère pour leur analyse. La numérisation du

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

système de santé facilite la meilleure utilisation de big data et des algorithmes peuvent être utilisés pour analyser le data, découvrir des patterns qui sont difficiles à dénicher à l'œil nu.

L'intelligence artificielle va dominer le secteur médical et il vaut mieux être prêt plus tôt que tard. Pour ce faire, l'État doit installer l'internet à haut débit à travers toute l'Algérie, pas seulement au niveau des chefs-lieux de commune.

Le deuxième grand volet est la gouvernance qui est plutôt un processus politique. La bonne gouvernance consiste à maintenir la stratégie et les choix de développement des décisions politiques et de son implémentation, détection et correction de faits, de distorsion ou de conduites indésirables, l'articulation du développement du plan de santé national, régulation de la conduite de plusieurs acteurs de santé et des finances, et finalement l'établissement de mécanismes de transparence et de rendre des comptes efficaces et des audits de pointe. Pour plus de détails, l'OMS a réalisé un document qui conseille sur les meilleures pratiques de gouvernance. Les paramètres fondamentaux d'un système de santé sont l'accès, la qualité et le coût.

L'OCDE a endossé un concept qui permet d'analyser la performance d'un système de santé. L'efficacité d'un système de santé dépend de la manière dont il atteint ses objectifs. La responsabilité du gouvernement doit être continue, permanente et son engagement solennel. On doit opérer des révisions de son système de santé parce que tout gouvernement songe à améliorer la provision de soins, à faire le maximum avec son argent, et aussi réduire les inégalités en matière d'accès aux soins. Il est bien connu que les inégalités affectent les groupes ethniques et les personnes sans emploi ou qui perçoivent de bas salaires. Les gouvernements à travers le monde multiplient leurs réformes pour réduire ces gaps de santé²².

1-3: validation des priorités de la stratégie de coopération avec le pays(SCP) avec les priorités du cadre de coopération stratégique(CdCS) 2016-2020

La SCP est alignée sur les priorités stratégiques définies dans le document du CdCS.

Quatre domaines prioritaires, interdépendants, ont émergé du processus ci-dessus, comme axes pertinents de coopération entre le SNU et l'Algérie. Ce sont: (1) la diversification

²² Quelle place pour le système de santé algérien dans le monde_1 er partie_304117/print/1, adresse URL :https://www.liberte_algerie.com/contribution

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

économique, l'accent étant mis sur la valorisation des potentialités hors hydrocarbures, la sécurité alimentaire et l'amélioration du climat des affaires avec, en filigrane, des opportunités accrues d'emploi et de participation des femmes et de jeunes à la vie économique notamment dans le secteur productif; (2) le développement social avec d'une part l'amélioration de l'accès à des services sociaux de qualité, notamment pour les catégories vulnérables, et d'autre part, davantage de progrès dans l'amélioration de la condition des Femmes, notamment par le biais d'une meilleure mise en œuvre du cadre légal et normatif existant; (3) la préservation de l'environnement, en se focalisant sur l'amélioration du cadre de vie des citoyens à travers la lutte contre la pollution, la préservation et la valorisation des écosystèmes et le renforcement de la résilience face aux risques et aux catastrophes en lien avec les recommandations du Cadre de Sendai pour la Réduction des Risques de Catastrophes 2015-2030; et (4) la bonne gouvernance, par le biais de la modernisation du service public et du renforcement des capacités de mise en œuvre des politiques publiques.

Le CdCS traduit ces priorités en un cadre programmatique commun pour le déploiement d'actions de coopération pour le développement. Ce cadre servira de référence aux agences, fonds et programmes pour la formulation de leurs propres plans d'action Pour la période 2016-2020.

Dans les différents domaines considérés, l'Organisation des Nations Unies offre des avantages comparatifs en ce qui concerne l'impulsion ou le renforcement des progrès tangibles vers des objectifs de développement durable, s'appuyant sur ses valeurs, sa base de connaissance globale, ses bonnes pratiques, les leçons apprises de l'expérience, son solide mandat normatif, sa neutralité et sa capacité à faciliter une coordination efficace et une redevabilité mutuelle entre différents partenaires²³.

1-3-1 : Diversification économique

D'ici 2020, les secteurs d'activité économique mettent en œuvre des stratégies de croissance orientées vers la diversification économique et le renforcement des capacités d'intégration économique et de création d'emploi. La promotion d'une politique de diversification économique aura plusieurs effets positifs à travers la redistribution des facteurs de croissance au niveau sectoriel et territorial, l'implication soutenue des acteurs économiques

²³ Stratégie de coopération de l'OM avec l'Algérie 2016_2020

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

et des partenaires sociaux, et des mécanismes rénovés et plus efficaces de promotion de l'emploi et de réduction de la pauvreté.

Cette diversification créera les conditions pour l'atteinte des objectifs de croissance et de répartition contribuant ainsi à sédimenter davantage les processus de cohésion sociale et à maintenir ou améliorer les scores du développement humain. Elle rejoint, dans ses grandes lignes, les objectifs de renforcement des capacités de résilience de l'économie, de développement durable et de répartition équitable des dividendes du progrès ainsi impulsé, notamment en direction des femmes et des jeunes.

Ce faisant, elle élargira les champs de protection et de réalisation des droits humains (travail décent, égalité des sexes, non-discrimination, participation à la vie économique et sociale entre autres) dévolus à l'Etat, en sa qualité de détenteur principal d'obligation.

1-3-2 : Développement social

D'ici 2020, un accès accru, inclusif et équitable à des services sociaux de qualité est offert à la population, Le développement social reste la préoccupation cardinale de l'Algérie, surdéterminée par ses enracinements historiques.

L'Algérie a investi des ressources considérables à améliorer les conditions de vie de ses populations, à réduire les disparités sociales, générationnelles, de genre et géographiques et à créer des espaces d'intégration des catégories vulnérables et défavorisées Le système de protection sociale, dans ses dimensions contributive (principe de répartition) et non contributive (action sociale de l'Etat qui mobilise 13% du PIB) assure un large niveau de couverture (santé, éducation, habitat, pouvoir d'achat, etc.).

1-3-3 : Environnement

D'ici 2020, le cadre de vie et la résilience des citoyens sont améliorés grâce à une gestion participative durable des écosystèmes naturels et urbains, L'Algérie s'est attachée, ces dernières années, à créer les conditions d'une meilleure approche des questions liées à l'environnement, à partir de nombreux dispositifs de préservation et de protection des ressources.

Les corpus législatifs et légaux sont d'une grande richesse, portés par les normes internationales et adossées aux réquisits du développement durable. Les domaines d'activité sont nombreux. Le traitement à grande échelle des eaux usées, la gestion des déchets domestiques et industriels, l'économie et la diversification énergétiques et la mise en place d'un système de prévention contre les risques de catastrophes font partie des activités que les

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

pouvoirs publics comptent promouvoir dans le cadre du prochain programme de développement de l'Algérie.

1-3-4 : Bonne gouvernance

D'ici 2020, les citoyens bénéficient d'un service public de qualité répondant à leurs attentes, soutenu par l'amélioration de la mise en œuvre des politiques publiques et une gestion moderne et participative. L'Algérie a franchi une grande partie du chemin de la bonne gouvernance grâce à la mise en place d'un réseau étendu d'infrastructures tant pour la prise en charge de la demande sociale que pour la génération d'externalités positives.

Dans le sillage des efforts de diversification de son économie et de préservation de sa politique sociale, le pays est résolu à poursuivre la modernisation des services publics et l'amélioration de la qualité des prestations pour répondre à la demande exigeante et sans cesse croissante des citoyens.

Dans ce cadre, la nécessité de renforcer les capacités des acteurs institutionnels et des partenaires nationaux pour la mise en œuvre des politiques publiques est érigée en priorité, avec le souci de consolider les de droits humains et la démocratie participative et inclusive découlant des engagements internationaux de l'Algérie, de la gestion basée sur les résultats et de la culture du suivi et de l'évaluation²⁴.

²⁴ Cadre de coopération stratégique (CDCS) 2016_2020, page : 10, 11, 13, 15,17.

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Tableau 9 : domaine d'action de la SCP et priorités correspondantes du cadre de coopération stratégique(CdCS).

Priorités stratégiques de la SCP	Domaine d'action de la SCP	Priorités stratégiques du CdCS			
		Diversification économique	Développement social	Environnement	Bonne gouvernance
Priorités stratégique 1	MT		✓ *		
	MNT		✓		
Priorité stratégique 2	Santé de la mère		✓		
	Santé de l'enfant et du nouveau-né		✓		
Priorités stratégique 3	Surveillance, alerte et poste				
Priorité stratégique 4	Accès aux médicaments		✓		
	Production de médicaments génériques	✓			

Note explicative : le tableau présente une vue d'ensemble du croisement des priorités arrêtées dans le CdCS et celle identifiées comme telles dans le document de la SCP .A titre d'exemple,

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

la priorité stratégique « développement social » du CdCS correspond aux priorités stratégiques 1, 2 et 4 de la SCP.

* ceci indique les domaines d'action retenus dans les différentes priorités stratégiques

1-4: validation des priorités de la SCP au regard des priorités du 12^e programme général de travail (PGT) de l'OMS

Tableau 10 : Domaine d'action de la SCP et les six priorités de leadership correspondantes du 12^e PGT de l'OMS.

Priorités stratégiques de la SCP	Domaine d'action de la SCP	Priorités du PGT					
		1	2	3	4	5	6
Priorité stratégique 1	MT	X*	X			X	
	MNT			X	X	X	
Priorité stratégique 2	Santé de la mère						X
	Santé de l'enfant et du nouveau-né						X
Priorité stratégique 3	Surveillance et alerte et riposte					X	
Priorité stratégique 4	Accès aux médicaments			X			
	Production médicaments génériques			X			

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Note explicative : le tableau présente une vue d'ensemble du croisement des priorités arrêtées dans le 12^e programme général de travail de l'OMS et celles identifiées comme telles dans le document de la SCP. A titre d'exemple, la priorité stratégique 5 du PGT correspond aux priorités stratégiques 1 et 3 de la SCP.

*ceci indique les domaines d'action retenus dans les différentes priorité stratégique

Priorités de leadership du 12^e PGT de l'OMS :

Couverture sanitaire universelle, Règlement sanitaire international, Accès aux produits médicaux, Déterminants sociaux, économiques et environnementaux, Maladies non transmissibles, Et OMD relatifs à la santé²⁵.

SECTION 2 : Les programmes stratégiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

La mise en œuvre de la stratégie de l'OMS se fera dans le cadre de son mandat et de ses fonctions institutionnelles. A cette fin, le renforcement de son rôle de leadership et de conseiller dans le domaine de la santé devrait se faire dans le cadre d'une action concertée et harmonisée avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé.

Le changement des priorités sanitaires et le changement du contexte à la fois de l'Algérie et de l'OMS ont des impacts sur le rôle de l'OMS et de sa présence dans le pays, y compris les effectifs du bureau de Représentation dans le pays, le soutien des autres niveaux de l'Organisation et l'allocation des ressources pour soutenir les activités du Bureau de Représentation.

La mise en œuvre de l'agenda stratégique se concrétisera par l'action conjointe de l'Organisation mondiale de la Santé et du gouvernement algérien pour la période 2016-2019. Les implications des changements et de la mise en œuvre sur les différents niveaux de l'Organisation se présentent comme suit :

²⁵ Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016_2020 : Agenda stratégique de la coopération de l'OMS avec l'Algérie, page : 33, 34.

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

2-1 : Implication pour le bureau de pays

2-1-1 : planification/budgétisation

La nature et le nombre des activités à mettre en œuvre au cours des trois prochains exercices biennaux dépendront des principaux domaines d'intervention du document de SCP pour l'Algérie. L'allocation des fonds se fera en fonction des priorités définies et de l'importance à chacun des domaines d'action retenus.

2-1-2 : organisation et renforcement des capacités du Bureau de Représentation de l'OMS dans le pays

L'action la plus notable du Bureau de Représentation sera de renforcer l'équipe de l'OMS dans le pays, afin de se doter d'un pool d'expertise technique à mettre à la disposition des partenaires intervenant dans le secteur de la santé, notamment le Ministère de la Santé. Le bureau de Représentation en Algérie continue de jouer son rôle de chef de file, à travers un engagement actif avec d'autres partenaires au développement. A cet égard, il importe de s'assurer que le personnel du Bureau de Représentation en Algérie possède les compétences nécessaires dans les domaines de la communication, du plaidoyer, du conseil et de la mobilisation des ressources.

2-1-3 : adaptation des locaux aux nouvelles fonctions

Le bureau de Représentation en Algérie devra se conformer aux nouvelles en matière de gestion de l'OMS, en se dotant de matériels informatiques et de sécurité. De nouveaux locaux sont en cours d'aménagement pour pouvoir accueillir toute l'équipe et lui permettre d'accomplir son travail dans des conditions répondant aux normes internationales. L'acquisition d'un groupe électrogène permettra d'éviter les impacts sur les activités du Bureau liés aux coupures d'électricité.

2-1-4 : information, communication et documentation

En ce qui concerne ce volet, il s'agira d'enrichir de site web déjà fonctionnel et de continuer la diffusion des bulletins d'information du Bureau de Représentation qui ont été

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

lancés en 2014. Un centre de documentation et d'information sera opérationnel dès le début de l'année 2016²⁶.

2-2 : Implication pour le niveau inter-pays

Le rôle des Bureaux inter pays créés en 2007 est d'assurer un appui de proximité aux différents pays de la région africaine. Pour ce qui est de l'équipe inter pays basée à Ouagadougou, dont dépend le Bureau de Représentation de l'OMS en Algérie, elle est d'un grand apport pour la mise en œuvre de l'actuelle SCP.

La mobilisation de l'expertise et des ressources financières extrabudgétaires relève ainsi des missions de cette équipe. L'amélioration de la qualité de la mise en œuvre de la SCP dépendra également de la qualité de l'appui technique apporté, y compris les détails de réponses aux requêtes transmises par l'Algérie.

Le rôle de l'équipe inter pays sera par ailleurs de faciliter la mobilisation de l'expertise technique aux niveaux de la Région et du Siège, en jouant ainsi un rôle de coordination entre ces deux niveaux (Région et Siège), et le niveau du pays²⁷.

2-3 : Implication pour le bureau régional

Le Bureau de Représentation en Algérie entend bénéficier d'un appui technique substantiel du Bureau régional pour lui permettre de répondre d'une manière efficace aux requêtes émanant du gouvernement.

Un tel appui sera renforcé dans le cadre de la SCP, à la faveur du changement du statut du Bureau de Représentation de l'OMS en Algérie pour passer d'un bureau de liaison à un Bureau de Représentation. Le bureau régional devrait faciliter le réseautage entre les institutions sanitaires algériennes, les experts et les partenaires aux niveaux régional et mondial²⁸.

²⁶ Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016_2020 : Agenda stratégique de la coopération de l'OMS avec l'Algérie, page :

²⁷ Idem

²⁸ Idem

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

2-4 : Implication pour le siège

Le lancement de la SCP en Algérie sera une occasion pour le Siège d'améliorer son appui à la recherche d'expertise et à la réduction des délais de réponse aux besoins exprimés par le Bureau de Représentation dans le pays. Le rôle du Siège est de fournir l'appui nécessaire lorsqu'un tel appui ne peut être fourni par le niveau inter pays ou régional.

Le Siège et le Bureau régional sont tenus de mettre à la disposition du Bureau de Représentation dans le pays des versions en langue arabe et française des documents techniques, afin de permettre une meilleure diffusion de l'information aux différents partenaires intervenant dans le domaine de la santé.

Comme lors de toute mise en œuvre d'une stratégie, des mesures additionnelles, on initialement prévues sont à prendre dans le processus, et le Siège devra dans ce sens intervenir et fournir l'appui technique et financier nécessaire pour mettre en œuvre de telles activités additionnelles et s'adapter à la nouvelle donnée.

L'Algérie possède également une expertise technique de qualité dans le domaine de la santé, expertise qui pourrait être utilisée par l'Organisation dans sa stratégie de renforcement des capacités des autres pays. Le Siège apporte déjà un appui technique, notamment pour ce qui est des experts dans des domaines pointus, en plus de faciliter les partenariats à travers le réseautage à l'intérieur du pays et aux niveaux régional et mondial²⁹.

2-5 : Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation de la SCP se feront à travers l'évaluation des plans de travail biennaux et, ce, au regard des résultats attendus et des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux. Un tel suivi sera conduit conformément aux procédures déjà en vigueur à l'OMS.

La première évaluation se fera à l'interne dans un intervalle de six mois, tandis que la revue annuelle à mi-parcours sera conduite conjointement avec le MSPRH et les autres partenaires. C'est cette évaluation qui permettra au Bureau de Représentation dans le pays de déceler à temps les obstacles et les risques potentiels entravant la réalisation des objectifs et l'obtention des résultats. Une telle évaluation permettra de prendre en temps voulu les

²⁹ Idem

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

mesures correctrices nécessaires pour réorienter les initiatives visant à parvenir aux résultats escomptés.

L'évaluation du Plan biennal se fera à la fin de la période biennale. L'objectif de l'évaluation à ce niveau sera de s'assurer que l'Organisation appuie sa mise en œuvre des plans d'action visant l'atteinte des objectifs fixés. Une évaluation de la SCP est prévue en 2019. Le déploiement du Système mondial de la gestion (GSM) dans toute l'Organisation permet un suivi dynamique de la consommation du budget et du degré d'obtention des résultats au niveau du Bureau de Représentation en Algérie, facilitant ainsi l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience de ce bureau.

Les audits internes à conduire par le Bureau régional seront bénéfiques pour le Bureau de Représentation en Algérie, dans la mesure où ils permettent de déceler les insuffisances et de prendre les mesures nécessaires pour réorienter, si nécessaire, les actions envisagées³⁰.

³⁰ Idem : mise en œuvre du programme stratégique : implications pour le secrétariat de l'OMS, page : 36, 37, 38.

Chapitre III : cas pratique, la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie

Conclusion :

Les activités de coopération de l'OMS avec l'Algérie s'inscrivent également dans le cadre de la transmutation des OMD vers les objectifs de développement durable(ODD),notamment pour ce qui est de l'ODD3 qui vise à « permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être à tout âge ».le fait notable dans le cadre des ODD porte sur les cibles que ceux-ci visent à atteindre dans le domaine de la santé, y compris ,entre autres, la lutte contre les maladies non transmissibles ,la sécurité sanitaires, la santé de la mère et du nouveau-né, la lutte contre les maladies transmissibles et la couverture sanitaire universelle.

En résumer, la santé reste un problème pour la population surtout dans le cas des transitions épidémiologiques.

De ce fait, nous pouvons dire que les programmes stratégiques de coopération est nécessaire pour réduire les problèmes de la santé de la population a travers une analyse des missions du bureau de l'Organisation mondiale de la santé a Alger.

Conclusion générale

Conclusion générale

Avec la promotion du Bureau de l'OMS en Algérie pour passer du statut d'un bureau de liaison à celui d'un bureau de représentation, le rôle de l'OMS dans ce pays devra être revu au regard de ces changements, dans la mesure où il s'agit d'un nouvel élan imprimé pour la présence de l'OMS en Algérie. Les défis sanitaires auxquels fait face l'Algérie, notamment à la suite de la double transition épidémiologique et démographique, exigeront des réponses bien réfléchies et bien mises en œuvre dans une perspective stratégique et multisectorielle.

L'élaboration et la mise en œuvre de la SCP pour l'Algérie, après une pause de plus de dix ans, sera d'un grand apport à la fois pour le Bureau de Représentation dans ce pays, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le siège de l'OMS. La SCP devrait favoriser une vision stratégique de la coopération entre l'OMS et le Gouvernement algérien en vue de répondre aux besoins sanitaires et de relever les défis qui se posent dans le pays.

Dans le cadre de son mandat institutionnel, de ses missions et de ses priorités en matière de leadership, l'OMS œuvre aux côtés du Gouvernement algérien et des autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé à la concrétisation, sur le terrain, des interventions ciblant les priorités stratégiques. Dans ce sens, la conduite des activités et l'obtention des résultats seront une préoccupation commune à tous les niveaux de l'Organisation. L'élaboration, la mise en œuvre, les adaptations éventuelles et le suivi/évaluation des plans de travail biennaux s'inscriront ainsi dans ce cadre.

La mise en œuvre de la SCP devra se faire d'une manière concertée et harmonisée avec les agences des Nations Unies, conformément au CdCS, ainsi qu'avec les autres partenaires au développement. Dans cette perspective, le Mécanisme de l'Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) est un facteur de prime importance du succès de la mise en œuvre du CdCS.

L'objet principal de notre recherche est de montrer et comprendre l'importance de la mise en place d'un cadre de coopération stratégique comme un outil d'aide à la réduction des problèmes de santé notamment les transitions épidémiologiques et de prise en charge de la santé des populations au sein du bureau de l'organisation mondiale de la santé.

Les objectifs de recherches auxquelles nous avons tenté de rechercher à déterminer les missions du bureau de l'OMS, ainsi que les actions sanitaires de celle-ci pour la réduction des problèmes de santé.

Conclusion générale

De ce fait, nous nous sommes appuyé en premier lieu sur une revue de la littérature sur les généralités de l'Organisation mondiale de la santé et sa structure. Ainsi, l'économie de la santé comme un moyen de la maîtrise des concepts « Santé », ainsi que les méthodes d'évaluation des stratégies de coopération économique et sanitaire.

En deuxième lieu, nous avons confronté notre étude à la réalité du terrain dans le but de l'approfondir. Pour ce faire, nous avons adopté une étude qualitative. Cette étude nous a permis de déterminer les stratégies de coopération qui ont conduit à la nécessité de la mise en place d'un programme sanitaire afin d'améliorer l'état de santé de la population.

Nous pouvons conclure que le rôle du bureau de l'OMS en Algérie reste indispensable, car c'est un moyen efficace pour déterminer les missions traitées et leur prise en charge de la santé des populations.

Au cours de la réalisation de notre travail, on a rencontré plusieurs limites comme :

- Manque de documents, des références et des travaux de recherche traitant les missions de l'OMS en Algérie.
- L'accès limité à certaines données considérées comme étant confidentielles.

Enfin, il convient de signaler que ce travail de recherche n'est qu'une contribution préliminaire pour un tel thème d'actualité, car il ouvre plusieurs pistes à des études plus vastes et nous espérons que notre étude fera appel à d'autres recherches ultérieures.

Bibliographie

Bibliographie

❖ Ouvrages

1. Agenda 2020 : politique de la santé pour tous dans la région africaine pour le 21^{ème} siècle.
2. OUFRIHA FATIMA ZOHRA: « transition et système de santé en Algérie » les cahiers de CREAD 2009, (consulté le 17/10/2018)
3. Stratégie de coopération de l’OMS avec l’Algérie 2016_2020.
4. Système de santé en Afrique : perceptions et perspectives communautaires-rapport d’une étude multi pays, édition : juin 2012.

❖ Thèses et mémoires

Thèses

- 5- Thèse doctorat MrSalmiMadjid : système de santé en Algérie à l’heure de la transition plurielle, éléments pour évolution de la qualité des soins, format PDF, disponible sur : [https://dl.ummtto.dz>handler> UMMTO -thèse de doctorat en science économique](https://dl.ummtto.dz>handler> UMMTO -thèse de doctorat en science économique, (consulté le : 12/10/2018).), (consulté le : 12/10/2018).

Autres mémoires

- 6- Renforcement des systèmes de santé : quelles perspectives pour les initiatives mondiales pour la santé [en ligne], format PDF, disponible sur : www.who.int/management/working_paper_4_Fr_opt.pdf (consulté le : 28/11/2018).

❖ Articles et communications :

- 7- Article : focus sur l’organisation mondiale de la santé [en ligne] , disponible sur : www.who.int.fr/fonctionnement de l’OMS .
- 8- BRAHIMIA BRAHIM : évolution et tendances des systèmes de sante OCDE, Europe de l’Est Maghreb, Baheaddin, édition 2010, (consulté le : 20/10/2018).
- 9- Les produits pharmaceutiques : médicaments essentiels, format PDF, disponible sur : www.who.int.fr , (consulté le : 21/10/2018).
- 10- La lutte contre les maladies transmissibles et chroniques doit ce faire par la prévention [en ligne], édition : 22/01/2014, disponible sur : <https://www.djazairess.com/fr/apsfr/341985> , (consulté le :28/11/2018).

Bibliographie

11- Œuvre pour la santé : présentation de l'organisation mondiale de la santé/brchure-fr.PDF, source : bibliothèque de l'OMS, édition : 2006.

12- Plan –préparation – alerte-menace sanitaire –potentiel epidimio – urgence-porte 2015 [en ligne], format PDF, disponible sur : www.sante.dz , (consulté le : 29/11/2018).

❖ Rapport et document administratifs :

13- Centre d'information des nations unies-Alger

14- La sante maternelle [en ligne], disponible sur : <https://www.djazairess.com/fr/horizons/166774>

15- L'OMS accompagne l'Algérie dans l'évaluation des capacités nationales et l'élaboration du plan d'action pour la mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI), [en ligne], disponible sur : <https://afro.who.int/news>, (consulté le :8/12/2018).

16- Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments : la sélection des médicaments essentiels [en ligne], édition : juin 2002, organisation mondiale de la sante, Genève, format PDF, disponible sur : www.who.int/dz/h3007.pdf (consulté le : 06/12/2018).

17- Politique sanitaire nationales, disponible sur : <https://www.who.int/nationalpoliciers/fr>(consulté le : 01/12/2018).

18- Rapport 2017 : présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones [en ligne], disponible sur : www.who-ccu-17.04-fr.pdf (consulté de : 04/12/2018)

19- Résultats de l'enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles [en ligne], disponible sur : <https://www.elwatan.com/actualité> (consulté le : 20/11/2018).

20- Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé : projet de stratégies de l'OMS en recherche pour la santé, rapport du secrétariat [en ligne], édition : 25 mars 2010, format PDF, disponible sur : A63/22-fr.pdf (consulté le : 20/10/2018).

21- World –health-organization-régional-office-svg ?uselang=fr [en ligne], disponible sur : <https://cammons.wikimedia.org/wiki/file> (consulté le : 12/10/2018).

22- [en ligne], disponible sur : OMS et UNICEF, 1978, Lawn et al, 2008 (consulté le : 10/10/2018).

Bibliographie

❖ Sites internet

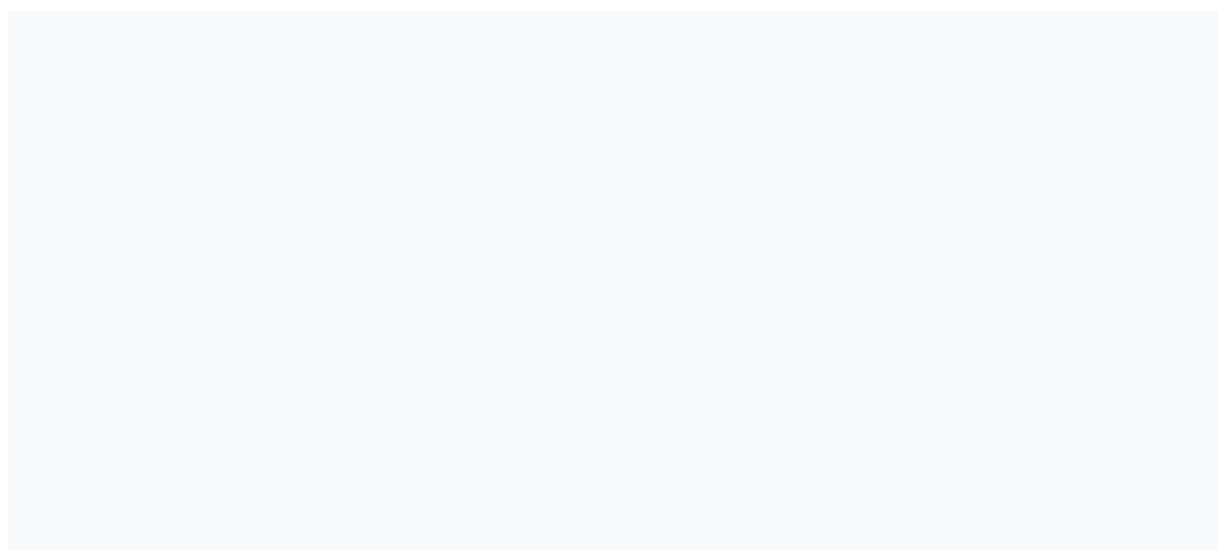
- 23- www.who.int.fr(consulté le : 10/10/2018)
- 24- www.elmoudjahid.com (consulté le : 08/11/2018)
- 25- <https://dl.ummo.dz> (consulté le : 12/11/2018)
- 26- www.algerie-eco.com/2018/04/06/les-efforts-de-lalgerie-en-matiere-de-sante.pdf (consulté le : 23/10/2018)
- 27- [whplibdoc.who.int/publications/2009/9789242547702-ressources humaines - fr.PDF](http://whplibdoc.who.int/publications/2009/9789242547702-ressources_humaines_fr.PDF) (consulté le : 22/11/2018)
- 28- www.pass-ve.dz/index.php? (consulté le : 10/11/2018)
- 29- www.djazairss.com/fr/elwatan/472402(consulté le : 13/11/2018)
- 30- www.OMSALGER.DZ (consulté le : 25/10/2018)
- 31- <https://esem-france.fr/OMS> (consulté le :15/09/2018)
- 32- www.universalis.fr/encyclopedie/organisation/mondiale/de/la/sante-fonctionnement (consulté le : 25/11/2018)
- 33- <https://onu-geneve.delegfrance.org/organisation/mondiale/de/sante>(consulté le : 28/10/2018)
- 34- <https://www.who.int/about/mission/fr,constitution-de-l'OMS,ses-principes> (consulté le : 14/09/2018)
- 35- www.eda.admin.ch/.../Fr (consulté le : 29/09/2018)
- 36- www.who.int/pmnch/media/events/2017/lilongwe-statement-qoc-fr.pdf (consulté le : 28/11/2018)
- 37- <https://www.liberte-algerie.com/contribution> (consulté le : 5/12/2018)

Liste des annexes

Liste des annexes :

Annexe 01 :

Siège de l'Organisation mondiale de la santé, à Pregny-Chambésy (GE).



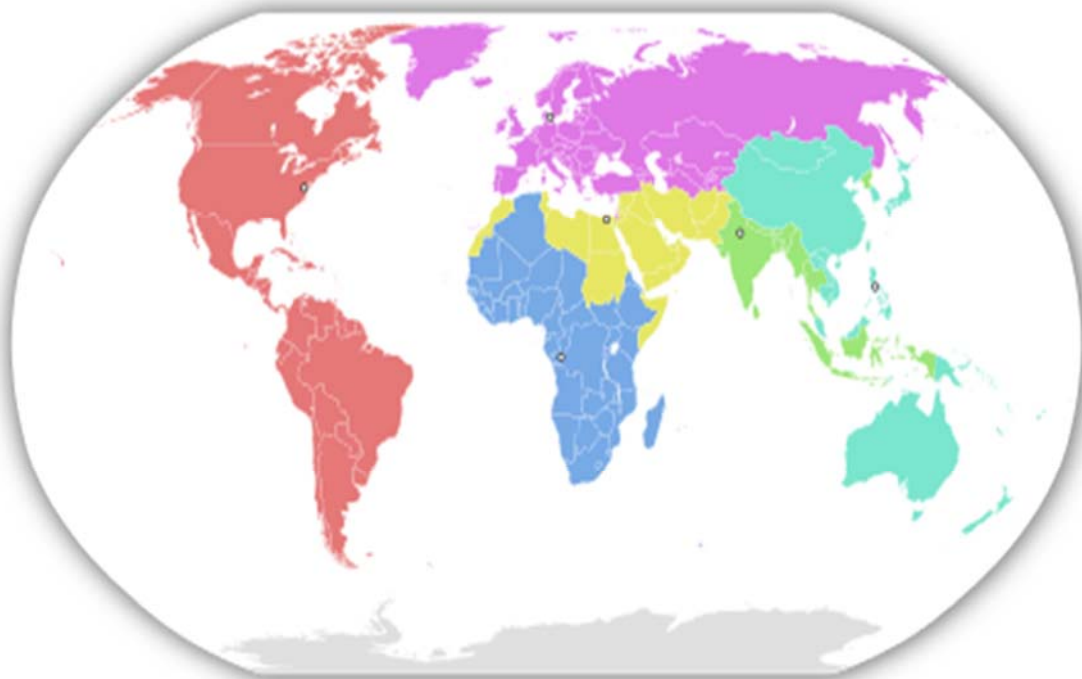
Liste des annexes :

Annexe 2 :

La Directrice de l'OMS Margaret Chan avec Bill Gates à l'Assemblée mondiale de la santé de 2011.



Annexe 3 : Les bureaux régionaux de l'OMS



Liste des annexes :

Annexe 4 : bureaux régionaux de l'OMS et nombres des pays et régions concernés

Région	Siege		Pays et régions concernée	Sigle
Asie du sud-est	New Delhi	Inde	Bangladesh, Bhoutan, Birmanie, Corée du Nord, Inde, Indonésie, Maldives, Népal, Sri-lankais, Thaïlande, Timor oriental.	SEARO(South East Asia Region Office)
Méditerranée orientale	Le clair depuis 2000	Égypte	Afghanistan, Arabie Saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats Arabes unis, Irak, Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Syrie, Tunisie, Yémen.	EMRO(Eastern Mediterranean regional office)
	Alexandrie avant 2000			
Pacifique occidentale	Manille	philippines	Australie, Brunei, Cambodge, Chine, Iles Cook, Corée du Sud, Fidji, Guano, Hong Kong, japon, Kiribati, Laos, Macao, Malaisie, Iles Mariannes du Nord, Iles Marshall, Micronésie, Mongolie, Nauru, Niue, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, iles Pitcairn, Philippines, Vanuatu, Vietnam, Wallis-et-Futuna.	WPRO(Western Pacific Region office)
Amériques	Washington	Etats - unis	Antilles néerlandaises, Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, Bolivie, Brésil, Iles caïmans, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominique, République dominicaine, Equateur, Etats-Unis, Grenade, Guadeloupe, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Martinique, Mexique,	AMRO ou PAHO (Pan American Heath Organization) en français OPS (Organisation Panaméricaine de la santé)

Liste des annexes :

			Monster rat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, Saint-Christophe-et-Niévès, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Salvador, Suriname, Trinité-et-Tobago, Iles Turques-et-Caïques, Uruguay, Iles Vierges.	
Afriques	Brazzaville	République du Congo	Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, République Centrafricaine, Comores, République du Congo, République Démocratique du Congo, Cote d'Ivoire, Erythrée, Ethiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Equatoriale, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Maroc, Mauritanie, Ile Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sao tomé – et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe.	AFRO
Europe	Copenhague	Danemark	Albanie, Allemagne, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Biélorussie, Bosnie, Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Malte, Luxembourg, Macédoine, Moldavie,	EURO

Liste des annexes :

		Monaco, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tadjikistan, République Tchèque, Turquie, Ukraine, Turkménistan, Royaume-Uni, Ouzbékistan.	
--	--	---	--

Liste des annexes :

Annexe 5 : Rôle et responsabilités d'un bureau de pays de l'OMS

Principales fonctions de l'OMS	Rôle et responsabilités d'un bureau de pays de l'OMS
Fournir un appui technique et renforcer les capacités	Diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de coopération.
	Conduire et gérer la fourniture de la coopération technique et les négociations qui y mènent.
	Agir comme chef de file dans la mise en œuvre et le suivi des engagements, conventions et instruments juridiques internationaux.
	Diriger les ripostes et actions dans les situations d'urgence sanitaire.
Jouer les premiers rôles	Plaider en faveur de la santé dans toutes les politiques et promouvoir le dialogue pour une collaboration multisectorielle et multipartite.
	Diriger la collaboration entre les différentes agences des Nations Unies pour l'intégration des priorités sanitaires nationales dans le programme de développement, ainsi que dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (UNDAF).
Définir les normes et les standards	Diriger la mobilisation et la coordination des actions de riposte aux situations d'urgence.
	Diriger le renforcement des capacités des pays en matière de diplomatie de la santé pour un meilleur engagement dans les processus nationaux et internationaux, ainsi que dans la gouvernance de la santé mondiale.
	Soutenir les pays dans l'adaptation et la mise en œuvre des lignes directrices, des outils et des méthodes.

Liste des annexes :

	Contribuer à la fixation des normes et standards en mettant à disposition des éléments de preuve provenant des pays.
Élaborer un programme de recherche	Promouvoir la recherche et renforcer les capacités en matière de recherche dans les pays.
	Soutenir et, au besoin, diriger des recherches opérationnelles et garantir l'utilisation des résultats
	Contribuer à l'ensemble des connaissances sur les meilleures pratiques.
Articuler les options politiques	Conduire le dialogue sur la politique sanitaire et fournir des consultations aux collègues et partenaires nationaux.
	Promouvoir l'engagement des pays à mettre en place des politiques et stratégies régionales et mondiales.
Suivi et tendances en matière de santé	Diriger l'action de l'OMS dans le suivi et l'évaluation des politiques et programmes nationaux.

Liste des annexes :

Annexe 6 : Nombre de bureaux de l'OMS par région

Région	Bureau de l'OMS		
	Dans les régions	Dans les pays	Dans les territoires et zones
Région Africaine	Brazzaville(Congo)	47	
Région des Amériques	Washington, DC(USA)	27*	
Région de la méditerranée orientale	Caire(EGYPTE)	17	1 (Cisjordanie et Bande de GAZA)
Région européenne	Copenhague (Danemark)	29	1 (Pristina)
Région de l'Asie du Sud-est	New Delhi (inde)	11	
Région du pacifique occidental	Manille (philippines)	15	
Total	148	146	2

Remerciements	1
Dédicaces	2
Liste des abréviations	3
Listes des tableaux et figures	4
Sommaires	5
INTRODUCTION GENERALE	I
CHAPITRE I : Généralités sur l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	1
Introduction	2
SECTION 1 : Historique et mission et rôle de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	3
1-1 Historique de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	3
1-2 Rôle de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	4
1-3 Mission de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	6
SECTION 2 : La structure de l’Organisation Mondiale de la Santé	7
2-1 Le siège de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à Genève	8
2-2 Les bureaux régionaux de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	9
2-2-1 : La région AFRO	9
2-2-2 : La Région EMRO	9
2-2-3 : La Région EURO.....	9
2-2-4 : La Région SIARO.....	10
2-2-5 : La Région PAHO.....	10
2-3 Les Bureaux pays de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	10
SECTION 3 : le fonctionnement de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	13
Conclusion	15
CHAPITRE II : les missions de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie	17

Introduction	17
SECTION 1 : Les actions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie..	18
SECTION 2 : Les objectifs de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie	19
SECTION 3 : La relation entre l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le système de santé en Algérie	23
Conclusion	38
CHAPITRE III : Cas pratique : la mise en œuvre des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie	40
Introduction	40
SECTION 1 : Agenda stratégique de la coopération de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Algérie	41
1-1 Principes et cadre politique régissant le travail de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au niveau des pays	41
1-2 Cadre de Coopération Stratégique 2016_2020 avec l'Algérie ; les Priorités stratégiques.....	44
1-2-1 : Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.....	45
• Domaine d'action.....	47
• Approches stratégiques	53
1-2-2 : Renforcement de la préparation de l'alerte et de la riposte	55
• Domaine d'action.....	56
• Approches stratégiques	57
1-2-3 : Amélioration de la santé de la mère ; de l'enfant et de nouveau né	58
• Domaine d'action.....	59
• Approches stratégiques	59
1-2-4 : Renforcement de système de santé.....	61
• Domaine d'action.....	62
• Approches stratégiques	62

SECTION 2 : Les programmes stratégiques de l'Organisation Mondiale de la Santé	
(OMS) en Algérie.....	72
2-1 Implication pour le bureau de pays	72
2-2 Implication pour le niveau inter-pays	73
2-3 Implication pour le bureau régional	73
2-4 Implication pour le siège.....	74
2-5 Suivi et évaluation.....	74
Conclusion	76
Conclusion générale.....	78
Bibliographie.....	81
Annexes	
Tables des matières	

Résumé :

La santé revêt une importance vitale pour les êtres humains dans le monde. La maladie est un concept qui permet, pas seulement de la détruire, mais aussi elle engendre des couts, ce qui nécessite des méthodes afin de maitriser ces derniers. L'économie de la santé est, une discipline qui sert à une meilleure allocation des ressources disponibles et une meilleure prise de décision à l'aide des analyses économiques. Le système de santé mis en place en Algérie est un mélange entre le modèle allemand d'Otto Von Bismarck ; qui instaure des assurances sociales fondées sur une affiliation professionnelle et le modèle anglais de Lord Beveridge qui associe l'Etat à son financement. En d'autre terme, le système de santé ainsi crée et financé, d'une part, par la sécurité sociale qui elle-même prélève des cotisations sur ses affiliés (cotisations patronales et salariales), d'autre part, par l'Etat prélevant des impôts sur la collectivité.

La notion de la santé est plus difficile à définir car elle ne peut pas être ressentie de la même façon par tous, et parmi ses définitions celle de la constitution de l'OMS (1948) qui définit la santé comme « Un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Selon cette définition, la santé ne se résume pas en une absence de troubles physiques ou psychiques, un individu se définit donc pas par sa bonne santé ou par sa maladie, mais par selon ses forces et ses possibilités d'assumer la responsabilité à l'égard de sa propre santé.

L'Organisation Mondiale de la Santé est une agence spécialisée des nations unies qui agit comme autorité de direction et de coordination de la santé internationale, elle a été créée en 1948, et son siège est à Genève en Suisse, la constitution de l'OMS est entrée en vigueur le 07 avril 1948, date à laquelle se célèbre la journée mondiale de la santé.

Notre étude permet de déterminer les principaux domaines d'activités et d'analyser les missions de l'OMS afin de proposer une solution appropriée en vue de réduire les problèmes de santé des populations et d'améliorer la situation sanitaire afin de mieux répondre aux attentes et besoins des malades, à travers l'atteinte des objectifs du bureau de l'OMS en Algérie.

Mot clé : santé, économie de la santé, système de santé, bureau de l'organisation mondiale de la santé, Algérie

Tazmert dtin yes3an azal meqqren deg tudert n yal amdan, maca attan d awal i izemren ad tt-ivurr ne\$ ad tt-ibeddel, akken da\$en i tettêaz tadamsa I ilkaqen I ,useddu n tujjya d yimejjayen.

Tadamsa n tezmert d tin I ixeddmén s telqay I useddu n tdawsa I igerrzen.

Takkayt n usejji ne\$ n tezmert I nessemras deg tmurt n Lezzayer, d tin I yesddukklen gar takkayt n tmurt n Lalman “Otton Von Bismarck” d tin yebnan \$ef ttmana tamettyant I yebnan ula d nettat \$ef takkayt taglizzitn “Lord Beveridge” yesgerwen addad d tedrimt-is.

Akken nniven, tazmert tamettyant I tega tsertit s ujme3 n tedrimt seg tebzert I d-yettilin \$ef l3amma n yimdanen.

Tanakti-agi n tdawsa yew3er I usbadu imi mgaradent tmušliwin I nes3a fell-as; gar tbaduyin yellan, ad d-nebder tabadut n L, O M S (1948) I yesbadun tazmert akka: “D liêala I igerrzen ama n tnefsit n e\$ n tmetti ideg i\$ab wattan d yir liêala n umdan”/ Alaêsab n tbadut-agi, tazmert n umdan ur tcudd ara kan \$er liêala n tnefsit I igerrzen maca, tcudd \$er tezmert-nni n umdan I ilaqen I wakken ad yesseêbiber \$ef tdawsa-ines, ad yissin amek ara iêader iman-is seg wattanen yemgaraden.

Tuddsa tagra\$lant n tezmert d tin yetxessen deg tenmehla d useddu n tezmert tamavalt, tettwaxleq-d deg useggas n 1948 deg tmurt n Geneve deg tmurt n, Suisse, tebda axeddim-is ass n 7 deg yebrir 1948; d azemz ideg sfuggulen ass agraslan n tdawsa (Tazmert).

Tazrawt-agi-nne\$, d tin ara d-yesbeyynen ti\$ula d lxedma n O M S i wakken ad d-naf tifat I yi\$ebnan d wuguren yettêazen imdanen deg umaval mërra, d tukci n takkayin I iwulmen I usejji n yimdanen yettganin tujjya d wallalen I iwulmen I wannect-a, s yisuraf tettraou tedbeltn O M S n tmurt n Lezzayer.

Tazmert, tadamsa n tezmert, anagraaw n tdawsa, tadbelt n tuddsa n tezmert tagra\$lant n tezmert n tmurt n Lezzayer.