

LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION

DU SECRÉTARIAT DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
DANS LA RÉGION AFRICAINE

*Points saillants du chemin
parcouru jusqu'à présent*



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

2015-2020

LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION

DU SECRÉTARIAT DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
DANS LA RÉGION AFRICAINE, 2015-2020

Points saillants du chemin parcouru jusqu'à présent



Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 - Points saillants du chemin parcouru jusqu'à présent.

ISBN 978-929031320-5

© Organisation mondiale de la Santé 2019

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué cidessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 - Points saillants du chemin parcouru jusqu'à présent. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Afrique du Sud

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	V
ABRÉVIATIONS ET SIGLES	VIII
RÉSUMÉ D'ORIENTATION	XI
1 LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION – LES DÉBUTS	1
1.1 Le contexte.....	1
1.2 Un Programme de transformation résultant d'un processus inclusif.....	2
1.3 Documents de référence.....	4
2 LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION – DE QUOI S'AGIT-IL ?	5
2.1 Objectif, domaines d'intervention et alignement sur le programme de réforme de l'OMS.....	5
2.2 Résultats attendus pour chacun des axes prioritaires.....	7
2.3 Mesures stratégiques et suivi des performances.....	9
2.4 Gestion des risques.....	9
2.5 Documents de référence.....	9
3 DÉFINIR LE CAP DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION – LES 100 PREMIERS JOURS	11
3.1 Priorité n° 1 – Améliorer la sécurité sanitaire.....	12
3.2 Priorité n° 2 – Renforcer les systèmes nationaux de santé.....	13
3.3 Priorité n° 3 – Maintenir l'accent mis sur les OMD et les objectifs de développement durable liés à la santé.....	14
3.4 Priorité n° 4 – Agir sur les déterminants sociaux de la santé.....	14
3.5 Priorité n° 5 – Transformer le Bureau régional de l'Afrique pour qu'il devienne une Organisation capable de répondre aux besoins et axée sur les résultats.....	14
3.6 Documents de référence.....	16
4 INSTITUTIONNALISER LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION – LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION DE LA SANTÉ EN AFRIQUE	17
4.1 Le Programme de transformation de la santé en Afrique.....	17
4.2 Domaines stratégiques prioritaires.....	19
4.3 Cadre de mise en œuvre et de responsabilisation.....	20
4.4 Documents de référence.....	20
5 AMÉLIORER LA SÉCURITÉ SANITAIRE EN S'ATTAQUANT AUX MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE, AUX SITUATIONS D'URGENCE ET AUX NOUVELLES MENACES POUR LA SANTÉ	21
5.1 Plaidoyer et dialogue de haut niveau sur le développement et la mise en place des capacités essentielles requises en vertu du RSI.....	21
5.2 Renforcement des capacités régionales d'intervention en cas d'urgence.....	22
5.3 Renforcement de la capacité des pays à se préparer et à répondre aux épidémies, aux situations d'urgence et aux crises humanitaires.....	25
5.4 Amélioration de l'affectation des ressources pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence.....	31
5.5 Surveillance régulière de la résistance aux antimicrobiens dans la Région.....	33
5.6 Documents de référence.....	34

6 FAVORISER LES PROGRÈS VERS L'ÉQUITÉ ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE	35
6.1 Soutenir l'élaboration d'une feuille de route régionale pour la mise en route de la couverture sanitaire universelle	35
6.2 Fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent transformer les objectifs de développement durable liés à la santé en objectifs et cibles nationaux pertinents	39
6.3 Investir dans le développement des capacités de production, d'utilisation et de gestion des connaissances	48
6.4 Renforcer et coordonner les partenariats en vue d'atteindre les objectifs de développement durable	51
6.5 Encourager l'innovation pour parvenir à la couverture sanitaire universelle	51
6.6 Documents de référence	51
7 RENFORCER LES CAPACITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE	53
7.1 Intégration de la réforme de l'OMS	53
7.2 Renforcement des capacités en ressources humaines à tous les niveaux	55
7.3 Renforcement l'accent sur les pays	59
7.4 Amélioration de l'efficacité, de la conformité et de la responsabilisation dans les opérations	61
7.5 Mettre l'accent sur l'obtention de résultats	66
7.6 Renforcement des partenariats pour la santé	67
7.7 Amélioration des communications stratégiques	71
7.8 Documents de référence	74
8 GESTION DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION	75
8.1 La haute direction	75
8.2 Le secrétariat du Programme de transformation	76
8.3 Le Groupe consultatif ad hoc	76
8.4 La Réunion régionale du programme	76
8.5 Le Groupe consultatif indépendant établi par la Directrice régionale	77
8.6 Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	78
8.7 Révision des structures de gouvernance	78
8.8 Documents de référence	80
9 LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION – RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS INDÉPENDANTES	81
9.1 Évaluation indépendante du Programme de transformation	81
9.2 Principales conclusions de l'évaluation indépendante du Programme de transformation	83
9.3 Recommandations formulées par le Groupe consultatif indépendant établi par la Directrice régionale	86
9.4 Évaluation des examens fonctionnels conduits dans les bureaux de pays	86
9.5 Documents de référence	86
10 LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION – PHASE II ET AU-DELÀ	87
10.1 Objectifs	87
10.2 Axes de travail stratégiques	89
10.3 Cadre de mise en œuvre et de responsabilisation	91
10.4 Conclusion	91
10.5 Documents de référence	92
ANNEXE 1 Discours de la D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, lors de son investiture par la cent trente-sixième session du Conseil exécutif – Genève, janvier 2015	93

AVANT-PROPOS



Le présent rapport donne une vue d'ensemble du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine. Il décrit la chronologie des mesures prises et les réalisations les plus importantes du Programme de transformation jusqu'à présent. J'ai lancé ce Programme en février 2015 lorsque j'ai pris mes fonctions en qualité de Directrice régionale, pour un mandat de cinq ans qui couvre la période allant de février 2015 à janvier 2020. Mis en œuvre pendant toute la durée de mon mandat, le Programme de transformation a pour objectif de faire évoluer le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine pour qu'il devienne le véritable chef de file du développement sanitaire en Afrique et qu'il se pose en gardien fiable et efficace des avancées obtenues par l'Afrique en matière de santé.

Le présent rapport servira de document de référence clé en ce qui concerne le Programme de transformation. Les informations qui y sont présentées ont été compilées à partir d'études documentaires de divers produits d'information publiés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, et à la suite d'échanges avec des membres du Secrétariat dont les contributions ont enrichi le document. Celui-ci fait aussi ressortir les conclusions d'une évaluation indépendante du Programme de transformation menée au premier semestre 2017. Plusieurs documents de référence sont proposés à la fin de chaque chapitre aux lecteurs désireux d'obtenir des compléments d'information qui leur permettraient d'approfondir la réflexion sur les principaux développements, jalons et résultats du Programme de transformation.

Le rapport est organisé en dix chapitres, résumés ci-après :

- **Le chapitre 1** présente l'origine et les débuts du Programme de transformation, en mettant l'accent sur le processus consultatif et inclusif qui a présidé à son élaboration.
- **Le chapitre 2** décrit le Programme de transformation, notamment ses objectifs, ses axes prioritaires et les résultats attendus.
- **Le chapitre 3** met en lumière les principales mesures stratégiques prises par la Directrice régionale au cours des 100 premiers jours de son mandat, tout comme les premiers résultats obtenus dans les cinq axes prioritaires qu'elle a définis afin de traduire en réalité sa vision.
- **Le chapitre 4** décrit le Programme de transformation, qui est le cadre stratégique défini pour informer la contribution de l'OMS au développement durable en Afrique, un cadre adossé sur des liens avérés avec les six catégories d'activité énoncées dans le douzième programme général de travail de l'OMS.
- **Le chapitre 5** présente les grandes lignes du travail accompli et les principales réalisations en matière de sécurité sanitaire, notamment le renforcement des capacités régionales et nationales d'intervention, ainsi que l'amélioration de la capacité de détection rapide et efficace des menaces qui pèsent sur la santé publique.
- **Le chapitre 6** décrit le travail accompli et les principales réalisations enregistrées dans le cadre des efforts faits pour assurer le bon fonctionnement de systèmes de santé dans lesquels tous les individus reçoivent les services de santé de qualité et équitables dont ils ont besoin sans pour autant éprouver des difficultés financières ni faire face à d'autres obstacles. Il convient de souligner que ces réalisations servent en outre de véhicule pour la mise en œuvre de tous les programmes relatifs aux maladies et axés sur les parcours de vie, la finalité étant de converger vers la couverture sanitaire universelle.

- **Le chapitre 7** décrit le travail accompli et les principales réalisations dans le cadre des efforts visant à faire en sorte que le Secrétariat opère des mutations culturelles, programmatiques et institutionnelles qui lui permettront de s'acquitter de son mandat.
- **Le chapitre 8** décrit la structure de gouvernance mise en place pour assurer une orientation stratégique solide et une mise en œuvre harmonieuse du Programme de transformation.
- **Le chapitre 9** met en lumière les changements et les améliorations résultant de la mise en œuvre du Programme de transformation, qui a été validé par d'autres acteurs extérieurs au Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine.
- **Le chapitre 10** présente les grandes orientations de la phase II du Programme de transformation et au-delà, tout en soulignant la nécessité de placer les populations au centre du changement.

Nous sommes fiers des nombreuses réalisations enregistrées. Il est largement reconnu que le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine a inspiré le Directeur général dans l'élaboration de son programme pour la transformation mondiale de l'OMS et dans la formulation du treizième programme général de travail (PGT), les deux programmes qui éclaireront l'action de l'OMS dans les cinq prochaines années. Nos États Membres vont donc tirer le meilleur parti des mutations institutionnelles qui auront lieu au cours de la mise en œuvre du treizième PGT.

Des progrès ont été réalisés dans plusieurs domaines importants. La capacité de préparation et d'intervention en cas d'épidémie a été renforcée dans la Région ; et la riposte aux épidémies est plus diligente, mieux coordonnée et plus efficace. Rien qu'en 2018, l'OMS a fourni un appui aux pays pour qu'ils puissent faire face à plus de 130 épidémies. Les dirigeants nationaux au plus haut niveau s'engagent en faveur de la préparation et de la lutte en cas d'épidémie. Grâce aux efforts de plaidoyer conjoints entrepris auprès de la Commission de l'Union africaine, les chefs d'État et de gouvernement ont adopté, en juillet 2017, une déclaration axée sur l'accélération de l'application du Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

La capacité et l'efficacité du Secrétariat de l'OMS et des pays à surmonter les épidémies et les situations

d'urgence se sont améliorées. L'OMS dispose d'un personnel plus nombreux et possédant l'éventail des compétences voulues aux niveaux régional et sous-régional, ainsi que dans les pays les plus vulnérables ; un réseau d'experts est désormais disponible et peut être déployé rapidement en appui aux pays qui se trouvent dans le besoin. L'OMS coordonne l'action que les partenaires mènent lors de la riposte aux épidémies dans les pays, en tant que conseiller le plus proche des pouvoirs publics.

La Région est en passe d'obtenir la certification de l'éradication de la poliomyélite, grâce non seulement au leadership, aux partenariats et à l'innovation, mais aussi aux progrès accomplis vers l'élimination des principales maladies tropicales négligées, par exemple l'éléphantiasis et la cécité des rivières. Cette progression est facilitée par l'action que mène le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN), qui a été établi récemment. Résultat des courses : le nombre de décès liés au sida a diminué en raison de l'élargissement de l'accès aux traitements antisida ; la mortalité due à la tuberculose est également en baisse suite à l'adoption de nouveaux médicaments et de nouveaux moyens de diagnostic ; et la mortalité infantile a diminué grâce à l'intensification de la prise en charge communautaire des principales maladies qui tuent les enfants. Ces avancées ont été rendues possibles par l'action menée en appui aux pays par le Bureau régional de l'Afrique, en collaboration avec ses partenaires.

De nouveaux partenaires ont été mobilisés, particulièrement les fonds des pays du Golfe, et la collaboration s'est intensifiée avec la Commission de l'Union africaine, le CDC-Afrique et les communautés économiques régionales. La qualité du partenariat s'est améliorée, ce qui a permis d'accroître les ressources disponibles. Le premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique s'est tenu à Kigali (Rwanda) en 2017, posant les jalons d'une plateforme d'échanges, de partenariat et d'action conjointe pour la santé entre les gouvernements, le secteur privé, la société civile et les jeunes.

Nous avons tiré de nombreux enseignements de la mise en œuvre du Programme de transformation. En vue de consolider et de soutenir les réalisations enregistrées et les mutations qui se sont opérées, la personne doit être placée au centre du changement, ce qui passe notamment par l'adoption d'une approche ascendante de ce changement ; par l'amélioration des compétences en matière de

leadership, de management et de gestion du changement à tous les niveaux ; et par la promotion d'un environnement de travail sain et respectueux. En outre, l'Organisation doit communiquer clairement, rendre visibles ses réalisations tout au long du processus et en assurer l'appropriation par tous. Nous devons par ailleurs veiller à ce que les États Membres jouent leur partition dans le financement du Secrétariat, par un engagement politique concret et par l'investissement dans l'édification de systèmes de santé nationaux plus solides et plus résilients.

Nous espérons que les réalisations et les succès mis en relief dans le présent rapport inciteront le Secrétariat, les partenaires et les États Membres à s'efforcer en tout temps de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Cela passe par la mise en route de la couverture sanitaire universelle, la riposte aux situations d'urgence sanitaire et la promotion d'une meilleure santé pour les populations, dans le cadre des objectifs du « triple milliard » énoncés dans le treizième programme général de travail de l'OMS.

Une évaluation finale du Programme de transformation aura lieu au premier semestre 2020 afin de déterminer les progrès réalisés, ainsi que l'efficacité et l'impact des réformes, puis de formuler des recommandations concernant la voie à suivre. Cette évaluation sera l'occasion de valider les progrès accomplis jusqu'à présent, de renforcer la confiance

et de contribuer à l'apprentissage institutionnel sur la façon de concevoir et de mettre en œuvre un changement efficace, efficient et pérenne.

Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine reste déterminé à consolider et à accélérer les progrès accomplis, en mettant l'accent sur : la promotion de l'appropriation du changement par tous les membres du personnel ; le renforcement de l'exécution au niveau des pays, y compris le transfert des ressources, le cas échéant ; et l'amélioration des évaluations afin d'orienter les actions et l'utilisation des technologies à l'OMS comme dans les États Membres. L'innovation, en particulier la recherche de technologies et de solutions locales aux problèmes de santé de la Région, sera au cœur de l'action de l'OMS dans la Région.

À tous, je recommande vivement la lecture du présent rapport.



Dr^e Matshidiso Moeti
*Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique
Brazzaville, République du Congo*

Mars 2019

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

AA-HAI	Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents
ADI	Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination
AFRO	Bureau régional de l'Afrique
Af-STEER	Engagement stratégique technique reposant sur des éléments factuels pour des résultats en Afrique
AHO	Observatoire africain de la Santé
AMA	Agence africaine des médicaments
AMR	Résistance aux antimicrobiens
ANRP	Autorité nationale de réglementation pharmaceutique
APOC	Programme africain de lutte contre l'onchocercose
ARCC	Commission africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite
AVAREF	Forum africain pour la réglementation des vaccins
BMGF	Fondation Bill & Melinda Gates
CCLAT	Convention-cadre (de l'OMS) pour la lutte antitabac
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> des États-Unis d'Amérique
CDC-Afrique	Centre africain de prévention et de contrôle des maladies
CDS	(groupe organique) Maladies transmissibles
CFE	fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence
CICR	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
CMT	Équipe de gestion du changement
CNN	<i>Cable News Network</i>
COUSP	centre d'opération d'urgence de santé publique
CSU	couverture sanitaire universelle
CUA	Commission de l'Union africaine
DFID	Département du développement international (Royaume-Uni)
DHIS	Système d'information sanitaire au niveau des districts
EAIP	équipe d'appui inter pays
EB	Conseil exécutif
ERF	cadre d'action d'urgence
ESPEN	Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées
EVIPNet	Réseau de politiques reposant sur des bases factuelles
FAUSP	Fonds africain pour les situations d'urgence de santé publique
FENSA	Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
FRH	(groupe organique) Santé familiale et reproductive
GAP	Plan d'action mondial
GCC	Commission mondiale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GFF	Mécanisme mondial de financement
GLASS 40	Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens
GMC	(groupe organique) Administration générale et coordination
GSM	Système mondial de gestion
GSWCAH	Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
GVAP	Plan d'action mondial pour les vaccins
HBHI	(initiative pour) une action à fort impact dans les pays à forte charge
HHA	(initiative de partenariat dénommée) Harmonisation pour la Santé en Afrique
HMIS	système d'information pour la gestion sanitaire
HSE	(groupe organique) Sécurité sanitaire et situations d'urgence
HSS	(groupe organique) Systèmes et services de santé
HWF	personnel de santé
IAG	Groupe consultatif indépendant

ICC	Comité de coordination interinstitutions
ICG	International Coordination Group
IHRMEF	Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international
IMS	système de gestion des incidents
JEE	évaluation externe conjointe
MINSANTÉ	Ministère de la santé
MLM	responsabilité de niveau intermédiaire ; responsables de rang intermédiaire
MSF	Médecins sans frontières
MTN	maladies tropicales négligées
MTN-CP	maladies tropicales négligées à chimioprévention
MVE	maladie à virus Ebola
NAP	Plan d'action national
NAPHS	plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire
NCD	(groupe organique) Maladies non transmissibles ; maladies non transmissibles (MNT)
NHA	comptes nationaux de la santé
NHRS	système national de recherche pour la santé
NHWO	Observatoire national des personnels de santé
NSA	acteurs non étatiques
ODD	objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONS	observatoires nationaux de la santé
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PCR	amplification génique
PEC	soins oculaires primaires
PEP	Programme d'éradication de la poliomyélite
PEV	Programme élargi de vaccination
PFR	pays à faible revenu
PGT	programme général de travail
PIM	matières infectées par le poliovirus sauvage
PRI	pays à revenu intermédiaire
PSC	Sous-Comité du Programme
PTME	prévention de la transmission mère-enfant
PVS	poliovirus sauvage
RC	Comité régional
RCN	Réseau régional pour le changement
RDC	République démocratique du Congo
RHS	ressources humaines pour la santé
RO	Bureau régional
RPM	Réunion régionale du programme
RSI	Règlement sanitaire international
RSPI	plan stratégique régional pour la vaccination
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SCN	Système de comptabilité nationale
S-E	suivi et évaluation ; suivi-évaluation
SHOC	Centre stratégique d'opérations sanitaires
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
SIG	Systèmes d'information géographique
SMNE	santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
SSME	soins de santé de la mère et de l'enfant
SSP	soins de santé primaires
STEPS	approche par étapes de la surveillance ; approche STEPwise de la surveillance
TAR	Outil pour les résultats de la Région africaine
TARV	thérapie antirétrovirale ; traitement antirétroviral
TB	tuberculose

TB-MR	tuberculose multirésistante
TB-UR	tuberculose ultrarésistante
UA	Union africaine
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
UIT	Union internationale des Télécommunications
UK	Royaume-Uni
UN	Nations Unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNOPS	Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets
US	États-Unis
USAID	<i>United States Agency for International Development</i> ; Agence des États-Unis pour le développement international
VAR	vaccin contenant des valences rougeole
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VPI	vaccin antipoliomyélitique inactivé
VPO	vaccin antipoliomyélitique oral
WAHF	Forum de l'OMS sur la santé en Afrique
WCC	Centre collaborateur de l'OMS
WCO	Bureau de la Représentation de l'OMS en/à [nom du pays] ; bureau de pays de l'OMS
WHA	Assemblée mondiale de la Santé
WHE	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
WHO-PEN	ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles



RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Le présent rapport, intitulé *Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 : points saillants du chemin parcouru jusqu'à présent (mars 2019)*, se propose de faire un tour d'horizon du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans la Région africaine. Le Programme a été lancé en février 2015, à l'entrée en fonction de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique pour un mandat de cinq ans couvrant la période allant de février 2015 à janvier 2020. Son principal objectif est de faire évoluer le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine pour qu'il devienne le véritable chef de file du développement sanitaire en Afrique et qu'il se pose en gardien fiable et efficace des avancées obtenues par l'Afrique en matière de santé.

Le présent rapport entend servir de document de référence regroupant toutes les informations

nécessaires sur le Programme et met en relief les principales activités et réalisations qui ont jalonné la période allant de février 2015 à décembre 2018. Les informations rapportées ici ont été compilées au moyen d'une analyse documentaire de divers produits d'information élaborés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, mais aussi grâce à des échanges avec des membres du Secrétariat, dans le cadre de débats ou d'apports de contribution. Le rapport fait aussi ressortir les conclusions d'une évaluation indépendante du Programme menée au premier semestre 2017. Des documents de référence ont été répertoriés pour les lecteurs qui souhaiteraient obtenir de plus amples informations afin d'explorer plus en profondeur les progrès accomplis par le Programme, les étapes décisives qu'il a franchies et les résultats enregistrés.

Le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine est largement

reconnu comme l'une des sources d'inspiration du programme pour la transformation mondiale de l'OMS lancé par le Directeur général et du treizième programme général de travail, qui guideront l'action de l'OMS de 2019 à 2023.

Le chapitre 1 présente la genèse et les débuts du Programme de transformation, en mettant en relief le processus consultatif et inclusif qui a présidé à son élaboration. La D^{re} Matshidiso Moeti a pris ses fonctions de Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique le 1^{er} février 2015. Dans son discours d'acceptation de son élection par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, organe décisionnel suprême de l'Organisation dans la Région africaine, réuni à sa soixante-quatrième session en novembre 2014 à Cotonou (Bénin), la D^{re} Moeti a déclaré ce qui suit :

J'ai suivi attentivement nos délibérations au cours de la présente session, j'ai passé en revue la littérature scientifique et les informations contenues dans nos stratégies de coopération avec les pays. J'ai identifié cinq priorités liées entre elles et qui se chevauchent. Ces priorités sont les suivantes : i) améliorer la sécurité sanitaire ; ii) renforcer les systèmes nationaux de santé ; iii) maintenir l'accent mis sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé ; iv) agir sur les déterminants sociaux de la santé ; et v) transformer le Bureau régional de l'Afrique pour qu'il devienne une Organisation capable de répondre aux besoins et axée sur les résultats. Telles sont les priorités que je m'engage à respecter et sur lesquelles j'aimerais être jugée tout au long de mon mandat en qualité de Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.

Cette promesse a été renouvelée dans son discours d'investiture devant le Conseil exécutif de l'OMS réuni à sa cent trente-sixième session à Genève (Suisse), en janvier 2015. Le Programme de transformation est né de cette promesse. Il a été mis au point pour concrétiser l'engagement de la Directrice régionale à transformer le Secrétariat de manière positive et propose un plan pour accélérer la mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région. Le Programme de transformation est le fruit d'un processus inclusif étayé par de vastes consultations sur la vision énoncée par la Directrice régionale.

Le chapitre 2 décrit le Programme de transformation, en l'occurrence ses objectifs, ses axes prioritaires et les résultats escomptés. Audacieux et ambitieux, le Programme cherche à établir une organisation sanitaire régionale clairvoyante, proactive, capable de répondre aux besoins, axée sur les résultats, transparente, responsable, dotée de ressources appropriées et outillée pour remplir son mandat ; autrement dit, une organisation qui répond aux besoins et aux attentes de ses parties prenantes. Le Programme de transformation est une vision et une stratégie pour le changement qui aspirent à faciliter l'émergence de « l'OMS que souhaite l'ensemble du personnel et les partenaires ». Son objectif est de faire évoluer le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine pour qu'il devienne le véritable chef de file du développement sanitaire en Afrique et qu'il se pose en gardien fiable et efficace des avancées obtenues par l'Afrique en matière de santé.

Le Programme compte quatre axes prioritaires : des valeurs prônant la production de résultats, une orientation technique intelligente, des opérations stratégiques répondant aux attentes, une communication et des partenariats efficaces ; chacun de ces axes comprend un ensemble clairement défini de résultats escomptés et de mesures stratégiques à mettre en œuvre pour atteindre les résultats escomptés assorti de trois niveaux d'échéance. Les mesures stratégiques à mettre en œuvre pour obtenir les résultats attendus pour chaque axe ont été définis et organisés selon trois échéances : les mesures stratégiques à appliquer dans les 100 premiers jours du mandat ; les mesures stratégiques à appliquer au cours des deux premières années (avec pour échéance le mois de janvier 2017) ; et les mesures dont l'application se poursuivra au cours de la troisième année et jusqu'à la cinquième année

du mandat de la Directrice régionale (jusqu'en janvier 2020). Un cadre de suivi et d'évaluation des performances a été mis au point dans ce contexte.

Le chapitre 3 met en évidence les principales mesures stratégiques prises par la Directrice régionale au cours des 100 premiers jours et certains des premiers résultats enregistrés sur les cinq axes prioritaires de sa vision, qui ont permis de définir le cap de son mandat. Ces cinq axes prioritaires sont les suivants : améliorer la sécurité sanitaire ; renforcer les systèmes nationaux de santé ; maintenir l'accent mis sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ; agir sur les déterminants sociaux de la santé ; et transformer le Bureau régional de l'Afrique pour qu'il devienne une organisation capable de répondre aux besoins et axée sur les résultats.

Les 100 premiers jours du mandat de la Directrice régionale ont été riches en événements. Les temps forts de ce début de mandat comprennent la restructuration du Bureau régional pour qu'il puisse mieux répondre aux priorités sanitaires et soit capable de définir un cap clair et une marche à suivre précise ; les visites officielles que la Directrice régionale a effectuées dans les trois pays les plus touchés par l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria et Sierra Leone) ; et la mobilisation d'un appui international en faveur de la mise en place de systèmes de santé résilients à la suite de l'épidémie de maladie à virus Ebola, ce qui a permis d'enrayer les épidémies de choléra dans des pays tels que le Malawi, le Mozambique et la République-Unie de Tanzanie, de même qu'une épidémie de méningite au Niger, notamment par la mise à disposition, avec le concours de partenaires clés, de 880 000 doses de vaccin antiméningococcique tétravalent qui ont considérablement fait reculer le nombre de décès dus à la méningite. En outre, la Directrice régionale a donné l'impulsion nécessaire à la création d'une nouvelle entité de lutte contre les maladies tropicales négligées, désormais connue sous l'appellation de « *Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées* » (ESPEN), qui a été lancée en janvier 2016.

En vue de consolider les partenariats, la Directrice régionale a contacté des partenaires clés pour leur faire part de sa vision du développement sanitaire, ce qui a abouti à la conclusion d'accords sur des mécanismes de collaboration clairement définis.

La Directrice régionale a constitué un groupe consultatif indépendant composé d'experts de renom, sélectionnés sur la base de critères comme l'expérience personnelle, le parcours professionnel, le sexe, l'origine géographique, la stature internationale et les affiliations professionnelles. Ce groupe avait pour mission de conseiller la Directrice régionale sur les stratégies et politiques à adopter pour répondre aux priorités sanitaires de la Région africaine.

Le chapitre 4 décrit le Programme de transformation présenté dans le document intitulé *Le Programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020 : une vision pour la couverture sanitaire universelle, qui entend servir de cadre stratégique orientant la contribution de l'OMS au développement durable en Afrique*. Cet autre programme expose, en matière de santé et de développement, une vision axée sur la lutte contre les inégalités et les injustices inacceptables qui ont maintenu la Région loin derrière les autres en ce qui concerne les indicateurs de santé et de jouissance du meilleur niveau de vie possible. Il s'appuie sur le *Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région africaine 2015-2020*.

Le *Programme de transformation de la santé en Afrique* a pour but d'assurer l'accès universel à un ensemble de services de santé essentiels dans tous les États Membres de la Région et de parvenir ainsi à une couverture sanitaire universelle caractérisée par un minimum d'obstacles d'ordre financier, géographique et social à l'accès aux services. Pour ce faire, le Programme a défini trois domaines stratégiques prioritaires, à savoir : l'amélioration de la sécurité sanitaire par la lutte contre les maladies à potentiel épidémique, et la riposte aux situations d'urgence et aux nouvelles menaces contre la santé ; la réalisation de progrès en termes d'équité et de couverture sanitaire universelle ; et le renforcement des capacités de l'OMS dans la Région africaine.

Les axes stratégiques d'intervention prioritaire sont directement liés aux six catégories d'activité énoncées dans le douzième programme général de travail de l'OMS (Maladies transmissibles ; Maladies non transmissibles ; Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie ; Systèmes de santé ; Préparation, surveillance et intervention ; Services institutionnels et fonctions d'appui) dans le but de faciliter l'institutionnalisation du Programme

de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région africaine 2015-2020. Des actions stratégiques ou des axes de travail ont été définis pour ces domaines d'intervention prioritaires, dont les liens ont été clairement établis avec les catégories d'activité énoncées dans le douzième programme général de travail de l'OMS.

Le chapitre 5 présente le travail accompli et les principaux résultats obtenus dans le but d'assurer la sécurité sanitaire, y compris par le renforcement de la capacité de la Région et des pays à détecter rapidement et efficacement les menaces pour la santé publique. Des progrès ont été accomplis sur plusieurs fronts, notamment pour ce qui concerne le plaidoyer de haut niveau et le dialogue sur le développement, ainsi que la mise en place des capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) ; sans oublier le renforcement des capacités de la Région à intervenir en cas de situation d'urgence ; le renforcement de la capacité des pays à se préparer et à riposter aux épidémies, aux situations d'urgence et aux crises humanitaires ; l'amélioration de l'affectation des ressources pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence ; et la surveillance régulière de la résistance aux antimicrobiens dans la Région.

La capacité du Secrétariat de l'OMS à prêter son assistance aux États Membres pour qu'ils puissent détecter les épidémies, y riposter en temps voulu et assurer la sécurité sanitaire dans la Région s'est améliorée. Le groupe organique Sécurité sanitaire et situations d'urgence a été établi au Bureau régional en mars 2015 à la suite de la fusion des programmes de lutte contre les épidémies et de gestion des catastrophes, le but étant de mieux gérer l'ensemble des situations d'urgence de santé publique en vertu d'une approche englobant l'ensemble des menaces. Par la suite, ce groupe organique a été fondu dans le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaires, mis en place au titre de la réforme de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence.

Le nombre de membres du personnel de la catégorie professionnelle travaillant dans la gestion des situations d'urgence a considérablement augmenté et, en 2017, deux centres opérationnels ont été établis à Dakar et à Nairobi, de même qu'un bureau de liaison à Addis Abeba, dans le but de renforcer les capacités des États Membres, de tirer parti de la collaboration existante avec les partenaires

régionaux et sous-régionaux et de renforcer la communication et les partenariats. En vue de rationaliser les opérations de l'OMS, un système de gestion des incidents (IMS) a été mis en place, que l'on peut activer dans les 24 à 48 heures qui suivent un événement de santé publique classé (flambées épidémiques, catastrophes naturelles et crises humanitaires en cours), conformément au cadre d'action d'urgence de l'OMS. L'IMS constitue la structure et l'approche normalisées que l'OMS a adoptées pour gérer son action en cas d'événement de santé publique et de situation d'urgence, mais aussi pour faire en sorte que l'Organisation applique les meilleures pratiques de gestion des situations d'urgence.

Les capacités requises des pays en vertu du RSI (2005) ont également été renforcées et les États Membres sont désormais plus à même de détecter les épidémies et d'organiser une riposte diligente. Grâce aux efforts concertés de l'OMS et de la Commission de l'Union africaine, les chefs d'État africains, réunis dans le cadre de leur sommet de juillet 2017, ont adopté une déclaration appelant à accélérer l'application du RSI (2005) et, pour la première fois depuis l'adoption du Règlement, les 47 États Membres ont soumis leurs rapports annuels en décembre 2017 et 2018.

En application du RSI, des évaluations externes conjointes destinées à déterminer la capacité des pays à détecter les menaces pour la santé publique et à y riposter ont été menées dans 38 bureaux de pays de l'OMS ; 20 États Membres ont élaboré et mettent en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire afin de se doter de toutes les capacités essentielles requises en vertu du RSI, contribuant ainsi au renforcement des capacités de prévention, de détection et d'intervention, à la mise en place de systèmes de santé résilients et à l'atteinte des objectifs de développement durable.

Plusieurs flambées épidémiques ont été jugulées rapidement. On peut notamment citer : l'épidémie de fièvre jaune en Angola et en République démocratique du Congo en 2016 ; la peste pneumonique à Madagascar en 2017 ; l'épidémie de fièvre de Marburg en Ouganda en 2017 ; et l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo en mai 2018. Malgré les progrès réalisés, beaucoup reste à faire : en effet, à la fin du mois de décembre 2018, aucun pays de la Région n'avait acquis les capacités essentielles requises en vertu du RSI (2005).

Le chapitre 6 décrit le travail accompli et les principaux résultats obtenus en vue de garantir le bon fonctionnement de systèmes de santé dans lesquels toutes les personnes bénéficient de services de santé équitables et de qualité, sans pour autant éprouver des difficultés financières ni encourir d'autres obstacles, et qui servent de véhicule pour la mise en œuvre de tous les programmes de lutte contre les maladies et afin de promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie sur la voie qui mène à la couverture sanitaire universelle.

Un nombre accru d'États Membres disposent de politiques et de plans de santé nationaux complets et cohérents, évalués en collaboration avec leurs partenaires et coordonnés avec les plans de développement nationaux. En décembre 2018, quarante États Membres avaient adopté de telles politiques et de tels plans nationaux de santé. Guidée par le *Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable* adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique à sa soixante-septième session, l'OMS prête son assistance aux pays pour qu'ils se dotent de systèmes de santé résilients et capables de répondre aux besoins.

Le fardeau des maladies transmissibles a été allégé. À la fin de l'année 2018, quarante-quatre États Membres avaient adopté et étaient en train de mettre en œuvre la politique de l'OMS visant à « traiter tout le monde », qui conseille aux personnes vivant avec le VIH d'entamer un traitement antirétroviral, quelle que soit leur numération des CD4. Le dépistage du VIH et le traitement antirétroviral se généralisent progressivement. Dans la Région africaine, quatre personnes vivant avec le VIH sur cinq connaissent leur statut sérologique et le Botswana, Eswatini et la Namibie sont près d'atteindre les objectifs « 90-90-90 », qui portent notamment sur le dépistage et le traitement. La couverture thérapeutique s'est améliorée en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale depuis l'élaboration et la mise en œuvre en 2016 de plans de rattrapage visant à accélérer la riposte au VIH, la couverture pour le traitement du VIH étant passée à plus de 40 %, contre 28 % en 2015.

Les nouveaux cas de tuberculose ont diminué à un rythme de -4 % par an depuis 2015. Cette diminution est encore plus marquée (jusqu'à -8 %) en Afrique du Sud, à Eswatini, au Lesotho, en Namibie, en Zambie et au Zimbabwe. Les efforts visant à combattre et à éliminer les cinq maladies tropicales négligées (MTN)

à chimioprévention les plus courantes en Afrique, à savoir la filariose lymphatique, l'onchocercose, les géohelminthiases, la schistosomiase et le trachome, continuent de progresser dans le cadre du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées. Le Ghana, le Kenya et le Togo font partie des pays où l'élimination de certaines maladies tropicales négligées a été certifiée ces trois dernières années.

La lutte contre le fardeau des maladies non transmissibles s'est intensifiée. À la suite de l'adoption du *Cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires* par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique à sa soixante-septième session, onze pays avaient bénéficié, au mois de décembre 2018, d'un appui à la mise en œuvre de l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles, qui comprend des mesures offrant un bon rapport coût-efficacité que l'on peut intégrer dans les soins de santé primaires. La synergie entre l'ensemble OMS d'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles et le programme phare du Bureau régional relatif à la couverture sanitaire universelle devrait permettre d'accroître rapidement la couverture d'un ensemble intégré de mesures pour le traitement et la prévention des maladies non transmissibles.

La Région africaine est en passe d'obtenir la certification de l'éradication de la poliomyélite. Le Bureau régional a coordonné les actions des partenaires de la lutte contre la poliomyélite dans cinq pays du bassin du lac Tchad à la suite de cas avérés de transmission du poliovirus sauvage au nord-est du Nigéria, touché par le conflit avec la secte islamiste Boko Haram. Aucun nouveau cas d'infection à poliovirus sauvage n'a été notifié au cours des 30 derniers mois, sachant que la durée nécessaire pour être certifié exempt de poliomyélite est de 36 mois. La commission de certification compétente a accepté les dossiers de demande du statut de pays exempt de poliomyélite qui lui ont été transmis par 40 pays de la Région africaine, tandis que les sept pays restants ont reçu l'appui nécessaire pour que l'ensemble de la Région soit certifié exempt de poliomyélite d'ici à la fin de l'année 2019. La Région a progressé sur la voie de la certification de l'éradication de la poliomyélite grâce à l'impulsion des gouvernements nationaux, à une collaboration efficace avec les partenaires et à l'adoption d'approches novatrices, prévoyant notamment le



renforcement de la surveillance et le recours à des campagnes utilisant des systèmes d'information géographique.

En vue d'orienter les pays vers les domaines sur lesquels ils devraient agir en priorité lors de la planification de leur action en faveur de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable, le Secrétariat a publié, en août 2018, un rapport intitulé **État de la santé dans la Région africaine de l'OMS : analyse de la situation sanitaire, des services et des systèmes de santé dans le contexte des objectifs de développement durable – Où nous en sommes, où nous devons aller.**

Reconnaissant la nécessité de mettre au point et d'utiliser des innovations locales visant à accélérer l'obtention de meilleurs résultats sanitaires et à réduire les inégalités, et inspiré par le désir de promouvoir une culture de l'innovation dans le cadre du Programme de transformation, le Secrétariat a lancé une **initiative de promotion de l'innovation** en octobre 2018 dans le but précis d'exploiter les innovations sanitaires dans la Région, de définir leurs chemins essentiels et de travailler avec les pays pour les transposer à grande échelle.

Le chapitre 7 décrit le travail accompli et les principaux résultats obtenus en vue de changer la culture, les programmes et la structure du Secrétariat pour qu'il puisse bien remplir son mandat. Ce chapitre met en relief les immenses progrès qui ont été accomplis pour redéfinir la culture de l'Organisation, désormais caractérisée par des valeurs qui prônent l'excellence, le travail d'équipe, la responsabilisation, l'intégrité, l'équité, l'innovation et l'ouverture, de même que pour améliorer la communication et les interactions avec les parties prenantes. Voici quelques-unes des réalisations majeures.

La sensibilisation du personnel s'est améliorée, tout comme son engagement et sa responsabilisation, de même que la transparence et les comportements éthiques : cela a été rendu possible par la mise en œuvre de diverses activités visant à renforcer les capacités des membres du personnel et à accroître leur adhésion au Programme de transformation et leur appropriation de celui-ci. Grâce aux activités menées par l'ombudsman et le **réseau régional pour le changement**, ainsi qu'à d'autres actions, le personnel est davantage sensibilisé à l'obligation de rendre compte, à la transparence, aux comportements

éthiques et à la production de résultats, comme le montre l'enquête mondiale de l'OMS sur la culture institutionnelle qui a été menée auprès du personnel en 2017 : le personnel du Bureau régional de l'Afrique a une vision plus positive de la culture de l'Organisation que la moyenne du personnel de l'Organisation dans son ensemble.

La responsabilisation en matière de gestion, la transparence et la gestion des risques se sont améliorées : la mise en œuvre d'une initiative pour l'optimisation des ressources, le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS), qui prévoit la conduite régulière d'examen de la gestion des programmes, de l'administration et du respect des obligations, améliore la gestion des bureaux de pays. Un cadre d'indicateurs de performance clés a été mis au point et fait l'objet d'un suivi et de rapports trimestriels, remis à la direction par l'intermédiaire du Comité de la conformité et de la gestion des risques. Une meilleure utilisation des technologies et des outils disponibles, en particulier le Système mondial de gestion (GSM), les tableaux de bord de l'informatique décisionnelle, le portail mondial pour les fournisseurs des institutions du système des Nations Unies et les tableaux de résultats, a permis d'optimiser les ressources consacrées aux achats de biens et de services, engendrant des économies qui se sont chiffrées à US\$ 1,4 million en 2017, puis à US\$ 5,1 millions en 2018.

Les besoins en ressources humaines ont été réalignés et le déséquilibre hommes-femmes est en train d'être corrigé : le personnel du Bureau régional a été restructuré, des examens fonctionnels ont été menés dans 34 bureaux de pays et des plans de mise en œuvre ont été **élaborés pour 18** pays. Le processus d'examen fonctionnel a montré que les responsabilités attendues de l'OMS varient considérablement d'un pays à l'autre, allant de fonctions normatives à un rôle d'appui technique ou de supervision des opérations, en fonction de la complexité des pays et de la situation des partenariats.

La transparence des processus de recrutement, d'affectation et de gestion des performances a été améliorée et des progrès ont été accomplis en ce qui concerne la parité hommes-femmes et la prise en compte des nationalités sous-représentées dans le processus de recrutement du personnel, y compris des représentants de l'OMS. Entre décembre 2015 et décembre 2017, la représentation du personnel

féminin titulaires d'un engagement de longue durée a bondi, passant de 24,3 % pour s'établir à 31,9 %, et ce alors même que la Région affiche le plus faible taux de candidatures féminines exprimant un intérêt pour des postes vacants de la catégorie professionnelle : 23,9 % en 2018, contre une moyenne mondiale de 32,7 %.

Les partenariats stratégiques sont en train d'être renforcés : l'OMS a continué d'élargir sa collaboration avec ses partenaires clés tout en mobilisant d'autres partenaires, traditionnels et nouveaux. L'OMS a renforcé son engagement en faveur du mécanisme de partenariat dénommé « Harmonisation pour la Santé en Afrique » et créé le Forum sur la santé en Afrique pour qu'il serve de plateforme de dialogue avec les partenaires, y compris les acteurs non étatiques. La qualité des partenariats s'est améliorée, ce qui a eu pour effet d'accroître les ressources disponibles et de renforcer la voix des partenaires promouvant l'action du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Le nombre de rapports aux donateurs non établis a baissé, passant de 39 % en juillet 2017 à 8 % en décembre 2018. Pour la première fois depuis plus de 12 ans, une réunion d'information a été organisée à l'intention des Ministres de la santé nouvellement nommés dans la Région africaine de l'OMS.

La communication s'améliore : les médias et les parties prenantes ont été davantage sollicités. L'utilisation active des réseaux sociaux et de plateformes innovantes a considérablement accru la portée des informations diffusées par l'OMS sur la santé publique, d'autant plus que les rapports de situation sur les épidémies et les situations d'urgence présentent un intérêt particulier pour les acteurs de la santé dans la Région. Des efforts non négligeables ont été déployés pour mesurer l'efficacité globale de la contribution de l'OMS aux objectifs de santé prioritaires à l'aide du Cadre de résultats de la Région africaine de l'OMS et des indicateurs de performance clés programmatiques.

Le chapitre 8 décrit la structure de gouvernance établie pour assurer une direction politique solide et une mise en œuvre harmonieuse du Programme de transformation. Cette structure de gouvernance comprend la haute direction ; le secrétariat du Programme de transformation ; le groupe consultatif ad hoc ; la Réunion régionale du programme ; le groupe consultatif indépendant établi par la Directrice régionale ; et le Comité régional de l'OMS

pour l'Afrique. Au cours du premier trimestre 2018, une structure de gouvernance révisée a été adoptée pour assurer l'institutionnalisation et la bonne mise en œuvre du Programme de transformation. Une équipe de gestion du changement a été formée, ainsi qu'un réseau régional d'agents du changement.

Le chapitre 9 met en évidence les changements et les améliorations constatés par des parties extérieures au Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine à la suite de la mise en œuvre du Programme de transformation tel qu'il a été validé. Une évaluation indépendante à mi-parcours réalisée au premier semestre 2017 a montré que des progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre du Programme de transformation. Le personnel est désormais plus sensibilisé aux questions de responsabilisation, de transparence et de comportement éthique, tandis que les partenaires reconnaissent davantage l'importance du travail du Secrétariat. L'évaluation a conclu que des progrès raisonnables avaient été accomplis pour atteindre l'objectif du Programme de transformation et que les comportements et les mentalités étaient en train d'évoluer. Cependant, un certain nombre d'activités planifiées ont également pris du retard, ce qui a ralenti les progrès, et des lacunes dans la communication et l'appui à la gestion du changement ont entraîné un manque de connaissance du Programme et un faible engagement en sa faveur chez certains membres du personnel.

Le chapitre 10 présente les principales orientations de la phase II du Programme de transformation et au-delà, tout en soulignant la nécessité de placer les personnes au cœur du changement. Les objectifs de la phase II sont de consolider et d'optimiser les gains de la première phase, d'affiner l'orientation technique et la performance de l'OMS, d'améliorer la qualité de l'action de l'Organisation et de parfaire le ciblage, la gestion et l'impact des ressources afin d'optimiser leur utilisation, tout en veillant à « *placer les personnes au cœur du changement* ». La phase II est alignée sur le plan et l'architecture pour la transformation mondiale proposés par le Directeur général de l'OMS en vue d'améliorer la santé dans le monde grâce à la couverture sanitaire universelle, à la sécurité sanitaire et à la promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie, l'objectif étant qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'une couverture sanitaire universelle, qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées et qu'un milliard de personnes

jouissent d'une vie meilleure grâce aux objectifs de développement durable liés à la santé.

Les six axes de travail stratégiques de la phase II sont les suivants :

- renforcer les processus de gestion du changement et promouvoir une culture axée sur les valeurs ;
- renforcer l'approche centrée sur les pays en vue d'obtenir un plus grand impact ;
- mettre un accent plus marqué sur l'obtention de résultats de qualité ;
- promouvoir l'efficacité, la responsabilisation, la qualité et l'optimisation des ressources ;
- élargir la collaboration avec les États Membres et les partenaires ; et
- assurer une communication plus efficace de l'action du Secrétariat pour améliorer les résultats sanitaires dans la Région.

Le rapport montre que le chemin parcouru depuis le lancement du Programme de transformation par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique en 2015 a été jalonné de changements positifs qui ont permis aux États Membres de la Région africaine de progresser dans leurs efforts visant à faire en sorte que chaque personne, quel que soit son âge, vive en bonne santé et dans un état de bien-être grâce à la couverture sanitaire universelle, à la riposte aux situations d'urgence sanitaire et à la promotion d'un meilleur état de santé pour la population.

Plusieurs leçons ont aussi été tirées en cours de route. Pour consolider et pérenniser les résultats et les changements constatés, il faudra placer les individus au cœur du changement en adoptant une approche ascendante du changement, en améliorant les compétences en matière de direction, de gestion et d'adaptation au changement à tous les niveaux et en favorisant des lieux de travail sains et respectueux. Il est également indispensable de communiquer clairement et d'assurer la visibilité des réalisations accomplies tout au long du processus, de sorte à ce que tout le monde puisse se les approprier. Enfin, il faut veiller à ce que les États Membres jouent leur rôle en participant au financement du Secrétariat, ainsi qu'en prenant des engagements politiques et en faisant des investissements concrets en faveur de la mise en place de systèmes de santé nationaux plus solides et résilients dans leur pays.

Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine reste déterminé à consolider et à accélérer les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme de transformation en encourageant l'appropriation du changement par tous les membres du personnel ; en renforçant la mise en œuvre au niveau des pays, notamment en affectant les ressources là où elles sont nécessaires ; en améliorant l'évaluation pour guider l'action ; et en encourageant l'utilisation de la technologie tant au sein de l'OMS que dans les États Membres. L'innovation, en particulier la recherche de technologies et de solutions locales aux problèmes de santé de la Région, sera au cœur des activités de l'OMS dans la Région.



1

1 LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION – LES DÉBUTS

1.1 Le contexte

La D^{re} Matshidiso Moeti a pris ses fonctions de Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique le 1^{er} février 2015. Dans son discours de remerciement prononcé à la suite de son élection par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, l'organe de décision de l'Organisation dans la Région africaine, réuni à sa soixante-quatrième session en novembre 2014, à Cotonou (Bénin), elle a déclaré ce qui suit :

J'ai suivi attentivement nos délibérations au cours de la présente session, j'ai passé en revue la littérature scientifique et les informations contenues dans nos stratégies de coopération avec les pays. J'ai identifié cinq priorités liées entre elles et qui se chevauchent. Ces priorités sont les suivantes : i) améliorer la sécurité sanitaire ; ii) renforcer les systèmes nationaux de santé ; iii) maintenir l'accent mis sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé ; iv) agir sur les déterminants sociaux de la santé ; et v) transformer le Bureau régional de l'Afrique pour qu'il devienne une Organisation capable de répondre aux besoins et axée sur les résultats. Telles sont les priorités que je m'engage à respecter et sur lesquelles j'aimerais être jugée tout au long de mon mandat en qualité de Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.



Cette promesse a été renouvelée dans son discours d'investiture devant le Conseil exécutif de l'OMS réuni à sa cent trente-sixième session à Genève (Suisse), en janvier 2015 (voir annexe 1).

L'entrée en fonction de la nouvelle Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a suscité des attentes de la part des États Membres et des parties prenantes régionales et mondiales, qui espéraient de nouvelles méthodes de travail plus appropriées pour l'action de l'OMS dans la Région africaine. Ils attendaient de l'OMS qu'elle accélère la mise en œuvre et l'institutionnalisation du programme de réforme dans la Région et qu'elle améliore l'efficacité et la rapidité des activités menées par l'OMS à l'appui des États Membres, conformément au mandat de l'Organisation.

L'épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest en 2014 a fait ressortir la nécessité d'accélérer le programme de réforme de l'OMS. En effet, la communauté internationale a largement exprimé son inquiétude à l'égard de la réponse de l'OMS. Le décalage observé entre la structure de l'Organisation et sa capacité technique à s'acquitter de son mandat dans la Région africaine, ainsi que la nécessité d'améliorer la gestion des ressources humaines et les opérations, sont quelques-uns des problèmes qui ont été soulevés. La communauté internationale attend de l'OMS qu'elle remplisse son mandat ; les parties prenantes régionales et mondiales souhaitent que l'OMS soit dotée des ressources et de l'équipement dont elle a besoin pour être en mesure de répondre aux attentes et de renforcer efficacement les systèmes de santé nationaux ; de coordonner la lutte contre les maladies, y compris la préparation et la riposte aux

épidémies ; et de lancer des actions supranationales visant à promouvoir la sécurité sanitaire mondiale.

Le Programme de transformation *du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Région africaine 2015-2020*, ci-après dénommé « Programme de transformation », a été mis au point pour concrétiser l'engagement de la Directrice régionale à transformer le Secrétariat de manière positive et propose un plan pour accélérer la mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région.

Depuis 2012, l'OMS a lancé un programme complet de réformes afin d'être mieux capable de s'adapter aux défis en constante évolution en matière de santé et de développement ; à l'évolution des institutions et des capacités nationales ; aux changements intervenus sur la scène de coopération mondiale en matière de santé et de développement ; et aux attentes changeantes des États Membres de l'OMS et des autres partenaires pour veiller à ce que l'Organisation soit à la hauteur de sa mission et mieux outillée pour faire face aux défis de santé de plus en plus complexes de ce XXI^e siècle. La réforme comportait trois volets, à savoir les programmes (pour améliorer la santé de la population) ; la gouvernance (pour accroître la cohérence dans la santé mondiale) ; et la gestion (pour la poursuite de l'excellence au sein de l'Organisation).

1.2 Un Programme de transformation résultant d'un processus inclusif

Le Programme de transformation est le fruit de vastes consultations sur la vision exposée par la Directrice régionale à la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et à la cent trente-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS. Dans le cadre de ces consultations, une équipe de transition, créée par la Directrice régionale, a tenu des réunions stratégiques entre décembre 2014 et mars 2015 à Johannesburg (Afrique du Sud) et des membres du personnel de la catégorie supérieure du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (directeurs, chefs de bureaux de pays de l'OMS, responsables de programme et coordonnateurs d'unités) ont procédé à un examen stratégique lors de la 50^e Réunion régionale du programme, tenue en avril 2015 au Bureau régional de l'OMS à Brazzaville (Congo).

Lors de sa réunion à Johannesburg en janvier 2015, l'équipe de transition, après avoir analysé les forces et les faiblesses du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en son état actuel, ainsi que son potentiel et

les menaces qui pesaient sur l'institution, en tenant compte de la réforme en cours de l'OMS visant à améliorer la gestion, le leadership et la performance technique, a proposé les caractéristiques du « Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique que nous voulons », sous la forme d'un projet de Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine.

Selon la définition de l'équipe de transition, le « Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique que nous voulons » est un Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine :

- dont le personnel est pleinement qualifié, techniquement compétent, soutenu et à l'écoute des besoins des États Membres ;
- qui anticipe les besoins des États Membres et oriente les pays et les partenaires vers les mesures à prendre ;
- qui est moins bureaucratique, plus ouvert et transparent et qui répond avec célérité aux besoins des pays et des parties prenantes ;
- qui est innovant, c'est-à-dire une organisation qui encourage les idées nouvelles et soutient leur validation et leur adoption ;
- qui embrasse une culture institutionnelle caractérisée par la réponse aux attentes, la capacité à saisir les opportunités, l'esprit d'initiative et l'excellence.

La 50^e Réunion régionale du programme, tenue en mars 2015 au Bureau régional, était consacrée à l'examen et à l'élaboration de la version définitive du Programme de transformation. Ont participé à la réunion la Directrice régionale, le Directeur de la gestion des programmes, les directeurs de groupe organique, les chefs des bureaux de pays de l'OMS, les gestionnaires de programme, les coordonnateurs d'unités et les responsables de la gestion. Les participants à la réunion se sont entendus sur les aspects essentiels du Programme, notamment ses objectifs, ses domaines d'intervention, les résultats escomptés et les mesures stratégiques à mettre en œuvre. Ils ont également décidé que les bureaux de pays et les équipes d'appui interpays devraient organiser des réunions d'information au cours desquelles le personnel pourrait apporter des contributions supplémentaires, lesquelles devraient être transmises au Bureau régional pour être prises en compte dans le document final.

La Réunion régionale du programme a été suivie d'ateliers organisés à l'intention du personnel de tous les bureaux de pays, des groupes organiques du Bureau régional et des équipes d'appui interpays de l'OMS. Des consultations approfondies ont été tenues avec les membres du personnel pour qu'ils contribuent à la transformation de l'Organisation, le but étant d'améliorer davantage la santé des

Pour la mise en œuvre du Programme de transformation, les participants à la réunion ont adopté un modèle de Kotter révisé prévoyant huit étapes, énoncées comme suit :

- Étape 1.** Communiquer sur la demande de changement.
- Étape 2.** Rassembler un groupe de personnes influentes et capables de bien travailler ensemble pour promouvoir le changement.
- Étape 3.** Exposer une vision permettant d'orienter le processus de changement et proposer des stratégies pour le mener à bien.
- Étape 4.** Avoir recours à divers moyens de communication pour présenter la vision, les stratégies d'accompagnement et les nouveaux comportements à adopter dans le cadre d'un plan de communication, sans oublier les principaux partenaires.
- Étape 5.** Éliminer les obstacles au changement (structures ou systèmes problématiques). Autoriser l'expérimentation et l'innovation.
- Étape 6.** Identifier des améliorations visibles à court terme et attirer l'attention sur celles-ci. Les planifier et récompenser publiquement les acteurs qui ont permis des améliorations.
- Étape 7.** Encourager et récompenser ceux qui sont capables de promouvoir la vision et d'agir en sa faveur ; dynamiser le processus de changement avec de nouveaux projets, de nouvelles ressources et de nouveaux acteurs du changement.
- Étape 8.** Veiller à ce que tout le monde comprenne et adopte les nouveaux comportements et les associe à la productivité et au succès de l'Organisation.

habitants de la Région. Les représentants de l’OMS ont également participé à des consultations sur le Programme de transformation avec des parties prenantes au niveau des pays et ont présenté leurs observations au Bureau régional. L’Association du personnel de la Région a exprimé son soutien unanime au Programme de transformation et à l’action de l’OMS.

Les avis et les suggestions du personnel de l’OMS travaillant en dehors de la Région africaine ainsi que de personnes extérieures à l’OMS ont également été pris en compte lors de la mise au point de la version définitive du Programme de transformation. Par exemple, lors de sa première réunion avec le corps diplomatique accrédité auprès de la République

du Congo en avril 2015, la Directrice régionale a présenté le Programme de transformation et reçu un retour positif de la part des ambassadeurs. Les réunions annuelles de la Directrice régionale avec le corps diplomatique servent de réunions d’information et de sensibilisation pour les diplomates accrédités en République du Congo et affectés à Brazzaville, où siège le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique depuis 1952. Selon la D^{re} Moeti, « ces rencontres ont eu pour principal but d’échanger avec les acteurs et les processus de la politique étrangère et du développement qui ont une incidence sur le vaste domaine de la coopération au développement, de les influencer et d’encourager les actions visant à promouvoir et à préserver la santé des populations africaines ».

1.3 Documents de référence

- Discours de remerciement de la D^{re} Matshidiso Rebecca Moeti, Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique, à la cent trente-sixième session du Conseil exécutif de l’OMS à Genève – Janvier 2015 ; <https://www.afro.who.int/regional-director/speeches-messages/acceptance-speech-dr-matshidiso-rebecca-moeti-who-regional>
- Résolution de l’Assemblée mondiale de la Santé sur la réforme de l’OMS (WHA65/9) ; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-fr.pdf#page=23
- Rapport de réunion : séance de réflexion sur le Programme de transformation du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique ; Johannesburg (République d’Afrique du Sud) ; 19-21 janvier 2015.
- Réunion régionale du programme ; cinquantième session sur l’accélération du Programme de transformation du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique ; Brazzaville (République du Congo), 9-11 avril 2015 ; Rapport final ; Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique ; http://intranet.who.int/afro/cis/documents/documents2/final%20rpm50%20report_1.pdf
- Soixante-cinquième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique ; N’Djamena (République du Tchad), 23-27 novembre 2015 ; <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/final-reports/afr-rc65-14-rapport-final-du-cr65.pdf>
- Le Programme de transformation du Secrétariat de l’Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 ; https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/WHO_transformation_agenda_French.pdf

2 LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION – DE QUOI S’AGIT-IL ?

Le Programme de transformation est une vision et une stratégie pour le changement qui aspirent à faciliter l’émergence de l’OMS que souhaitent l’ensemble du personnel et les partenaires.

(D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique)

Audacieux et ambitieux, le Programme de transformation du Secrétariat de l’Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 cherche à établir une organisation sanitaire régionale clairvoyante, proactive, capable de répondre aux besoins, axée sur les résultats, transparente, responsable, dotée de ressources appropriées et outillée pour remplir son mandat ; autrement dit, une organisation qui répond aux besoins et aux attentes de ses parties prenantes. C’est une vision et une stratégie pour le changement qui aspirent à faciliter l’émergence de « l’OMS que souhaitent l’ensemble du personnel et les partenaires ».

2.1 Objectif, domaines d’intervention et alignement sur le programme de réforme de l’OMS

Le Programme de transformation, établi pour la période allant du 1^{er} février 2015 au 31 janvier 2020, a pour objectif de faire évoluer le Secrétariat de l’OMS dans la Région africaine pour qu’il devienne le véritable chef de file du développement sanitaire en Afrique et qu’il se pose en gardien fiable et efficace des avancées obtenues par l’Afrique en matière de santé. La période choisie correspond au mandat de la Directrice régionale.

Le Programme de transformation compte quatre axes prioritaires : des valeurs prônant la production de résultats, une orientation technique intelligente, des opérations stratégiques répondant aux attentes,



une communication et des partenariats efficaces. Les volets de la réforme de l’OMS concernant la gestion, les programmes et la gouvernance ont été pris en compte au cours de son élaboration. Chacun de ces axes s’aligne étroitement sur des résultats escomptés du programme de réforme de l’OMS.

Des valeurs prônant la production de résultats :

L’objet de cet axe prioritaire est de favoriser l’émergence d’une culture institutionnelle définie par les valeurs de l’excellence, du travail d’équipe, de la responsabilisation, de l’intégrité, de l’équité, de l’innovation et de l’ouverture. Cet axe de transformation est aligné sur celui des réformes gestionnaires de l’OMS, dans le cadre des réalisations intitulées « Responsabilisation et transparence » et « Renforcement d’une culture de l’évaluation ».

Une orientation technique intelligente : les axes techniques de l’action de l’OMS dans la Région africaine seront classés par ordre de priorité conformément aux priorités et aux engagements convenus au plan régional, et la mise en œuvre des interventions sera fondée sur des données probantes et les leçons apprises de l’expérience. Cet axe prioritaire contribuera aux réformes gestionnaires de l’OMS dans le cadre de la réalisation intitulée « Soutien technique et politique efficace à tous les États Membres ». Il contribuera aussi à la thématique de la réforme programmatique, au titre de la réalisation intitulée : « Les priorités de l’OMS sont définies, prises en compte et financées en fonction de la hiérarchie convenue ».

Des opérations stratégiques répondant aux attentes :

L’objet de cet axe prioritaire est de faire évoluer le Secrétariat en une organisation au sein de laquelle les fonctions d’encadrement concourent effectivement à la mise en œuvre des programmes. Cet axe est aligné sur les réformes gestionnaires de l’OMS, dans le cadre des réalisations intitulées « Une dotation en personnel conforme aux besoins à tous les niveaux de l’Organisation », « Alignement du financement et de l’allocation des ressources sur les priorités » et « Responsabilisation gestionnaire, transparence et maîtrise des risques ».

Une communication et des partenariats efficaces :

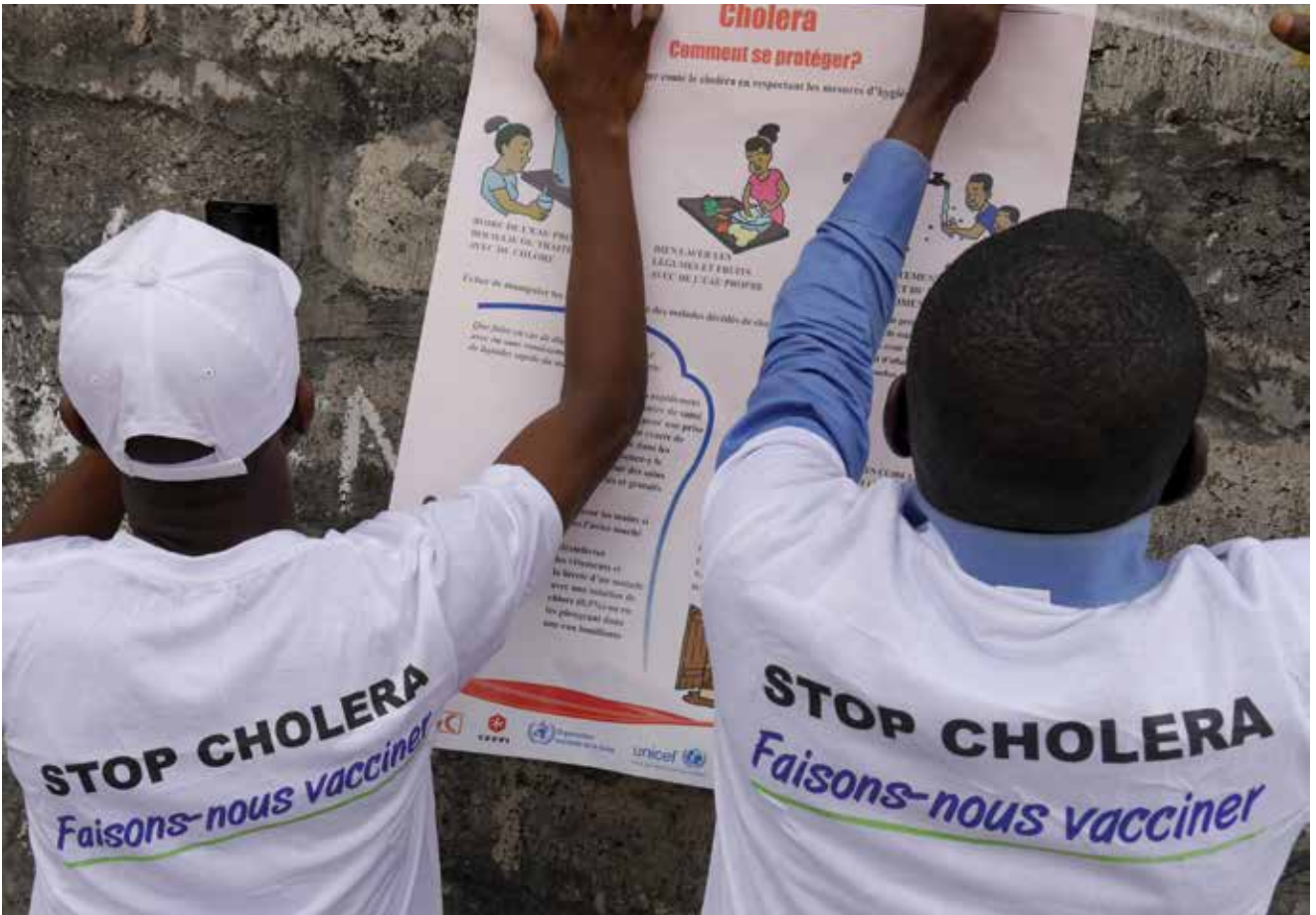
dans cet axe prioritaire, le but est de favoriser l’émergence d’une Organisation répondant mieux aux attentes et plus interactive, aussi bien au plan interne entre les membres de son personnel qu’au plan externe avec les parties prenantes. Cet axe est aligné sur les réformes gestionnaires de l’OMS par le biais de la réalisation « Renforcement d’une culture de l’évaluation » et de la réalisation « Amélioration de la communication stratégique ». Il est aussi en adéquation avec l’axe de la réforme de la gouvernance du programme de réforme de l’OMS, dans le cadre des réalisations « Rationalisation de la présentation des rapports des États Membres et de la communication avec ces derniers » et « Renforcement de la collaboration avec les autres parties prenantes ».

2.2 Résultats attendus pour chacun des axes prioritaires

Pour chacun des quatre axes prioritaires de transformation, un ensemble de résultats attendus a été défini (voir tableau 1).

TABLEAU 1. Le Programme de transformation – Axes prioritaires et résultats attendus

AXES PRIORITAIRES	RÉSULTATS ATTENDUS
Valeurs prônant la production de résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une responsabilisation renforcée des individus et des équipes ▪ Une meilleure équité entre les membres du personnel dans l’attribution de récompenses, la reconnaissance et les sanctions ▪ Des équipes répondant aux besoins et travaillant de manière inclusive ▪ Des normes éthiques renforcées chez les membres du personnel.
Orientation technique intelligente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La maîtrise de l’épidémie de maladie à virus Ebola ; ▪ Des capacités régionales renforcées en matière de sécurité sanitaire, y compris la préparation efficace et l’organisation à temps de la riposte aux flambées épidémiques ou aux situations d’urgence, ainsi que l’éradication de la poliomyélite ; ▪ Des progrès accélérés vers l’atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement et la réalisation des objectifs de développement durable ; ▪ Une approche de systèmes transversaux fonctionnelle dans la Région africaine de l’OMS, facilitant la progression vers la couverture sanitaire universelle ; ▪ Une gestion des connaissances renforcée.
Opérations stratégiques répondant aux attentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des ressources humaines, financières et matérielles alignées sur les priorités identifiées ; ▪ Des capacités renforcées pour les membres du personnel de l’OMS ; ▪ Une transparence accrue dans le recrutement, l’affectation et la gestion des performances du personnel ; ▪ Une efficacité et une responsabilisation accrues dans les domaines des finances, des achats et de l’administration générale ; ▪ Une meilleure exploitation et utilisation des technologies et outils disponibles, en particulier le Système mondial de gestion et les tableaux de bord de l’informatique décisionnelle.
Communication et partenariats efficaces	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une communication interne renforcée entre et à travers tous les trois niveaux de l’Organisation ; ▪ Une communication extérieure renforcée ; ▪ Des partenariats stratégiques renforcés.



2.3 Mesures stratégiques et suivi des performances

Des mesures stratégiques ont été définies afin d'obtenir chacun des résultats escomptés. Pour chaque axe prioritaire, les mesures stratégiques sont définies à l'aune de trois niveaux d'échéance de mise en application, à savoir : les mesures stratégiques à appliquer dans les 100 premiers jours du mandat ; les mesures stratégiques à appliquer au cours des deux premières années (avec pour échéance le mois de janvier 2017) ; et les mesures dont l'application se poursuivra au cours de la troisième année et jusqu'à la cinquième année du mandat de la Directrice régionale (jusqu'en janvier 2020). Un Cadre de suivi et d'évaluation des performances a été mis au point pour appuyer le Programme de transformation. L'axe essentiel du Programme de transformation est la responsabilisation, et les principaux agents du changement, soutenus par l'unité Assistance des pays et interpays (CIS) du Bureau régional, élaboreront et mettront en œuvre des plans de lancement, assortis d'un ensemble d'indicateurs de performance et de repères. Il a également été envisagé d'évaluer la mise en œuvre du Programme à mi-parcours et en fin de mandat en répondant aux questions suivantes :

- Sommes-nous devenus ou non plus axés sur les résultats ? Avons-nous une meilleure culture du résultat ?
- Nos comportements ont-ils changé ?
- Nos processus sont-ils devenus plus efficaces et plus diligents ? Nos rapports avec les partenaires se sont-ils améliorés ?

- Sommes-nous devenus une organisation sanitaire régionale dotée de ressources appropriées et parfaitement outillée pour réussir, clairvoyante, proactive, capable de répondre aux besoins, axée sur les résultats, transparente et responsable ?
- Sommes-nous devenus l'organisation chef de file de la santé dans la Région, et une organisation répondant aux besoins et aux attentes de ses parties prenantes ?

2.4 Gestion des risques

Un Cadre de gestion des risques a également été mis au point. Les risques ci-dessous ont été identifiés et seront surveillés. De même, des mesures seront prises pour atténuer ces risques, selon la nécessité :

- Des échéances manquées ;
- Des ressources insuffisantes (financement, temps) ;
- Le scepticisme des partenaires ;
- L'indifférence, la passivité, la complaisance et la résistance du personnel ;
- L'incapacité à institutionnaliser la transformation requise ;
- L'incapacité à conserver la simplicité du processus de transformation ;
- Une championne de la transformation et des agents du changement débordés.

2.5 Documents de référence

- Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 ;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/WHO_transformation_agenda_French.pdf
- Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la réforme de l'OMS (WHA65/9) ;
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-fr.pdf#page=23



3

3 DÉFINIR LE CAP DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION -

LES 100 PREMIERS JOURS

Beaucoup de choses ont été faites au cours des 100 premiers jours du mandat de la Directrice régionale. Afin de mieux répondre aux priorités en matière de santé et de définir un cap clair et une marche à suivre précise, l'une des premières décisions que la D^{re} Moeti a prise a été de restructurer le Bureau régional comme suit :

- Les secteurs de programme Interventions en cas de crise, Règlement sanitaire international et Interventions d'urgence ont été fusionnés pour former le **groupe organique Sécurité sanitaire et situations d'urgence (HSE)**.
- Le **groupe organique Maladies non transmissibles (MNT)** a été établi pour s'attaquer à la menace émergente des maladies non transmissibles et à leurs facteurs de risque, et s'occuper par ailleurs des activités liées à la santé mentale, à la violence et aux traumatismes.
- Le **groupe organique Maladies transmissibles (CDS)** a été mis sur pied pour s'occuper des grandes priorités de la Région africaine, telles que l'infection à VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, la santé publique et l'environnement.
- Le **groupe organique Santé familiale et reproductive (FRH)** a été créé pour axer son action sur la santé à toutes les étapes de la vie, la nutrition et la vaccination.
- Le **groupe organique Administration générale et coordination (GMC)** a été mis en place pour aider la Région à garantir un meilleur respect des normes et procédures et une responsabilité financière accrue dans toutes ses activités.
- Le **groupe organique Renforcement des systèmes de santé (HSS)** a été chargé de s'occuper essentiellement de la formulation des politiques de santé, du financement et de l'accès, de la prestation de services intégrée, ainsi que de l'information sanitaire et de la gestion des connaissances. Il est important de noter que le groupe HSS contribuera à l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans la Région.



Un nouveau programme pour l'éradication de la poliomyélite a été établi au Bureau de la Directrice régionale afin de lui donner la visibilité qu'il se doit et d'insuffler un élan fort à la phase finale de la lutte contre la poliomyélite et à la préservation de ses acquis.

Une nouvelle unité Promotion de la santé et déterminants sociaux et économiques a été créée au sein du Bureau du Directeur de la gestion des programmes, compte tenu de la nature transversale de cette fonction.

Le présent chapitre met en évidence les principales mesures stratégiques prises par la Directrice régionale au cours des 100 premiers jours de son mandat et quelques premiers résultats obtenus dans les cinq axes prioritaires de sa vision.

3.1 Priorité n° 1 – Améliorer la sécurité sanitaire

Conformément à sa décision de mettre l'accent sur l'appui aux efforts visant à atteindre l'objectif de zéro cas d'Ebola en Afrique de l'Ouest, la Directrice régionale a visité les pays les plus touchés (Guinée, Libéria et Sierra Leone) en mars 2015, au cours du deuxième mois de son mandat. Ces visites lui ont permis de voir de ses propres yeux les efforts qui sont faits au titre de la riposte et du relèvement, et de témoigner du rôle moteur que jouent les pays, les communautés et les partenaires dans la lutte contre l'épidémie, sans oublier leur ferme engagement. En plus de ses entretiens avec les présidents de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone et les partenaires de développement ainsi que de ses visites dans les unités de traitement d'Ebola et les



centres locaux d'intervention d'urgence, la D^{re} Moeti a eu le privilège de rencontrer des survivants d'Ebola et d'échanger avec des personnes issues de communautés gravement touchées par l'épidémie.

Afin de soutenir le relèvement de ces pays, la Directrice régionale a assisté en avril 2015 à une réunion organisée par le Groupe de la Banque mondiale, l'USAID et l'OMS sur le développement de systèmes de santé plus résilients à la suite de l'épidémie de maladie à virus Ebola, au cours de laquelle elle a souligné que les partenaires de développement devraient mieux aligner leurs efforts sur les plans et les priorités des pays, tandis que les pays devraient mobiliser les ressources nationales afin de se préparer suffisamment à faire face à tout événement de santé publique.

Des efforts ont aussi été faits pour faire face aux autres problèmes sanitaires urgents de la Région. Ainsi, la riposte rapide du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à la flambée de choléra en République-Unie de Tanzanie aux côtés du Ministère de la santé et de la Protection sociale, d'autres partenaires de la santé a permis d'enrayer rapidement l'épidémie. En outre, d'autres épidémies de choléra ont été maîtrisées au Malawi et au Mozambique. Enfin, en vue de soutenir le Ministère de la santé publique du Niger dans ses efforts visant à enrayer une flambée de méningite dans ce pays, l'OMS, en collaboration avec le Groupe international de coordination (GIC) sur l'approvisionnement en vaccin contre la méningite épidémique et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, a mobilisé 880 000 doses de vaccin antiméningococcique tétravalent et soutenu des campagnes de vaccination ciblant les enfants âgés

de deux à 15 ans, ce qui a permis de faire reculer l'épidémie considérablement.

Fort de son expérience au cours des 100 premiers jours de son mandat, la Directrice régionale a tiré la conclusion suivante :

« Mes 100 premiers jours ont été marqués par des progrès prometteurs dans l'amélioration de la sécurité sanitaire dans la Région. Afin de mettre à profit les efforts extraordinaires déployés par les gouvernements, les personnes et les partenaires internationaux de la santé, nous – c'est-à-dire l'OMS, les États Membres et les partenaires – devons continuer à travailler en synergie pour remédier à la vulnérabilité de la Région et du monde aux épidémies et situations d'urgence. Il est primordial de développer au maximum les compétences et l'expertise de chacun d'entre nous pour atteindre l'objectif de « zéro cas d'Ebola ». De même, il est indispensable d'approfondir le dialogue communautaire et de renforcer la collaboration transfrontalière pour agir rapidement face aux nouveaux cas éventuels et interrompre toutes les nouvelles chaînes de transmission. »

3.2 Priorité n° 2 – Renforcer les systèmes nationaux de santé

L'une des premières étapes des efforts visant à améliorer les systèmes de santé dans la Région a consisté à effectuer une évaluation régionale de la couverture sanitaire universelle et des soins de santé primaires afin de faciliter l'établissement de données de référence claires qui favoriseront le suivi des tendances sanitaires. Parallèlement, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a commencé à travailler sur des documents d'orientation importants, tels qu'une stratégie visant à orienter

son action en matière de systèmes de santé, ainsi qu'une stratégie régionale sur la couverture sanitaire universelle et une stratégie régionale visant à renforcer les systèmes de santé par l'amélioration des systèmes nationaux de recherche en santé et d'acquisition de connaissances.

Afin de soutenir le relèvement des systèmes de santé dans les trois pays les plus durement touchés par l'épidémie de maladie à virus Ebola, la Directrice régionale a mis sur pied un Groupe de travail sur la sécurité de la santé publique et les situations d'urgence. Le groupe de travail a élaboré la *Stratégie 2015-2018 du Bureau régional de l'Afrique pour une riposte coordonnée à la maladie à virus Ebola, le relèvement des services de santé, la préparation aux flambées épidémiques et l'édification de systèmes de santé résilients*. Celle-ci a servi à élaborer de nouveaux plans d'investissements visant à édifier des systèmes de santé plus solides et résilients dans les trois pays les plus touchés, mais aussi les 14 pays prioritaires voisins. Ces plans d'investissement, dévoilés lors des assemblées de printemps 2015 de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international (FMI), ont reçu des annonces de contributions initiales des donateurs se chiffrant à US \$450 millions.

Dans le document consacré aux 100 premiers jours de son mandat, la Directrice régionale a déclaré ce qui suit : « L'un des enseignements clés tiré au cours des 100 premiers jours de mon mandat a été qu'il faut continuer d'améliorer la coordination entre les bailleurs de fonds et les partenaires pour que les ressources affectées soient en adéquation avec les besoins et permettent d'optimiser les résultats. Les pays doivent s'approprier et impulser les efforts visant à renforcer les systèmes de santé et continuer à participer à toutes les décisions et actions y afférentes. Les éléments de service essentiels, tels que les systèmes d'information sanitaire efficaces, les moyens innovants de mobilisation de la communauté et les services de logistique et systèmes d'approvisionnement efficaces et cohérents, ne doivent plus être fragmentés en programmes. Au contraire, ces éléments nécessitent des investissements importants consentis par tous les partenaires et programmes afin de renforcer la résilience commune aux chocs. Une composante essentielle de cette résilience est de doter les travailleurs de santé des compétences nécessaires pour maintenir en place les services essentiels et de motiver ces personnels de santé pour qu'ils effectuent correctement leur travail. »

3.3 Priorité n° 3 – Maintenir l’accent mis sur les OMD et les objectifs de développement durable liés à la santé

La Directrice régionale a pris ses fonctions alors que le Programme africain de lutte contre l’onchocercose (APOC), qui avait mené la lutte contre la cécité des rivières, devait être clos à la fin du mois de décembre 2015. Reconnaissant que les efforts visant à éliminer les maladies tropicales négligées (MTN) d’ici 2020 devaient se poursuivre sans relâche, la Directrice régionale a convoqué en avril 2015 une réunion, à Johannesburg, au cours de laquelle les pays et les partenaires sont convenus de la création d’une nouvelle entité de lutte contre les MTN, par la suite intitulée « Projet spécial élargi pour l’élimination des maladies tropicales négligées », qui débiterait ses activités à compter de janvier 2016.

Reconnaissant que la Région africaine demeurerait la plus durement touchée par le VIH, la Directrice régionale a participé, en mai 2015, à une réunion consultative à Johannesburg sur l’élaboration de stratégies mondiales du secteur de la santé concernant trois problèmes de santé dans le monde, à savoir le VIH/sida, les infections sexuellement transmissibles et l’hépatite virale. Elle a souligné qu’il fallait intégrer pleinement les efforts mis en œuvre pour combattre ces maladies dans les investissements du secteur de la santé et les aligner sur les objectifs de développement durable afin qu’ils ne deviennent pas marginaux par rapport aux objectifs définis pour l’après-2015.

Dans le document consacré aux 100 premiers jours de son mandat, la Directrice régionale a déclaré ce qui suit : « Les États Membres devraient envisager d’adapter et de mettre en œuvre le programme de travail pour l’après-2015, qui englobe les OMD non atteints, tout comme des mesures visant à instaurer la couverture sanitaire universelle, qui est une composante visée au titre de l’objectif n° 3 des ODD. Les pays doivent accroître les investissements domestiques dans les systèmes de santé comme dans les déterminants de la santé au sens large. Ils devraient aussi maintenir le dialogue avec les partenaires de développement sanitaire et s’efforcer d’accroître l’investissement dans la santé pour le rendre prévisible, harmonieux et adapté aux besoins. »

3.4 Priorité n° 4 – Agir sur les déterminants sociaux de la santé

En vue de promouvoir une action multisectorielle sur les déterminants sociaux de la santé, la Directrice régionale a créé l’unité Promotion de la santé et déterminants sociaux de la santé, au sein du Bureau du Directeur de la gestion des programmes. Cette unité apportera le soutien coordonné nécessaire pour renforcer la capacité des Ministères de la santé à agir sur les déterminants sociaux de la santé avec le concours des autres secteurs.

L’un des grands succès des 100 premiers jours du mandat de la Directrice régionale a été la ratification par la République du Congo du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. En outre, le Burkina Faso, le Tchad et la Namibie ont bénéficié d’un appui pour adopter une réglementation instaurant l’obligation d’afficher des mises en garde sanitaires illustrées sur les produits du tabac. De telles mesures contribueront énormément à la sensibilisation du grand public aux dangers que la consommation de tabac représente pour la santé.

Évoquant l’avenir, la Directrice régionale a déclaré ceci : « Je suis fermement convaincue que la santé doit être placée au cœur du développement, au centre de nos préoccupations, de nos plans et de nos politiques. Autrement dit, il faut s’attaquer aux innombrables facteurs qui influent sur l’état de santé, et que l’on appelle les déterminants sociaux de la santé. »

3.5 Priorité n° 5 – Transformer le Bureau régional de l’Afrique pour qu’il devienne une Organisation capable de répondre aux besoins et axée sur les résultats

En plus de restructurer le Bureau régional, la Directrice régionale a lancé un projet visant à améliorer les processus institutionnels existants. Ces processus comprenaient la gestion financière, les ressources humaines, les achats et la définition du personnel optimal requis pour mener à bien les activités de l’OMS dans la Région, ainsi que divers modèles de prestation de services qui pourraient être mis en œuvre pour accroître l’efficacité et la rentabilité.

Le renforcement des partenariats est l'une des principales priorités du Programme de transformation. Dans le même ordre d'idées, la Directrice régionale, lors de réunions avec les chefs d'État, les Ministres de la santé, les responsables et cadres des Nations Unies, les dirigeants de l'Union africaine et d'autres partenaires clés tels que la Fondation Bill & Melinda Gates, a partagé sa vision du développement sanitaire dans la Région. Des avancées notables ont été réalisées, notamment des accords conclus avec la Secrétaire exécutive de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique pour renforcer la capacité des pays en matière de gestion des données et des connaissances ; avec le Secrétaire général adjoint des Nations Unies et la Directrice exécutive du FNUAP pour travailler ensemble à la production locale de médicaments contre le VIH ; un Protocole d'accord avec le Directeur régional pour l'Afrique du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS) pour la prestation de services de santé sur le continent ; et un accord avec la Commissaire aux affaires sociales de l'Union africaine pour élaborer des mécanismes de collaboration clairs entre l'OMS et la Commission de l'Union africaine et pour soutenir le Centre de contrôle des maladies d'Afrique qui sera lancé plus tard dans l'année.

Lors d'entretiens avec divers médias, dont la BBC, la radio GabzRadio du Botswana, CNN, la Lancet, l'Agence France-Presse et la National Public Radio des États-Unis, la Directrice régionale a souligné ses efforts pour renforcer la sécurité sanitaire et économique en Afrique et faire de l'OMS AFRO une organisation plus réactive, axée sur les résultats, transparente et responsable. Comme Ebola a été le point de ralliement d'une grande partie de la couverture médiatique récente, elle a également souligné le rôle clé que joue l'OMS dans la riposte à Ebola et a plaidé pour un soutien financier accru de la communauté internationale en faveur du relèvement sanitaire national dans les pays touchés par Ebola.

La Directrice régionale a constitué un Groupe consultatif indépendant (IAG) composé d'experts de haut niveau, choisis en fonction de leur expérience personnelle, de leur parcours professionnel, de leur sexe, de leur origine géographique et de leur position et affiliations internationales afin de lui fournir des

conseils stratégiques et politiques sur les priorités en matière de santé dans la Région. La première réunion de l'IAG, organisée juste après les 100 jours (mai 2015) à Johannesburg, a appelé le Bureau régional à faire preuve d'un leadership plus fort en matière de santé en s'écartant de la coordination ou de la concurrence avec les partenaires, pour se concentrer plutôt sur le défi de savoir comment devenir un bon partenaire. Le Groupe a conseillé à l'OMS de poursuivre une collaboration plus étroite avec la Commission de l'Union africaine, en tant que partenaire critique et catalyseur pour faire face aux implications politiques, techniques et financières de la mise en œuvre du Programme de transformation. Il a également souligné la nécessité de s'attaquer aux inégalités et injustices inacceptables qui font que la Région africaine est à la traîne par rapport aux autres Régions de l'OMS en termes d'indices sanitaires divers.

En regardant vers l'avenir, la Directrice régionale a déclaré ceci :

« J'ai la certitude que les changements que nous avons engagés et notre détermination à travailler avec les États Membres et les partenaires de manière plus efficace, axée sur les résultats et responsable nous permettront d'accroître notre efficacité. Nous sommes déterminés à favoriser l'accélération de la mise sur pied de systèmes de santé résilients capables d'assurer la prévention et la prise en charge des maladies, tout comme la sécurité sanitaire, et capables d'améliorer la santé et le bien-être des populations de la Région africaine de l'OMS. »

3.6 Documents de référence

- Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 ;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/WHO_transformation_agenda_French.pdf
- Impulser le changement en vue d'une meilleure performance – Les 100 premiers jours de mon mandat;
<https://www.afro.who.int/regional-director/regional-director-reports/leading-change-enhanced-performance-african-region-my>
- WHO AFRO Strategy for a coordinated EVD response, health services recovery, outbreaks preparedness and building resilient health systems – 2015-2018
- Première réunion du Groupe consultatif indépendant établi par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. Organisation mondiale de la Santé (2015).

4

4 INSTITUTIONNALISER LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION -

LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION DE LA SANTÉ EN AFRIQUE

L'année 2015, première année de mise en œuvre du Programme de transformation, a coïncidé avec les processus de planification pour la préparation du budget programme 2016-2017 de l'OMS. Elle a également vu l'adoption de 17 ODD et de 169 cibles pour guider le développement mondial dans les 15 années à venir jusqu'en 2030. L'objectif 3 de l'objectif de développement durable, qui porte sur la santé, est intitulé « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Ces objectifs et cibles, ainsi que les enseignements tirés au cours des 100 premiers jours du mandat de la Directrice régionale, ont donné au Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine l'occasion d'institutionnaliser le Programme de transformation en élaborant le Programme de transformation de la santé en Afrique.

4.1 Le Programme de transformation de la santé en Afrique

Le Programme de transformation de la santé en Afrique, tel qu'il est articulé dans le document intitulé *Le Programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020 – Une vision pour la couverture sanitaire universelle* est le cadre stratégique qui guide la contribution de l'OMS au développement durable en Afrique. Il s'appuie sur le Programme de transformation qui vise à renforcer et à réorienter les capacités et l'action de l'OMS dans la Région africaine vers une approche plus efficace, efficiente et axée sur les résultats pour répondre aux priorités régionales et nationales.



Le Programme de transformation présente une vision de la santé et du développement qui vise à remédier aux inégalités et disparités inacceptables qui ont maintenu la Région loin derrière les autres en ce qui concerne les indicateurs de santé et l'atteinte de la meilleure qualité de vie possible. Il présente les principaux résultats attendus du mandat quinquennal de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique (février 2015-janvier 2020). Reconnaisant que la réalisation de la transformation sanitaire en Afrique exigera des résultats concrets et la participation active de tous les États Membres, des partenaires de développement et des parties prenantes, les résultats sanitaires attendus dans les pays et les objectifs d'impact ont été définis.

L'objectif du Programme de transformation de la santé en Afrique est d'assurer l'accès universel à un ensemble de services de santé essentiels dans tous les États Membres de la Région et de parvenir ainsi à une couverture sanitaire universelle avec un minimum d'obstacles financiers, géographiques et sociaux à l'accès aux services. En vue d'atteindre

cet objectif, le Programme a défini trois domaines stratégiques prioritaires.

Il s'agit :

- d'améliorer la sécurité sanitaire par la lutte contre les maladies à potentiel épidémique, et la riposte aux situations d'urgence et aux nouvelles menaces pour la santé ;
- de favoriser les progrès vers l'équité et la couverture sanitaire universelle ; et
- de renforcer les capacités de l'OMS dans la Région africaine.

Pour promouvoir l'institutionnalisation du Programme de transformation, ces axes stratégiques ont été mis en corrélation directe avec les six catégories d'activité suivantes qui sont énoncées dans le douzième programme général de travail de l'OMS (douzième PGT) : Maladies transmissibles ; Maladies non transmissibles ; Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie ; Systèmes de santé ; Préparation, surveillance et intervention ; Services institutionnels et fonctions d'appui.

4.2 Domaines stratégiques prioritaires

Le tableau 2 présente les actions stratégiques ou les axes de travail pour ces domaines stratégiques prioritaires et leurs liens avec les catégories d'activité énoncées dans le douzième PGT de l'OMS.

TABLEAU 2 : Domaines stratégiques prioritaires, actions stratégiques et catégories d'activité du PGT

DOMAINES STRATÉGIQUES PRIORITAIRES	ACTIONS STRATÉGIQUES OU DOMAINES DE TRAVAIL	LIENS AVEC LES CATÉGORIES DU DOUZIÈME PGT
<p>Améliorer la sécurité sanitaire par la lutte contre les maladies à potentiel épidémique, et la riposte aux situations d'urgence et aux nouvelles menaces pour la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer et dialogue de haut niveau sur le développement et la mise en place des capacités essentielles requises en vertu du RSI ▪ Renforcement de la capacité des pays à se préparer et à répondre aux épidémies, aux situations d'urgence et aux crises humanitaires ▪ Renforcement des capacités régionales d'intervention en cas d'urgence ▪ Amélioration de l'affectation des ressources pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence ▪ Surveillance régulière de la résistance aux antimicrobiens dans la Région 	<p>Catégorie 5. Préparation, surveillance et intervention</p>
<p>Favoriser les progrès vers l'équité et la couverture sanitaire universelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir l'élaboration d'une feuille de route régionale pour la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle ▪ Fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent traduire les objectifs de développement durable liés à la santé en objectifs et cibles nationaux pertinents ▪ Investir dans l'expansion de la capacité de production, d'utilisation et de gestion des connaissances ▪ Renforcer et coordonner les partenariats en vue de la réalisation des objectifs de développement durable 	<p>Catégorie 1. Maladies transmissibles</p> <p>Catégorie 2. Maladies non transmissibles</p> <p>Catégorie 3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie</p> <p>Catégorie 4. Systèmes de santé</p>
<p>Renforcer les capacités de l'OMS dans la Région africaine</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégration des réformes de l'OMS ▪ Renforcement de la capacité des ressources humaines à tous les niveaux ▪ Renforcement de l'orientation pays ▪ Amélioration de l'efficacité, de la conformité et de la responsabilisation dans les opérations ▪ Renforcement des partenariats pour la santé ▪ Amélioration des communications stratégiques 	<p>Catégorie 6. Services institutionnels et fonctions d'appui</p>

4.3 Cadre de mise en œuvre et de responsabilisation

Le cadre de mise en œuvre et de responsabilisation du Programme de transformation exige que la Directrice régionale prépare des rapports d'étape sur l'état d'avancement de la mise en œuvre à la fin de chaque exercice biennal et publie un rapport final en juillet 2019 qui sera soumis à la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique – la dernière session du Comité régional pendant le mandat de cinq ans de la Directrice régionale. Cela s'ajoute aux mécanismes statutaires semestriels existants de suivi et d'examen à mi-parcours des activités de l'OMS.

Il a été envisagé que la Directrice régionale collabore avec les pays à l'élaboration de tableaux de notation des performances sanitaires afin d'assurer la responsabilisation des États Membres pour les résolutions et décisions pertinentes adoptées lors des réunions des organes directeurs de l'Union africaine et de l'OMS.

Il a en outre été envisagé que les membres du Groupe consultatif indépendant de la Directrice régionale fournissent des conseils et des informations en retour sur le Programme de transformation pendant et entre leurs réunions.

4.4 Documents de référence

- Le Programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020 – Une vision pour la couverture sanitaire universelle ;
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/full%20repoty.pdf>
- Douzième programme général de travail de l'OMS
- Deuxième réunion du Groupe consultatif indépendant établi par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. Organisation mondiale de la Santé (octobre 2016)
- Impulser le changement en vue d'une meilleure performance – Les 100 premiers jours de mon mandat ;
<https://www.afro.who.int/regional-director/regional-director-reports/leading-change-enhanced-performance-african-region-my>
- Deuxième réunion du Groupe consultatif indépendant établi par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. Organisation mondiale de la Santé (octobre 2016).

5

5 AMÉLIORER LA SÉCURITÉ SANITAIRE EN S'ATTAQUANT AUX MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE, AUX SITUATIONS D'URGENCE ET AUX NOUVELLES MENACES POUR LA SANTÉ

Le Programme de transformation a reconnu que la sécurité sanitaire est essentielle au développement sanitaire, tandis que des réponses rapides et efficaces aux violations sont cruciales pour soutenir la santé communautaire et le développement économique. Il est donc nécessaire de renforcer la sécurité sanitaire. Pour ce faire, les axes de travail suivants ont été articulés :

- Plaidoyer et dialogue de haut niveau sur le développement et la mise en place des capacités essentielles requises en vertu du RSI ;
- Renforcement des capacités régionales d'intervention en cas d'urgence ;
- Renforcement de la capacité des pays à se préparer et à répondre aux épidémies, aux situations d'urgence et aux crises humanitaires ;
- Amélioration de l'affectation des ressources pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence ;
- Surveillance régulière de la résistance aux antimicrobiens dans la Région.

Les sections suivantes décrivent le travail accompli et les principales réalisations liées à ces axes de travail.

5.1 Plaidoyer et dialogue de haut niveau sur le développement et la mise en place des capacités essentielles requises en vertu du RSI

L'OMS a collaboré à plusieurs initiatives mondiales sur la sécurité sanitaire, et un plaidoyer est en cours pour une action coordonnée entre les États Membres et les partenaires afin d'améliorer la préparation, l'alerte et l'intervention, et de renforcer la collaboration entre les pays et entre les institutions. Des activités de plaidoyer et de dialogue de haut niveau visant à améliorer la capacité des États Membres à détecter

rapidement les épidémies et à y faire face ont abouti à l'adoption de plusieurs résolutions aux niveaux mondial et régional, notamment la résolution EBSS3.R1 du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé, intitulée *Ebola : Enrayer la flambée actuelle, renforcer la préparation à l'échelle mondiale et veiller à ce que l'OMS ait les capacités de se préparer et de riposter, dans l'avenir, à des flambées de grande ampleur et à des situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires (Genève, janvier 2015)*, et la décision WHA68(10) de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, intitulée « Point sur l'épidémie de maladie à virus Ebola en 2014 et suivi de la session extraordinaire du Conseil exécutif consacrée à l'urgence Ebola » (Genève, mai 2015).

Au niveau régional, la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 à Addis Abeba en août 2016. Le Bureau régional a également élargi son partenariat pour renforcer les interventions d'urgence. Parmi les principaux partenaires figurent le Gouvernement britannique dans le cadre du projet « Tackling Deadly Diseases in Africa », le CDC des États-Unis et le Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC-Afrique).

L'OMS a prêté assistance à la Commission de l'Union africaine dans l'élaboration d'une résolution portant sur le Règlement sanitaire international (RSI, 2005) pour promouvoir la sécurité sanitaire au plus haut niveau dans la Région. En juillet 2017, les chefs d'État africains ont approuvé une déclaration visant à accélérer l'application du RSI (2005). Cette déclaration appelle l'OMS et la Commission de l'Union africaine à travailler ensemble pour soutenir et suivre sa mise en œuvre. En février 2018, l'OMS et la Commission de l'Union africaine ont eu des discussions avec une délégation de partenaires britanniques, le CDC-Afrique et des institutions du système des Nations Unies, à Addis Abeba (Éthiopie), sur la nécessité de conjuguer les efforts pour promouvoir la sécurité sanitaire en Afrique.

À la suite du plaidoyer entrepris par l'OMS dans divers forums, et pour la première fois depuis l'adoption du RSI, les 47 États Membres ont présenté des rapports annuels sur le RSI en décembre 2017. L'OMS continue de plaider pour que les États Membres engagent des ressources nationales pour mettre en œuvre les interventions prioritaires, la sécurité sanitaire nationale étant la responsabilité première des gouvernements.

5.2 Renforcement des capacités régionales d'intervention en cas d'urgence

Création d'un Programme OMS unifié de gestion des situations d'urgence sanitaire : la réforme du travail de l'OMS dans les situations d'urgence a été déclenchée par la flambée sans précédent de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Cela a conduit à la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) en 2015. Ce programme complète non seulement le rôle technique et normatif de l'OMS, mais il dispose également de nouvelles capacités et moyens opérationnels pour son action lors des flambées épidémiques et situations d'urgence humanitaire. Il est destiné à accélérer et préparer la réponse de l'OMS aux situations d'urgence, en utilisant une approche englobant l'ensemble des menaces, en encourageant l'action collective et les activités de relèvement rapide conformément à la stratégie régionale *de l'OMS pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020* adoptée par la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Les principes applicables sont ceux d'un programme unique, avec une relation hiérarchique clairement définie, doté de ses propres personnel, budget, règles et procédures et d'un ensemble de critères normalisés de performance. Il est exécuté dans le cadre de cinq domaines de programme techniques et opérationnels exécutés en étroite collaboration et se soutenant mutuellement : Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international ; Opérations d'urgence ; Informations sur les situations d'urgence sanitaire et évaluation des risques ; Gestion des risques infectieux ; et Gestion et administration.

Depuis 2015, il y a eu une augmentation de 438% du personnel travaillant sur la sécurité sanitaire au Bureau régional, y compris les Équipes d'appui interpays et dans les Plateformes, passant de 16 à 70 en décembre 2018. Plus des deux tiers du personnel sont basés à Brazzaville, et le reste dans les Équipes d'appui interpays et les Plateformes. En 2015, au niveau des pays, il n'y avait dans la plupart des cas qu'un seul poste de Responsable de la prévention et du contrôle des maladies chargé des situations d'urgence. Avec le début de la mise en œuvre du Modèle économique national pour les situations d'urgence, le nombre d'agents chargés des situations d'urgence au niveau national varie d'un agent dans les pays moins touchés par les situations d'urgence



à dix-huit dans les pays où les situations d'urgence sont prolongées.

Amélioration des systèmes de détection précoce et d'intervention rapide en cas d'urgence : Afin d'améliorer les capacités opérationnelles du programme WHE, des directives et des procédures claires ont été formulées dans le Cadre de résultats des interventions d'urgence de l'OMS. Les responsabilités de l'OMS commencent par la détection précoce et l'évaluation des risques ou l'analyse de situation d'un événement de santé publique ou d'une situation d'urgence. Les événements ou les situations d'urgence nécessitant une intervention opérationnelle de l'OMS sont renvoyés pour classement. La réponse opérationnelle de l'OMS aux situations d'urgence est gérée par l'application du Système de gestion des incidents.

Le Système de gestion des incidents est la structure et l'approche normalisées que l'OMS a adoptées pour gérer ses interventions en cas d'événements et d'urgences de santé publique et pour veiller à ce que l'Organisation suive les meilleures pratiques

en matière de gestion des situations d'urgence. Ce système se compose de six fonctions critiques : Direction, coordination du partenariat, information et planification, opérations sanitaires et expertise technique, appui opérationnel et logistique, et finances et administration.

Le Système OMS de gestion des incidents est activé dans un délai de 24 à 48 heures pour toutes les situations d'urgence classées. En vue d'assurer une coordination efficace, des équipes d'appui à la gestion des incidents ont été créées aux niveaux mondial et régional pour appuyer le Système de gestion des incidents au niveau national pour toutes les situations d'urgence classées.

Par exemple, en 2017, plus de 2500 rapports non vérifiés sur les menaces pour la santé dans la Région africaine ont été examinés à l'aide du Système de détection des dangers et d'évaluation des risques. À l'issue d'un processus de vérification interne, 562 signaux de menaces potentielles pour la santé ont été détectés dans 42 pays et des demandes de vérification ont été envoyées aux bureaux de pays

respectifs de l'OMS. Cent cinquante-deux de ces signaux ont été corroborés et enregistrés dans le système de gestion des événements de l'OMS. Près d'un tiers des flambées épidémiques étaient des fièvres hémorragiques virales, suivies par le choléra et la rougeole.

Des évaluations rapides des risques pour 74 des événements du système de gestion des événements ont montré que 29 représentaient un risque élevé à l'échelle nationale, huit un risque élevé à l'échelle régionale et aucun ne représentait un risque élevé à l'échelle mondiale. Cela a conduit au classement de 37 événements dans 26 pays en 2017. Les principales flambées qui ont été classées et endiguées rapidement par le Système de gestion des incidents en 2017 comprenaient la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, la fièvre de Lassa au Nigéria, la peste à Madagascar, Marburg en Ouganda, les flambées de paludisme à Cabo Verde et au Burundi, et la méningite au Niger et au Nigéria.

La première édition d'un *Recueil de rapports succincts sur certaines flambées dans la Région africaine de l'OMS* a été publiée en octobre 2017. Son but est d'illustrer la manière dont de courts rapports peuvent contribuer au partage d'informations sur les approches des différents événements de santé publique, urgences et épidémies afin de mieux comprendre les risques et la distribution des épidémies dans la Région africaine de l'OMS.

Le recueil montre qu'il existe de nombreuses maladies transmissibles courantes dont l'étiologie est diverse et qui sont responsables de ces flambées. On peut notamment citer : les zoonoses qui se transmettent facilement d'homme à homme, par exemple la maladie à virus Ebola, et qui peuvent de ce fait causer des flambées de grande ampleur potentiellement mortelles, ainsi qu'une morbidité et une mortalité importantes ; et d'autres zoonoses comme la fièvre de la vallée du Rift et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, beaucoup moins facilement transmises d'homme à homme et qui sont davantage causées par des vecteurs intermédiaires mais peuvent néanmoins se traduire par une morbidité et une mortalité importantes.

Le recueil indique également que chaque flambée a montré qu'en général, les infrastructures sanitaires disponibles dans la Région sont loin d'être optimales. La mauvaise qualité des infrastructures s'explique par des facteurs allant du manque

d'installations et de personnel de soins de santé jusqu'à l'insuffisance des laboratoires dans les pays, en passant par le manque de couverture vaccinale systématique. Un mauvais assainissement, une mauvaise hygiène et le manque d'eau potable viennent se greffer à cette inadéquation des installations. C'est pour cette raison que les flambées épidémiques de choléra sont rarement maîtrisées dans les plus brefs délais. La situation est souvent aggravée par les problèmes de sécurité liés à des conflits et à des mouvements massifs de personnes qui essayent d'y échapper.

Les rapports figurant dans le recueil montrent également que divers partenaires de l'action humanitaire, guidés et coordonnés par l'OMS, ont été en mesure de se réunir et d'organiser des interventions rapides et efficaces pour lutter contre ces maladies, réduire leur propagation et contenir la morbidité et la mortalité dans les zones touchées. Ce recueil sert de base au suivi des épidémies au niveau infranational dans la Région. Le Secrétariat fournit aussi des informations régulières aux autorités nationales des États Membres, aux partenaires et aux médias grâce à son *Bulletin hebdomadaire sur les flambées et les autres situations d'urgence*.

Mise en place de centres d'action d'urgence : en vue de gérer avec efficacité et efficience les situations d'urgence sanitaire, le Bureau régional a décentralisé la gestion des situations d'urgence sanitaire en créant deux plateformes opérationnelles à Dakar (pour l'Afrique de l'Ouest et centrale) et à Nairobi (pour l'Afrique de l'Est et australe) et un bureau de liaison à Addis Abeba (pour le CDC-Afrique). L'objectif de ces plateformes, créées au cours du second semestre 2017, est de renforcer les capacités des États Membres et de tirer parti de la collaboration existante avec les partenaires régionaux et sous-régionaux, notamment les institutions du système des Nations Unies et les communautés économiques régionales (CER), ainsi que d'autres partenaires opérationnels. Les plateformes servent par ailleurs à renforcer la communication et les partenariats.

Chaque plateforme est dotée d'un personnel couvrant les cinq domaines d'activité du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine, à savoir : Gestion des risques infectieux ; Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et RSI ; Gestion des informations sur les situations d'urgence sanitaire et évaluation des risques ; Opérations d'urgence ; Gestion et administration.

Les plateformes sont devenues pleinement opérationnelles en 2018. Elles ont servi de volet opérationnel pour le programme WHE dans la Région africaine. Elles fournissent un appui technique et opérationnel direct aux pays, y compris des activités de préparation telles que l'évaluation et la cartographie de la vulnérabilité et des risques, l'évaluation stratégique des risques, les évaluations externes conjointes et l'élaboration de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. En outre, le personnel de ces centres d'action d'urgence joue un rôle déterminant, car il est le premier déployé lorsqu'une intervention s'avère nécessaire. Ce personnel a assuré la gestion d'incidents lors d'événements majeurs de santé publique survenus dans la Région et a fourni un soutien opérationnel à d'autres secteurs fonctionnels.

Mis en place dans des localités stratégiques, les centres d'action d'urgence ont fait fond sur la collaboration en cours avec les partenaires régionaux et sous-régionaux, tout en consolidant la communication et les partenariats. Un groupe de gestion des situations d'urgence sanitaire servant de mécanisme de coordination a été rétabli pour desservir l'Afrique de l'Est et australe. Des partenariats pour la gestion des situations d'urgence ont aussi été établis avec des CER telles que la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, la Communauté d'Afrique de l'Est et la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC). Des plans et propositions conjoints ont été élaborés en collaboration avec des partenaires clés tels que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation internationale des migrations, la FICR et les communautés économiques régionales pour aider les pays.

Améliorer la capacité du personnel de l'OMS à faire face aux situations d'urgence sanitaire : la capacité interne d'intervention en cas de flambées a été renforcée par la formation de 165 membres du personnel de l'OMS de tous les bureaux de pays de l'OMS et du Bureau régional au nouveau Cadre d'intervention dans les situations d'urgence, au Système de gestion des incidents et à la gestion des épidémies du XXI^e siècle. Les représentants de l'OMS dans les pays ont également été formés à la Gestion des interventions en situations d'urgence.

En outre, plus de 150 membres du personnel des bureaux de pays de 12 pays prioritaires d'urgence de l'OMS (Burkina Faso, République démocratique du

Congo, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud) ont été formés sur le portail de gestion des situations d'urgence (vSHOC). Dans l'ensemble, le Système de gestion des incidents est mieux compris à tous les niveaux de l'Organisation, ce qui se traduit par un dégagement et un déploiement plus rapides du personnel chargé des interventions d'urgence.

5.3 Renforcement de la capacité des pays à se préparer et à répondre aux épidémies, aux situations d'urgence et aux crises humanitaires

Dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005), le Secrétariat a prêté son assistance aux États Membres pour mener des évaluations externes conjointes. Les évaluations externes conjointes sont l'un des trois processus volontaires dont disposent les États Membres pour demander, le cas échéant, un renforcement des capacités des pays à prévenir, détecter et réagir rapidement aux menaces pour la santé publique, qu'elles soient naturelles, délibérées ou accidentelles. Les évaluations externes conjointes permettent aux pays d'identifier les besoins les plus urgents au sein de leur système de sécurité sanitaire, de hiérarchiser les possibilités d'amélioration de la préparation, de l'intervention et de l'action, et de collaborer avec les donateurs actuels et potentiels ainsi qu'avec les partenaires pour cibler efficacement les ressources.

Les évaluations externes conjointes sont une composante du Cadre de l'OMS pour le suivi et l'évaluation du RSI (IHRMEF) et sont mises en œuvre en pleine conformité avec l'approche « Une seule santé » pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale. Les recommandations des évaluations externes conjointes éclairent l'élaboration des Plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire pour la réalisation de toutes les capacités essentielles requises en vertu du RSI, contribuant ainsi au renforcement des capacités de prévention, de détection et de réponse et des systèmes de santé résilients ainsi qu'à la réalisation des objectifs du développement durable. La première évaluation externe conjointe consiste à établir une mesure de référence de la capacité et des moyens du pays, et les évaluations subséquentes visent à déterminer les progrès réalisés et à s'assurer que les améliorations des capacités sont durables. Les évaluations externes conjointes devraient avoir lieu environ une fois tous les quatre ou cinq ans.



L'OMS a formé et déployé plus de 200 experts régionaux des États Membres, de l'OMS et de ses partenaires pour mener des évaluations externes conjointes. En décembre 2018, 38 pays de la Région avaient bénéficié d'une aide pour mener des évaluations externes conjointes de l'impact et disposaient d'informations détaillées sur leurs points forts et leurs lacunes (scores JEE).

En général, 20 à 40 % des pays ont démontré des capacités dans les domaines techniques de la vaccination, de la surveillance et des systèmes de laboratoire. La législation nationale, le financement et la coordination du RSI sont faibles dans plus de 80 % des pays, avec des lacunes majeures dans d'autres domaines techniques tels que la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, la sécurité et la sûreté biologiques, la préparation, les opérations d'intervention d'urgence, les contre-mesures médicales et le déploiement du personnel, les points d'entrée, les événements chimiques et les situations d'urgence radiologiques. Par la suite, 23 États Membres ont achevé leurs Plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.

Parmi les autres approches utilisées par le Secrétariat pour renforcer la capacité des États Membres à se préparer aux épidémies, aux situations d'urgence et aux crises humanitaires et à y faire face, on peut citer les suivantes : fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent établir un profil de risque épidémique (70 % des pays) pour évaluer leur vulnérabilité et assurer une préparation fondée sur des données probantes et un appui prioritaire ; organiser des simulations (47 % des pays) pour tester leurs capacités de réaction aux situations d'urgence et déterminer les domaines à améliorer ; et procéder à des examens a posteriori (38 % des pays) pour les événements de santé publique, pour recueillir les enseignements tirés et améliorer leurs interventions à venir.

Malgré les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI ainsi que dans la planification conformément à l'approche « Une seule santé », les conclusions de ces évaluations ont indiqué qu'aucun pays de la Région africaine n'a atteint les capacités essentielles requises en vertu du RSI. Cependant, 14 pays ont mis en place des centres d'opérations d'urgence en santé

publique fonctionnels et 17 pays disposent d'équipes nationales multidisciplinaires et multisectorielles d'intervention rapide qui jouent un rôle déterminant dans l'efficacité des interventions d'urgence en matière de santé publique. L'appui fourni a contribué à la détection précoce et à l'intervention rapide en cas de flambées majeures. Par exemple, dans les neuf pays voisins de la République démocratique du Congo, l'appui à la préparation à la maladie à virus Ebola a contribué aux enquêtes de routine sur toutes les alertes (au 31 décembre 2018, un total de 444 alertes avaient été signalées et avaient fait l'objet d'investigations). En outre, 43 situations d'urgence sanitaire ont été gérées efficacement dans 24 pays grâce au Système de gestion des incidents.

Les centres d'opérations d'urgence en santé publique sont un nouveau concept dans la Région qui a émergé à la suite de la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Les pays de la Région africaine de l'OMS n'ont commencé à mettre en place les centres d'opérations d'urgence en santé publique qu'après 2015. La stratégie régionale pour la sécurité sanitaire de 2016 exige que 80 % des États Membres de la Région africaine de l'OMS disposent d'un Centre d'opérations d'urgence en santé publique fonctionnel d'ici 2020. Le Secrétariat, en partenariat avec le CDC-Afrique, l'OOAS, le CDC États-Unis et d'autres parties prenantes, prête son assistance aux pays pour qu'ils puissent atteindre cet objectif. Des outils, des normes et des directives pour la mise en œuvre du Centre d'opérations d'urgence en santé publique ont été élaborés et des formations de niveau de base et intermédiaire sur la gestion et les opérations des centres d'opérations d'urgence en santé publique ont été organisées pour 41 pays de la Région. L'OMS a également permis à 22 pays d'élaborer des plans de mise en œuvre du centre d'opérations d'urgence en santé publique. Treize pays ont bénéficié d'une aide pour équiper leurs Centres d'équipements de technologies de l'information et de la communication (TIC) et de mobilier et pour élaborer des plans et procédures pour ces centres.

Le Bureau régional a mené un exercice régional de simulation fonctionnelle du centre des opérations d'urgence de santé publique en mai 2018. Il s'agissait du premier exercice de ce type dans la Région. L'exercice a déclenché l'activation d'un centre des opérations d'urgence de santé publique dans six pays et a également testé la communication et l'échange d'informations entre ces centres dans différents pays. Beaucoup de progrès ont été réalisés au cours

des trois dernières années dans la mise en œuvre des centres d'opérations d'urgence en santé publique. En décembre 2018, vingt-cinq pays de la Région africaine de l'OMS avaient mis en place des centres des opérations d'urgence de santé publique, dont 14 étaient pleinement opérationnels.

Lutte rapide contre les épidémies dans la Région : les États Membres de la Région africaine signalent plus de 100 urgences de santé publique importantes chaque année. Plusieurs d'entre elles entraînent une morbidité, une mortalité, une invalidité et des perturbations socioéconomiques élevées et menacent la sécurité sanitaire nationale, régionale et mondiale. Parmi celles-ci, les maladies infectieuses représentent 80 %, les catastrophes 18 % et les empoisonnements chimiques et la malnutrition aiguë sévère 2 %.

Parmi les maladies infectieuses, le choléra, la rougeole et la méningite sont les plus récurrentes. Parmi les autres maladies virales figurent la maladie à virus Ebola, la fièvre de Marburg, le chikungunya, la typhoïde, l'hépatite virale, la dengue, la fièvre de la vallée du Rift, la fièvre jaune, la peste, la rougeole, la varicelle et récemment l'infection à virus Zika. La plupart des maladies infectieuses proviennent d'animaux parce que la santé des humains, des animaux et des écosystèmes est étroitement liée.

Les agents pathogènes émergents et réémergents sont particulièrement préoccupants. La maladie à virus Ebola et la fièvre de Marburg, considérées auparavant comme des maladies rares, ont été à l'origine de flambées épidémiques de grande ampleur. On peut citer à titre d'illustration l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest en 2014. Cette épidémie a été décrite comme la plus longue et la plus grave de l'histoire humaine. Au plus fort de l'épidémie entre août et septembre 2014, en moyenne 150 à 200 cas d'infection étaient notifiés chaque semaine. À la fin de 2015, seuls quelques cas étaient signalés, une situation qui s'est maintenue jusqu'en 2016. En avril 2016, un total de 28 645 cas confirmés, probables et suspects avaient été enregistrés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, y compris 11 324 décès. En tout 1049 cas d'infection, dont 535 cas mortels, ont été signalés chez les agents de santé. La fin de la dernière flambée de maladie à virus Ebola au Libéria a été déclarée le 9 juin 2016, sans aucun cas ultérieur.

Le 9 juin 2016, l'OMS a déclaré la fin des flambées d'Ebola en Guinée, au Mali, au Libéria, au Nigéria, en

Sierra Leone et au Sénégal. A cette date, un total de 28 645 cas de maladie à virus Ebola dont 11 324 décès ont été signalés dans six pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Mali, Nigéria, Sénégal et Sierra Leone). Parmi les travailleurs de la santé, 1049 cas, dont 535 décès, ont été signalés.

Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine a mené une action concertée de grande envergure au titre des efforts faits pour mettre fin à la flambée de maladie à virus Ebola. L'accent a été mis sur le renforcement des capacités de dépistage de cas, de recherche de contacts et de participation de la communauté avant de passer à la dernière phase, avec la stratégie de briser chaque chaîne de transmission du virus Ebola et de commencer le travail de relèvement pour parvenir à une situation « d'incidence zéro » et la maintenir. La dernière phase de la riposte s'est appuyée sur l'intensification rapide des foyers de traitement, des équipes d'inhumation sans risque et dans la dignité, et des capacités de changement de comportement pendant la phase initiale. L'OMS a ensuite travaillé avec les pays en phase de relèvement alors que l'accent était mis sur la restauration des services et la reconstruction de systèmes de santé résilients.

L'un des principaux enseignements tirés de l'expérience est que les conditions suivantes sont nécessaires à la mise en place d'une riposte efficace aux menaces pour la santé publique :

- Bien que la sécurité sanitaire relève de la responsabilité souveraine des États Membres, les moyens de s'acquitter de cette responsabilité sont internationaux ;
- Un leadership national fort et des mécanismes fonctionnels de coordination des partenaires dirigés par les gouvernements et garantissant que toutes les interventions des partenaires sont conformes aux directives nationales pertinentes sont primordiaux ;
- L'existence d'un système de surveillance qui couvre le pays du niveau communautaire au niveau national et qui peut être adapté aux conditions pertinentes, avec un personnel bien formé et des systèmes efficaces de gestion de l'information ;
- Un centre national central des opérations d'urgence doté des capacités et des ressources nécessaires pour servir de plateforme centrale de surveillance nationale en tout temps et de plateforme opérationnelle centrale à activer en cas d'urgence sanitaire ;

- La participation communautaire durable, les stratégies de communication des risques à multiples facettes et les plans dotés de ressources ; et
- La disponibilité des capacités diagnostiques critiques de laboratoire et des processus associés d'évaluation de la qualité.

Soutien plus efficace aux pays en situation d'urgence

Les réformes majeures de l'OMS en matière de sécurité sanitaire visant à rendre l'Organisation apte à faire face aux menaces sanitaires mondiales ont permis d'apporter un soutien plus efficace aux pays en matière de riposte aux flambées et aux situations d'urgence. Le Système de gestion des incidents utilisé en réponse à des événements de santé publique a permis une meilleure coordination et un déploiement plus rapide d'experts pour offrir le soutien en cas de flambées et de situations d'urgence. Par exemple, en mai 2017, la **République démocratique du Congo a confirmé la présence d'une nouvelle flambée de maladie à virus Ebola**. Dans les 48 heures qui suivaient la notification, le bureau de pays de l'OMS et le programme WHE collaboraient étroitement avec le gouvernement et les partenaires pour mettre en place un système d'intervention sur le terrain et de réponse aux alertes dans la zone sanitaire de Likati, à la frontière centrafricaine.

L'OMS a déployé des experts pour assurer la direction et l'expertise technique en vue d'une réponse coordonnée et efficace, notamment en adaptant la technologie existante pour diagnostiquer rapidement la maladie à virus Ebola. La flambée a été déclarée au bout de deux mois et huit cas (cinq confirmés et trois probables) ont été officiellement déclarés. La nécessité d'utiliser le vaccin candidat anti-Ebola testé en Guinée en 2015 a été étudiée. Toutefois, compte tenu de la rapidité avec laquelle la flambée a été maîtrisée, cela n'a pas été jugé approprié.

Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a été mis à l'épreuve à la suite de la flambée déclarée de la **maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo en mai 2018**. Le Ministère de la santé a déclaré la flambée le 8 mai 2018 lorsque deux spécimens sur cinq des cas initiaux se sont révélés positifs, le 7 mai 2018, à l'Institut national de Recherche biomédicale (INRB) de Kinshasa, pour l'espèce *Zaire ebolavirus* par amplification génique après transcription inverse (RT-PCR). La flambée a été signalée dans trois zones

sanitaires de la province de l'Équateur, dont la ville de Mbandaka, la date d'apparition remontant au 5 avril 2018. Il s'agissait de la neuvième flambée de maladie à virus Ebola qui se déclenchait en République démocratique du Congo au cours des quatre dernières décennies.

Entre le 5 avril et le 24 juillet 2018, un total cumulé de 54 cas de maladie à virus Ebola (38 cas confirmés et 16 cas probables) ont été notifiés. Parmi ces cas, 33 sont décédés (soit un taux de létalité global de 61 %), dont 17 décès parmi les cas confirmés. Des cas ont été signalés dans trois zones sanitaires : Bikoro (10 confirmés, 11 probables), Iboko (24 confirmés, cinq probables) et Wangata (quatre confirmés). Sept cas ont été signalés parmi les travailleurs de la santé, dont deux décès.

La déclaration rapide et décisive du pays a permis à l'OMS de coordonner une riposte immédiate avec le Gouvernement, les partenaires et les donateurs. Grâce à une riposte multisectorielle et multipartenaire coordonnée, organisée sous la direction du Ministère de la santé, la flambée de maladie à virus Ebola de l'Équateur a été rapidement maîtrisée en neuf semaines. Au départ, l'accent a été mis sur l'amélioration de la capacité de dépistage, de recherche des contacts et de participation communautaire avant de passer à la stratégie visant à briser chaque chaîne de transmission. Pour la première fois, avec le soutien de Gavi, l'Alliance du vaccin, des agents de santé et des personnes à risque dans les zones sanitaires touchées se sont vu offrir un vaccin sûr et efficace mis au point pendant la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2015. L'OMS a travaillé avec les pays voisins à haut risque et de multiples partenaires pour accélérer la surveillance, la détection et la gestion des cas, notamment en plaidant en faveur de ressources pour les activités prioritaires, la participation communautaire et la communication sur les risques. La fin de la flambée a été officiellement déclarée le 24 juillet 2018 par le Ministre de la santé, le Dr Oly Ilunga, rejoint par le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, et par la Dre Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.

La deuxième flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo en 2018 a commencé à la mi-août 2018 dans la province du Nord-Kivu, et au moment de la finalisation du présent rapport, la flambée se poursuivait toujours. Cette 10^e flambée de maladie à virus Ebola dans

le pays a été officiellement déclarée le 1^{er} août 2018 lorsque quatre des six échantillons de sang ont été testés positifs pour le virus Ebola par PCR à l'INRB. Au 10 mars 2019, un total de 923 cas de maladie à virus Ebola, dont 858 cas confirmés et 65 cas probables, avaient été notifiés dans 20 zones sanitaires dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. Au total, 582 décès ont été enregistrés, dont 517 chez les cas confirmés, ce qui donne un taux de létalité de 60 % parmi les cas confirmés. Au total, 74 agents de santé ont été infectés par le virus Ebola, pour 26 décès.

La flambée se poursuit dans un contexte caractérisé par une crise humanitaire complexe et prolongée, caractérisée par un conflit armé généralisé, une situation socioéconomique défavorable pour la population et la faiblesse des systèmes de soins de santé. La méfiance et la réticence de la communauté à l'égard des mesures de santé publique recommandées se sont accrues. Ces facteurs représentent de véritables enjeux. Néanmoins, des progrès satisfaisants ont été réalisés et la transmission active a été contenue dans neuf des 20 zones sanitaires précédemment touchées.

Les Ministères de la santé, les partenaires et les autres parties prenantes de neuf pays voisins de la République démocratique du Congo, ainsi que dans les provinces non touchées de la République démocratique du Congo, ont pris d'importantes mesures de préparation. Jusqu'à présent, toutes les alertes signalées en dehors des zones touchées par la flambée ont fait l'objet d'une enquête et de tests en laboratoire afin d'écartier la possibilité d'une épidémie à virus Ebola.

En 2016, l'OMS, les Ministères de la santé de l'Angola et de la République démocratique du Congo et leurs partenaires ont riposté à la plus importante flambée de fièvre jaune en milieu urbain à ce jour en menant l'une des plus importantes campagnes de vaccination d'urgence jamais menées. Dans les deux semaines qui ont suivi la notification de la flambée à l'OMS par l'Angola, 1,8 million de vaccins ont été expédiés dans le pays à partir des stocks d'urgence gérés par le Groupe international de coordination pour la fourniture de vaccins – un partenariat comprenant Médecins sans frontières (MSF), la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), l'UNICEF et l'OMS, ainsi que Gavi, l'Alliance du vaccin, qui finançait une proportion importante de ces vaccins.

L'OMS a facilité l'achat et la livraison de 30 millions de doses aux pays (plus de quatre fois le volume annuel normalement prévu pour les flambées épidémiques) pour les campagnes de vaccination de masse. Ces vaccins ont été obtenus à partir des stocks mondiaux cogérés par le Groupe international de coordination. Au 10 juin 2016, plus de 10,6 millions de personnes avaient été vaccinées grâce aux 11 635 800 vaccins reçus par le pays. À Kinshasa (République démocratique du Congo), où 10 millions de personnes étaient en danger avant la saison des pluies, la dose fractionnée d'urgence a été utilisée à titre exceptionnel. Une telle utilisation exceptionnelle de doses fractionnées d'urgence a permis de maîtriser l'épidémie à Kinshasa, malgré la pénurie de vaccins. Cette approche novatrice pourrait potentiellement sauver des vies lors de futures flambées épidémiques. L'Angola a officiellement déclaré la fin de sa flambée le 23 décembre 2016, tandis que la flambée qui sévissait en République démocratique du Congo a pris fin le 14 février 2017. Au total, 25 millions de personnes en Angola et 14 millions en République démocratique du Congo ont été vaccinées et 755 experts déployés pour renforcer la capacité de riposte dans les deux pays.

La flambée de fièvre jaune en Angola et en République démocratique du Congo a mis en évidence la nécessité de concentrer davantage l'attention sur une prévention efficace dans la Région. En avril 2018, l'OMS a lancé au Nigéria le « *Cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune* » adopté par le Comité régional à sa soixante-septième session. Le Cadre vise à accroître la couverture vaccinale par des programmes de vaccination systématique et des campagnes de rattrapage. Depuis lors, l'OMS et ses partenaires ont permis à 11 pays les plus à risque d'élaborer des plans de travail triennaux pour la mise en œuvre du cadre. Les campagnes de prévention ont été utilisées pour vacciner plus de 3,2 millions de personnes en Angola et 8,8 millions au Nigéria, ce qui représente 60 % de la population totale ciblée pour la couverture dans la Région à la fin 2018.

Le Bureau régional de l'Afrique a riposté avec succès à plusieurs autres situations d'urgence survenues à travers le continent. Rien qu'en 2017, une riposte a été apportée à 152 situations d'urgence, en l'occurrence 134 flambées et 18 crises humanitaires, qui se sont déclarées dans 39 pays de la Région africaine. On peut notamment citer l'épidémie de septicémie à méningocoques au Libéria, le choléra au Malawi,

la méningite au Nigéria, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Namibie, la fièvre de la Vallée du Rift au Niger et la fièvre jaune en Ouganda.

En 2017, l'OMS a déployé 1292 experts techniques pour appuyer les opérations d'intervention, notamment pour la direction, la coordination, l'épidémiologie, la gestion des données, le renforcement des laboratoires, la prise en charge des cas, la communication, le bien-être du personnel, la planification, la logistique et l'administration, tandis que les bureaux de pays ont réaffecté du personnel pour accélérer les interventions. Étant donné que plus de 80 % des situations d'urgence nécessitent la confirmation d'un laboratoire pour être identifiées en vue d'une prise en charge et d'un contrôle appropriés des cas, le Bureau régional met en œuvre une stratégie globale sur le renforcement des laboratoires dans toute la Région.

En 2018, quarante et un pays ont notifié à l'OMS un total de 162 situations d'urgence de santé publique. L'OMS a mené les investigations nécessaires, et l'on a noté que 142 de ces situations d'urgence étaient des épidémies et 20 des crises humanitaires. La flambée la plus souvent signalée était le choléra (34 flambées dans 19 pays), suivie de la rougeole (16 pays), de la fièvre dengue (neuf pays) et de la fièvre jaune (neuf pays). L'Ouganda a signalé le plus grand nombre d'événements (15), suivi de la République démocratique du Congo (10), du Nigéria (10), du Soudan du Sud (10), du Libéria (8), du Kenya (7) et de la Mauritanie (7). Deux flambées importantes de maladie à virus Ebola ont été enregistrées en République démocratique du Congo avec un risque élevé de propagation à neuf pays voisins et autres.

Parmi ces événements, 50 ont donné lieu à de nouvelles mesures de la part de l'OMS, y compris le classement et la fourniture d'un appui technique et opérationnel en matière d'intervention. L'OMS a réaffecté le personnel de l'OMD et déployé plus de 1550 experts multidisciplinaires qualifiés dans toutes les fonctions essentielles du Système de gestion des incidents, afin de pourvoir les postes nécessaires à l'exercice des fonctions essentielles de direction et de gestion, d'opérations sanitaires, de logistique, d'information et de planification, d'administration et de finances. Les experts ont également apporté leur soutien à la riposte directe de première ligne et au renforcement des capacités nationales par le biais de formations, de tutorat et de transferts de compétences sur le terrain.

Les expériences de 2017 et 2018 permettent de conclure que la capacité de l'OMS à faire face aux épidémies s'est considérablement améliorée. Le Secrétariat a efficacement mis en œuvre le nouveau Cadre d'action d'urgence (ERF II) en surveillant l'intervention au moyen de ses normes de performance. Plus de 85 % des indicateurs de performance applicables ont été réalisés dans les délais impartis, soit plus de 70 % de l'objectif standard fixé dans le cadre de résultats du programme WHE. Le Secrétariat a été en mesure d'activer son Système de gestion des incidents et de désigner des gestionnaires d'incidents dans les 24 à 48 heures qui suivaient le classement aux niveaux national et régional pour toutes les situations d'urgence de santé publique classées. Il a également élaboré des plans de ressources humaines pour toutes les situations d'urgence classées et a réaffecté le personnel de l'OMD dans les 24 heures, puis déployé des experts internationaux pour combler les lacunes en matière de ressources humaines. Des fonds d'urgence ont été débloqués par le fonds central pour les situations d'urgence – un mécanisme de financement rapide et souple qui fournit à l'OMS le financement dont elle a besoin pour lancer rapidement les premières opérations d'intervention d'urgence – lors des situations d'urgence classées dans les 72 heures suivant leur classement. Le prépositionnement stratégique de fournitures logistiques d'urgence sanitaire dans un entrepôt régional à Accra (Ghana) a aussi aidé l'OMS à livrer rapidement des fournitures dans les zones touchées.

5.4 Amélioration de l'affectation des ressources pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence

La réaction rapide de l'OMS aux événements de santé publique a été facilitée par la création du fonds de réserve pour les situations d'urgence, lancé en 2015 dans le cadre de vastes réformes visant à améliorer la manière dont l'Organisation répond aux situations d'urgence sanitaire. Le fonds de réserve est un instrument de financement rapide et souple qui permet à l'OMS de réagir rapidement aux situations d'urgence. En décembre 2018, une proportion de 72 % des US \$75 732 178 destinés à la gestion des situations d'urgence classées et à la préparation aux situations d'urgence dans le monde étaient destinés à la Région africaine. Rien qu'en 2018, US \$30 588 286 ont été mis à disposition pour la réponse aux situations d'urgence et la préparation aux situations d'urgence dans 20 pays de la Région par l'entremise

du fonds de réserve pour les situations d'urgence, soit 81 % des allocations du fonds. Un montant supplémentaire de US \$122 876 017 a été mobilisé par l'intermédiaire d'autres mécanismes pour financer les interventions d'urgence dans la Région en 2018. L'enveloppe du Bureau régional pour le financement des travaux sur la sécurité sanitaire et les situations d'urgence est passée de US \$37 millions en 2014-2015 à US \$45 millions en 2016-2017. En décembre 2018, en tout US \$42 millions de dollars avaient été décaissés pour la période biennale 2018-2019.

Le Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP ou le Fonds) a été créé par le Comité régional en 2012 en tant que fonds de solidarité dont le but est de fournir un financement catalyseur pour une riposte diligente en cas d'urgence de santé publique. Depuis lors, des recommandations ont été faites à chaque session du Comité régional pour améliorer le fonctionnement de ce dispositif de solidarité. Toutefois, les contributions annuelles au FAUSP sont restées faibles. Par exemple, entre 2012 et juillet 2017, seuls 16 pays ont versé des contributions au Fonds et le montant total des contributions s'est élevé à US \$4,46 millions, soit seulement 1,6 % du montant prévu.

En mai 2018, le Bureau régional a élaboré une stratégie et un plan de mobilisation des ressources, intitulés « Stratégie et plan de mobilisation des ressources pour le Fonds africain pour les situations d'urgence de santé publique », qui tiennent compte du nouveau fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence pour assurer la complémentarité, et qui sont conformes au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA). La stratégie vise à élargir la participation des parties prenantes au financement et à la gestion du FAUSP, à renforcer ses opérations de gouvernance, à améliorer le plaidoyer et la communication et à entreprendre le suivi, l'évaluation et les examens périodiques. La stratégie devrait permettre au fonds de mobiliser des ressources financières additionnelles auprès d'acteurs non étatiques et de jeunes entrepreneurs africains et, partant, de lever des financements suffisants pour faire face aux épidémies et aux situations d'urgence de santé publique récurrentes dans la Région africaine. La Directrice régionale a poursuivi son plaidoyer de haut niveau auprès des chefs d'État et de gouvernement, de la Commission de l'Union africaine et des communautés économiques régionales afin que les États Membres puissent verser leurs contributions financières au Fonds.



5.5 Surveillance régulière de la résistance aux antimicrobiens dans la Région

La résistance aux antimicrobiens (RAM) est une menace mondiale pour la santé qui a de graves répercussions sanitaires et économiques. Ces implications sont transversales et multisectorielles, allant de l'échec du traitement à l'augmentation des coûts en passant par l'accroissement de la charge de morbidité, qui doit être mieux prise en compte dans les pays. Dans la Région africaine, la résistance aux antimicrobiens est notamment liée à l'utilisation très peu rationnelle des antimicrobiens, aux mauvaises pratiques de lutte anti-infectieuse dans les hôpitaux et les communautés, et à la mauvaise qualité des antimicrobiens. Consciente de ce fait, l'OMS a commencé en 2016 à fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent élaborer des plans d'action nationaux pour la résistance aux antimicrobiens, selon l'approche « Une seule santé » et conformément au Plan d'action mondial, et a mobilisé son premier financement catalyseur pour permettre à 25 pays de lancer le processus d'élaboration de leur plan d'action national.

En fin d'année 2018, en tout 16 pays avaient validé ou approuvé leurs plans d'action nationaux et 17 pays avaient élaboré des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. On s'attend à ce que d'ici la fin de 2019, les 47 États Membres disposent tous d'un plan d'action national axé sur l'application du principe « Une seule santé ». Outre son appui à l'élaboration des plans d'action nationaux, l'OMS a pris des mesures actives conformément au Plan d'action mondial (2015), au Règlement sanitaire international (RSI, 2005) et à la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020, en apportant un appui technique éclairé aux États Membres dans le domaine de la mise en œuvre de la résistance aux antimicrobiens, de la gouvernance et de la coordination multisectorielle.

Pour ce faire, l'OMS a soutenu le renforcement des systèmes nationaux de surveillance et des capacités de diagnostic et d'assurance qualité des laboratoires, et continue de plaider en faveur de l'adhésion des pays aux réseaux de surveillance mondiaux et régionaux. À la fin du mois de décembre 2018, quatorze pays étaient inscrits au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS) et les points focaux nationaux de 33 pays avaient été formés au suivi de la consommation d'antimicrobiens. L'OMS a également formé plus de 300 membres du personnel d'organismes de réglementation africains pour renforcer la capacité

des autorités de réglementation à prévenir, à détecter et à réagir aux produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.

La menace croissante de la résistance aux antimicrobiens complique encore le traitement de la tuberculose pharmacorésistante, qui est un problème croissant. La menace de tuberculose multirésistante (TB-MR) est grave et exacerbera l'incidence élevée, la prévalence et la mortalité associée par habitant de la tuberculose en Afrique. L'OMS a travaillé avec les pays pour améliorer leur capacité à détecter la tuberculose multirésistante et la tuberculose ultrarésistante (TB-UR). En collaboration avec les partenaires de l'Initiative mondiale pour les laboratoires en Afrique, l'OMS a publié un *Cadre régional pour le renforcement des services de laboratoire concernant la tuberculose (2016-2020)* afin d'améliorer les capacités diagnostiques des pays. Des programmes de traitement de la tuberculose multirésistante ont été mis en place dans 40 des 44 pays qui ont signalé un cas de tuberculose multirésistante.

Pour aider à améliorer les résultats du traitement, le Secrétariat et ses partenaires ont, en 2017, apporté un concours à 11 pays de la Région pour qu'ils puissent mettre à l'essai des schémas thérapeutiques courts contre la tuberculose multirésistante. L'OMS s'est appuyée sur des éléments factuels pour recommander de raccourcir la durée du traitement contre la tuberculose multirésistante de 24 mois à 9-12 mois. Vingt et un pays ont bénéficié d'une aide pour introduire les schémas thérapeutiques plus courts recommandés de neuf mois pour la tuberculose multirésistante, par opposition à ceux de 24 mois. À moins de la moitié du prix du traitement de longue durée, le nouveau schéma devrait améliorer les résultats et diminuer le nombre de décès en raison d'une meilleure observance du traitement et d'une réduction des pertes de suivi.

Le Secrétariat continue de collaborer avec les États Membres pour mettre au point des mécanismes de suivi et d'atténuation de la résistance aux antimicrobiens, notamment en mettant en place des systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, en garantissant l'accès aux antibiotiques essentiels de qualité garantie, en réglementant et en encourageant l'utilisation rationnelle des antibiotiques en médecine humaine et en zootechnie.

5.6 Documents de référence

- Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine – Présenter des réalisations et obtenir un impact
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/201805/Transformation%20Agenda%20Phase%202%20-%20Putting%20people%20at%20the%20center%20of%20change.pdf>
- Résolution EBSS3.R1 du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé. Ebola : Enrayer la flambée actuelle, renforcer la préparation à l'échelle mondiale et veiller à ce que l'OMS ait les capacités de se préparer et de riposter, dans l'avenir, à des flambées de grande ampleur et à des situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires (Genève, 25 janvier 2015).
- Décision WHA68 (10) de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Point sur l'épidémie de maladie à virus Ebola en 2014 et suivi de la session extraordinaire du Conseil exécutif consacrée à l'urgence Ebola. Genève, 18-26 mai 2015.
- Soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Document AFR/RC66/6, intitulé « Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 ». Addis Abeba, 19-23 août 2016
- Soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Document d'information AFR/RC66/INF.DOC/8, intitulé « Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : rapport du Directeur général – Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ». Addis Abeba, 19-23 août 2016.
- Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine : Phase 2 – Placer les personnes au cœur du changement.
- Soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Document d'information AFR/RC66/INF.DOC/8, intitulé « Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : rapport du Directeur général – Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ». Addis Abeba, 19-23 août 2016.
- Mapping the risk and distribution of epidemics in the WHO African Region: a technical report. World Health Organization Regional Office for Africa: Brazzaville; 2016
- Compendium of short reports on selected outbreaks in the WHO African Region; 2016-2017; October 2017
- Joint External Evaluation Tool; 2nd Edition; Technical Framework in Support to IHR (2005) Monitoring and Evaluation; International Health Regulations (2005);
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259961/9789241550222-eng.pdf?sequence=1>
- Emergency Response Framework; 2nd Edition, World Health Organization, 2017;
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258604/9789241512299-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6 FAVORISER LES PROGRÈS VERS L'ÉQUITÉ ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Définissant l'importance stratégique de ce domaine, le Programme de transformation indique qu'un système de santé atteint la couverture sanitaire universelle lorsque chacun reçoit des services de santé équitables et de qualité, sans rencontrer d'obstacle financier ou autre. Le Programme de transformation indique également qu'un système de santé qui fonctionne bien peut être utilisé pour mettre en œuvre tous les programmes de lutte contre les maladies et prenant en compte toutes les étapes de la vie, ce qui permettra d'atteindre les résultats escomptés en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs de développement durable, y compris celui d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.

En vue d'atteindre ces objectifs, les actions ou axes de travail stratégiques suivants ont été définis :

- soutenir l'élaboration d'une feuille de route régionale pour la mise en route de la couverture sanitaire universelle ;
- fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent transformer les objectifs de développement durable liés à la santé en objectifs et cibles nationaux pertinents ;
- investir dans le développement des capacités de production, d'utilisation et de gestion des connaissances ;
- renforcer et coordonner les partenariats en vue d'atteindre les objectifs de développement durable.

Les paragraphes ci-après décrivent le travail qui a été accompli et les principales réalisations qui ont été menées relativement à ces axes de travail.

6.1 Soutenir l'élaboration d'une feuille de route régionale pour la mise en route de la couverture sanitaire universelle

Mise en œuvre du cadre d'action en faveur de la couverture sanitaire universelle : une approche transversale des systèmes de santé. Le Programme de transformation a permis de créer des synergies et de promouvoir le travail conjoint, ainsi que l'interdépendance et le dialogue, afin de résoudre des problèmes transversaux. S'appuyant sur l'engagement pris par la Commission de l'Union africaine et l'OMS



concernant la couverture sanitaire universelle, d'élaborer une feuille de route régionale visant à accélérer la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, le Secrétariat a organisé, en décembre 2016, le premier forum régional sur le renforcement des systèmes de santé dans l'optique de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable. Ce forum a réuni des hauts fonctionnaires des Ministères de la santé et d'autres experts techniques, partenaires et universitaires. La réunion a porté sur les défis et les conditions requises pour bâtir des systèmes de santé résilients et réactifs qui permettent de progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle et de la réalisation de l'ODD 3.

À la suite du forum, le Secrétariat a élaboré un cadre qui guide les pays concernant le développement de systèmes de santé réactifs et résilients en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle, à savoir le *Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable*. Ce cadre est une feuille de route régionale concernant la couverture sanitaire universelle qui vise à amener les États Membres à réorienter leurs systèmes de santé, de manière à faciliter la progression sur la voie qui mène à la couverture sanitaire universelle et à la réalisation des objectifs de développement durable.

Le cadre a été adopté par les Ministres de la santé au cours de la soixante-septième session du Comité régional qui s'est tenue en août 2017. Ce cadre souligne la nécessité de garantir la disponibilité et la couverture de services de santé et de services connexes, d'accroître le nombre de personnes protégées contre le risque financier, de renforcer la sécurité sanitaire, d'améliorer le niveau de satisfaction des clients et d'entreprendre des interventions susceptibles de contribuer à l'atteinte des autres objectifs de développement durable qui ont un impact sur la santé. Un document complet sur le cadre a été publié en fin d'année 2017 par le Bureau régional, avec pour intitulé « Ne laisser personne de côté – Renforcement des systèmes de santé pour la CSU et les ODD en Afrique : un cadre d'actions ».

Le cadre propose des mesures à prendre sur le plan opérationnel pour fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent déterminer les priorités et à les introduire progressivement pendant la planification, la mise en œuvre et le suivi de leurs stratégies nationales en matière de santé. Des choix doivent être faits pour définir l'impact, les résultats, les produits, les mesures concernant les produits ou processus les plus importants nécessaires pour renforcer les systèmes de santé dans l'optique de la couverture sanitaire universelle. À cette fin, le Secrétariat fournit une assistance technique aux pays

pour la mise en œuvre du cadre, via le programme phare du Bureau régional de l'Afrique relatif à la couverture sanitaire universelle. Ce programme fournit un appui ciblé à certains pays, tandis que des lignes directrices et autres outils permettent à tous les États Membres d'appliquer les stratégies proposées dans le cadre. En décembre 2018, des missions d'orientation avaient été menées dans onze pays afin de parvenir à un consensus avec les gouvernements et les partenaires concernant les feuilles de route et les investissements requis pour assurer la couverture sanitaire universelle. Grâce à ce consensus, un appui technique est fourni comme prévu pour des activités ciblées, et les pays font des progrès en ce qui concerne la réduction des goulots d'étranglement identifiés.

Renforcement des ressources humaines pour la santé.

L'OMS reconnaît qu'il est essentiel d'investir dans les éléments constitutifs des systèmes de santé pour les renforcer dans l'optique de la couverture sanitaire universelle et de la réalisation de l'ODD 3. S'agissant des ressources humaines pour la santé, le Secrétariat a collaboré avec les États Membres pour s'assurer que des personnels de santé motivés, productifs et adaptés à leurs tâches soient disponibles. À sa soixante-septième session, le Comité régional a adopté le *Cadre régional de mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030*.

La stratégie a pour but d'amener les États Membres à réaliser les investissements nécessaires pour mettre en œuvre des politiques efficaces garantissant la disponibilité, l'accessibilité et la qualité universelles des personnels de santé. Elle poursuit les objectifs suivants : optimiser l'efficacité, l'impact et la qualité des personnels de santé grâce à des politiques et à des stratégies éclairées par des données factuelles ; adapter les investissements en faveur des ressources humaines pour la santé aux besoins actuels et futurs de la population et des systèmes de santé ; renforcer les capacités des institutions pour une gestion avisée des politiques publiques, ainsi que pour une prise en main et une gouvernance efficaces concernant les ressources humaines pour la santé ; et améliorer les données sur les ressources humaines pour la santé, dans l'optique du suivi et de la responsabilisation.

Parmi les actions clés menées par le Secrétariat, on peut citer la collaboration avec les pays de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) et de la Communauté de développement de l'Afrique australe pour élaborer des plans d'action et des

feuilles de route quinquennaux sous-régionaux relatifs à la gestion des ressources humaines lors des crises sanitaires auxquelles la plupart des pays sont confrontés ; l'appui apporté au Mozambique, à la Namibie, au Nigéria et à la République-Unie de Tanzanie pour mettre en place des comptes nationaux des personnels de santé qui fourniront de l'information pour la planification, la mise en œuvre et le suivi des politiques relatives au personnel ; et l'assistance prêtée à l'Algérie en ce qui concerne la création d'un observatoire national des personnels de santé, en ayant recours notamment au groupe d'experts nouvellement formé en français et en anglais. Grâce à ces actions, les ressources humaines pour la santé ont été placées parmi les priorités du programme d'action politique et l'on dispose des informations stratégiques nécessaires pour la planification.

Promotion de la disponibilité et de l'utilisation de produits médicaux de qualité. L'OMS apporte son assistance aux pays pour qu'ils puissent renforcer les capacités de leurs autorités nationales de réglementation pharmaceutique (ANRP), afin de promouvoir la disponibilité et l'utilisation rationnelle de produits médicaux et de technologies sanitaires de qualité. Les systèmes de réglementation fonctionnels garantissent que les produits médicaux répondent constamment aux normes internationales et qu'ils sont suivis de l'évaluation clinique jusqu'à l'homologation et à l'utilisation.

Afin de lutter contre la circulation et l'utilisation de médicaments et de produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, et afin de renforcer l'efficacité de la réglementation, à sa soixante-sixième session, le Comité régional a adopté la « stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025 ». Cette stratégie régionale vise à fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent renforcer le statut des ANRP, afin qu'elles puissent assurer leurs fonctions de réglementation, de manière à améliorer l'accès à des produits médicaux répondant aux critères internationaux de qualité, d'innocuité et d'efficacité. Depuis, cinq pays ont reçu un appui pour réviser leur législation et mettre en place des autorités de réglementation autonomes.

Le Secrétariat a collaboré avec la Commission de l'Union africaine pendant les processus de création de l'Agence africaine des médicaments (AMA). La création de l'AMA a été approuvée par les Ministres africains de la santé en mai 2018, puis entérinée

par les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine en février 2019. Cette institution spécialisée de l'Union africaine (UA) accélérera le renforcement des systèmes de réglementation et gèrera les problèmes techniques complexes liés aux produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés à l'échelle continentale.

Le Secrétariat prêle assistance aux États Membres pour qu'ils puissent mettre en œuvre la stratégie, notamment en veillant à ce qu'ils disposent de laboratoires de contrôle de qualité certifiés ou présélectionnés, de systèmes de pharmacovigilance fonctionnels et de systèmes de notification efficaces pour la sécurité des cas individuels. Par exemple, le Cameroun, le Congo, le Gabon, la Guinée équatoriale et la République centrafricaine ont bénéficié d'un appui pour mettre en œuvre leurs plans d'action concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, conformément à la stratégie, tandis que le Bénin, Cabo Verde et le Soudan du Sud ont bénéficié d'un concours pour élaborer des listes nationales de médicaments essentiels qui serviront de guide pour l'achat et l'usage des médicaments.

Grâce à un partenariat accru avec la Commission de l'Union africaine, la Fondation Bill & Melinda Gates et d'autres partenaires clés, le champ d'action du Forum africain pour la réglementation des vaccins (AVAREF) a été renforcé et élargi dans le but de couvrir tous les médicaments, ce qui lui permet de s'aligner sur l'Initiative d'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique. Les délais en matière de recherche-développement en particulier sont en train d'être optimisés et les délais d'enregistrement des produits se raccourcissent en vue d'un meilleur accès aux médicaments. De nouveaux vaccins contre le paludisme et le virus Ebola sont à l'essai.

Le Secrétariat fournit également un appui technique aux petits États insulaires en développement (PEID) de la Région, à savoir Cabo Verde, les Comores, Maurice, Sao Tomé-et-Principe et les Seychelles, afin de mettre au point une stratégie d'achats groupés grâce à laquelle ces pays pourront réaliser des économies d'échelle et améliorer l'accessibilité et la disponibilité des médicaments pour les maladies non transmissibles.

Institutionnalisation de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux. Le Secrétariat a poursuivi ses travaux visant à institutionnaliser la médecine traditionnelle dans les systèmes de

santé nationaux. À la fin de 2018, en tout 33 pays avaient créé des structures adaptées à la médecine traditionnelle dans leurs Ministères de la santé. Ces structures facilitent la transformation de politiques en plans opérationnels en coordonnant l'accréditation des tradipraticiens de santé, en documentant les pratiques de médecine traditionnelle, en encourageant la collaboration entre les tradipraticiens de santé et les praticiens de la médecine conventionnelle et en coordonnant la mise en œuvre de politiques, stratégies et plans relatifs à la médecine traditionnelle. Avec l'appui de l'OMS, 10 pays ont élaboré et mis en œuvre leurs plans stratégiques nationaux chiffrés relatifs à la médecine traditionnelle. En outre, 14 pays ont bénéficié d'un appui pour intégrer la médecine traditionnelle à leurs politiques et plans stratégiques de santé, dans le cadre de l'engagement des gouvernements en faveur du développement de la médecine traditionnelle et à des fins de bonne gouvernance dans ce domaine.

Les capacités des établissements de formation ont été renforcées et la collaboration et l'harmonisation en matière de médecine traditionnelle ont été améliorées, grâce à la sensibilisation, au partage et à l'expérimentation sur le terrain des modules de l'OMS relatifs à la médecine traditionnelle. Neuf pays ont ainsi pu inclure la médecine traditionnelle dans les programmes des étudiants en sciences de la santé de 2015 à 2017, et 10 pays utilisent les modules de formation de l'OMS relatifs à la médecine traditionnelle pour former des étudiants en sciences de la santé et des professionnels de la santé. En outre, la Communauté de l'Afrique de l'Est et la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest ont révisé le programme des étudiants en sciences de la santé pour y inclure la médecine traditionnelle.

Afin de fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent renforcer leurs systèmes de réglementation des produits, des pratiques et des praticiens de médecine traditionnelle, en 2016, le Bureau régional a élaboré un cadre régional de réglementation des tradipraticiens de santé, ainsi que des pratiques et des produits de la médecine traditionnelle. Ce cadre a été adapté par 38 pays, et un nombre croissant de pays ont enregistré les produits, les pratiques et les praticiens de médecine traditionnelle. Par exemple, entre 2015 et 2018, les autorités nationales de réglementation pharmaceutique de huit pays ont autorisé la mise sur le marché de 20 produits de médecine traditionnelle issus

de la recherche-développement, utilisés pour le traitement de certaines maladies transmissibles et non transmissibles. Certains de ces produits ont été inclus dans les listes nationales de médicaments essentiels, ce qui permet d'accroître l'accès aux médicaments essentiels. De plus, quatre pays ont bénéficié d'un appui pour mettre en place des organismes professionnels de réglementation des pratiques de médecine traditionnelle pendant la même période.

Les travaux de publication du premier livre du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur la médecine traditionnelle sont avancés. Le livre, qui aura pour titre *Médecine traditionnelle africaine : le chemin parcouru à ce jour*, documentera la médecine traditionnelle africaine pratiquée avant, pendant et après la colonisation, et fera un compte rendu des processus d'institutionnalisation de la mise en œuvre de la stratégie régionale relative au *Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé* (2013-2023). Le livre sera publié au deuxième semestre 2019.

Encourager un financement adéquat du secteur de la santé. Afin de s'assurer que tous les individus et les communautés ont accès aux services de santé de qualité dont ils ont besoin sans pour autant encourir des difficultés financières, le Secrétariat collabore avec les États Membres pour institutionnaliser les comptes nationaux des personnels de la santé. Ces comptes sont importants pour surveiller les ressources allouées à la santé, prendre des décisions de financement plus justes et suivre les progrès accomplis en matière de protection de la santé financière. Grâce à la dernière méthodologie (SHA2011), 38 pays de la Région africaine de l'OMS au total ont créé au moins un compte national des personnels de la santé. Les pays se servent de plus en plus des données pour élaborer des stratégies de financement du secteur de la santé adéquates et mobiliser des ressources financières nationales supplémentaires pour le secteur de la santé.

6.2 Fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent transformer les objectifs de développement durable liés à la santé en objectifs et cibles nationaux pertinents

Faire face au fardeau des maladies transmissibles. Même si des progrès importants ont été accomplis, les maladies transmissibles restent un problème majeur de santé et de développement dans la Région. Soucieux de résoudre ce problème, à sa

soixante-sixième session, le Comité régional a adopté des cadres régionaux de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et l'hépatite virale. Les principales réalisations de ces cadres sont les suivantes :

- Bien que la Région africaine soit celle où le VIH est le plus répandu au monde, surtout parmi les jeunes femmes, le nombre de décès et de nouvelles infections par le VIH chez les adultes et les enfants a considérablement baissé au cours des 15 dernières années. Il existe maintenant un réel espoir que le sida cessera d'être un problème de santé publique, et l'expansion rapide des traitements contre le VIH, associée aux efforts de prévention existants, ont permis de faire baisser le nombre de décès dus au sida de plus de la moitié depuis 2005.
- À la fin de 2018, au total 44 États Membres avaient adopté et mis en œuvre la stratégie consistant à « traiter tout le monde », qui permet aux personnes vivant avec le VIH de bénéficier d'un traitement antirétroviral, quelle que soit leur numération de CD4. Le dépistage du VIH et le traitement antirétroviral se poursuivent de manière régulière. Eswatini et la Namibie ont atteint la cible « 90-90-90 » fixée pour le dépistage et le traitement du VIH, tandis que l'Algérie, le Botswana, le Lesotho et le Rwanda ont presque atteint leurs cibles.
- La couverture du traitement en Afrique de l'Ouest et centrale s'est améliorée depuis 2016 lorsque l'OMS, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et d'autres partenaires ont élaboré des plans de rattrapage permettant d'accélérer la riposte au VIH, avec une couverture de plus de 40 % du traitement du VIH, contre 28 % en 2015. Toutefois, le tout dernier rapport mondial indique que si la tendance actuelle se poursuit, l'on ne pourra pas atteindre la cible de 75 % de réduction des infections d'ici à 2020 fixée dans le cadre de la prévention du VIH (par rapport à 2010).
- Le taux de tuberculose dans la Région africaine est le deuxième taux le plus élevé au monde, la plupart des patients atteints de tuberculose étant également atteints du sida. Toutefois, l'objectif visant à mettre fin à la tuberculose dans la Région africaine d'ici à 2030 peut être atteint, grâce à de nouveaux outils de diagnostic et approches thérapeutiques, ainsi que des

traitements préventifs qui devraient avoir un effet positif sur les tendances de l'incidence. De nouveaux médicaments antituberculeux et des traitements plus courts contre la tuberculose multirésistante sont en cours de lancement dans 21 pays de la Région touchés par la maladie.

- Dans la Région africaine, l'OMS a apporté un concours à tous ses États Membres pour fixer des cibles en matière de lutte antituberculeuse dans leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose, et pour adopter des directives conformes à la stratégie mondiale d'éradication de la tuberculose. L'OMS soutient également les pays qui mènent des enquêtes visant à quantifier les coûts catastrophiques supportés par les patients tuberculeux et leurs familles, ce qui leur permettra d'affecter les ressources nécessaires à la lutte contre l'épidémie et ses conséquences socio-économiques. La capacité des laboratoires à dépister la tuberculose est essentielle. Les tests de dépistage rapide GeneXpert sont désormais disponibles dans les 47 États Membres, et 36 pays disposent de la technologie appropriée pour détecter la résistance aux médicaments antituberculeux de première et de deuxième intention.
- L'action visant à lutter contre l'hépatite virale, un problème de santé publique mondial longtemps négligé et responsable de la plupart des cas de cirrhose et de cancer du foie dans la Région, s'accélère. Près de la moitié des pays de la Région ont élaboré des plans d'action nationaux, et seize pays disposent désormais de groupes de travail techniques nationaux et de points focaux des Ministères de la santé chargés de superviser et de coordonner la riposte nationale, conformément à la vision mondiale d'éliminer l'hépatite virale d'ici à 2030. Onze pays ont introduit la vaccination antihépatite B à la naissance, essentielle pour prévenir la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B.
- L'Afrique subsaharienne, qui a enregistré 219 millions de nouveaux cas et 403 000 décès en 2017, demeure le foyer du paludisme. Cela représente plus de 90 % de la charge mondiale du paludisme. Avec l'appui de l'OMS et de ses partenaires, 24 pays ont mis à jour leurs politiques et directives nationales et mènent des interventions reposant sur des bases factuelles, conformément à la stratégie mondiale. Plus de

la moitié des personnes exposées au risque de contracter le paludisme dans la Région dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide depuis cinq ans, ce qui indique que les campagnes de sensibilisation et visant à amener un changement de comportement connaissent un certain succès. Depuis 2018, un vaccin antipaludique expérimental (RTS,S) est en cours de déploiement au Ghana, au Kenya et au Malawi. Le vaccin, qui assure une protection partielle contre le parasite du paludisme chez les enfants, est un nouvel outil qui complétera les interventions antipaludiques existantes et pourrait changer la donne en matière de lutte contre le paludisme.

Mais après une période de succès sans précédent en matière de prévention et de lutte contre le paludisme dans le monde, le Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde indique que les progrès de la riposte mondiale au paludisme sont au point mort et de nombreux pays de la Région africaine ne sont pas en voie d'atteindre les cibles fixées par la Stratégie technique mondiale contre le paludisme. En novembre 2018, l'OMS et ses partenaires ont lancé une approche pour une action à fort impact dans les pays à forte charge dirigée par les pays, visant à renforcer le soutien offert à 10 États Membres et à l'Inde (ces pays supportent 70 % de la charge mondiale du paludisme), afin d'éviter les décès dus à cette maladie évitable et curable. L'accent est mis sur l'utilisation d'informations stratégiques pour améliorer l'impact et mettre en œuvre les meilleures orientations, politiques et stratégies mondiales dans les pays d'endémie palustre.

S'attaquer au fardeau des maladies tropicales négligées.

Afin de s'attaquer au lourd fardeau des maladies tropicales négligées (MTN) dans la Région, un projet quinquennal spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées a été lancé en mai 2016. Ce projet vise à fournir aux programmes nationaux africains de lutte contre les MTN, l'appui technique et opérationnel dont ils ont besoin pour accélérer la lutte contre les cinq MTN se prêtant à la chimiothérapie préventive qui représentent le plus lourd fardeau (onchocercose, filariose lymphatique, schistosomiase, helminthiases transmises par le sol et trachome) et leur élimination. Près de 600 millions de personnes ont besoin d'un traitement pour au moins une MTN se prêtant à la chimiothérapie dans la Région. Le projet ESPEN met l'accent sur l'intensification du traitement en vue d'atteindre une couverture géographique de 100 % ;



la réduction ou l'arrêt du traitement une fois que la transmission a été interrompue ou que la maladie a été éliminée ; le renforcement des systèmes d'information afin de mener des actions reposant sur des bases factuelles ; et l'amélioration de l'utilisation efficace des médicaments donnés moyennant une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Le projet ESPEN a fait de remarquables progrès depuis sa création. Il a permis d'offrir un soutien opérationnel direct à plus de 20 pays pour leur permettre d'augmenter leurs efforts ; de fournir 14 millions de traitements en 2017 ; et de cibler plus de 70 millions de personnes en 2018. Il a également permis de récupérer 132 millions de comprimés en 2017, grâce à une analyse et une gestion efficaces de la chaîne d'approvisionnement. En 2018, 285 280 139 comprimés ont été économisés, ce qui représente un gain d'au moins US \$69 740 537 pour les activités de lutte contre les maladies.

Le portail d'ESPEN (<http://espen.afro.who.int/>) a été lancé en 2017 et 240 cartes d'endémicité au niveau de l'unité de mise en œuvre ont été repensées, afin de les rendre plus faciles à utiliser et d'y inclure de nombreuses autres ressources. Le portail de la phase II, qui a été ouvert en mars 2018, permet d'accéder à 4403 cartes et ensembles de données sous-jacents concernant les cinq maladies tropicales négligées se prêtant à la chimiothérapie préventive. Les informations sont disponibles au niveau de l'unité de mise en œuvre (statut au regard de l'endémicité et couverture du traitement) et du site (cartographie, évaluation de l'impact). Entre septembre et décembre 2018, 16 pays ont bénéficié

d'un appui pour améliorer et mettre à jour leurs systèmes de données.

Les progrès se sont poursuivis en ce qui concerne d'autres MTN. La maladie du ver de Guinée est sur le point d'être éradiquée et le Kenya est devenu le quarante et unième pays à avoir été certifié exempt de transmission locale. L'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique se poursuit dans tous les pays, à l'exception des Comores. La trypanosomiose humaine africaine, une maladie très répandue dans la Région africaine seulement, tend vers l'élimination, et le nombre de cas est passé de 2804 cas signalés en 2015 à moins de 1000 cas en 2018. Le nombre de cas d'ulcère de Buruli s'est réduit de moitié entre 2014 et 2017, grâce à l'utilisation d'antibiotiques oraux recommandés par l'OMS et à la stratégie de gestion intégrée des cas de MTN. Le taux de létalité dû à la leishmaniose viscérale est passé de 1,7 % en 2017 à 1,3 % en 2018.

Vers l'éradication de la poliomyélite. La plus haute priorité a été accordée aux efforts visant à éradiquer la poliomyélite, et de nombreux progrès ont été réalisés. En décembre 2018, aucun cas d'infection par le poliovirus sauvage de type 1 n'avait été confirmé dans la Région africaine plus de 27 mois après l'apparition du dernier cas, le 21 août 2016, dans l'État de Borno (Nigéria), le poliovirus sauvage ayant été isolé chez un contact du cas indicateur le 27 septembre 2016. Le poliovirus sauvage de type 2 a été déclaré éradiqué à l'échelle mondiale par la Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite en septembre 2015. Le dernier cas d'infection par le poliovirus sauvage

de type 3 a été signalé en novembre 2012. Ainsi, depuis 2015, des progrès remarquables ont été accomplis concernant les trois sérotypes de poliovirus. Afin de compléter la surveillance des cas suspectés de poliomyélite, la surveillance des poliovirus dans les eaux usées prélevées dans l'environnement avait été étendue à 23 États Membres en décembre 2018, contre seulement six États en 2014, ce qui représente quasiment le quadruple du nombre de pays surveillés.

Depuis qu'il a été certifié que le poliovirus sauvage de type 2 a été éradiqué à l'échelle mondiale en 2015, la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral a été retirée avec succès dans tous les États Membres de la Région africaine dans le cadre du « remplacement mondial » du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent par le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent. Avant le « remplacement », le plan mondial consistait à introduire le vaccin antipoliomyélitique inactivé dans les services de vaccination systématique, mais cette introduction a été affectée par une pénurie mondiale du vaccin. La disponibilité du vaccin antipoliomyélitique inactivé à l'échelle mondiale ayant récemment augmenté, en décembre 2018, 46 des 47 États Membres de la Région africaine l'avaient introduit.

La Commission mondiale de certification de l'éradication de la poliomyélite a recommandé que le confinement en laboratoire du poliovirus sauvage de type 2 et du vaccin antipoliomyélitique Sabin de type 2 soit terminé en avril 2016 au plus tard, à l'échelle mondiale. Le confinement constitue un élément essentiel de l'éradication qui permet d'éviter les fuites de poliovirus des laboratoires vers l'environnement ou les populations, ce qui pourrait provoquer d'énormes épidémies et réduire à néant les progrès accomplis en matière d'éradication. En mars 2016, tous les États Membres de la Région africaine avaient procédé au confinement en laboratoire, conformément à la phase 1a du plan d'action mondial (GAP III).

En outre, en mai 2018, à sa Soixante et Onzième session, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution (WHA71.16) visant le confinement des matières potentiellement infectées par les poliovirus en avril 2019 au plus tard ; un rapport devant être soumis par le Directeur général de l'OMS à la Soixante-Douzième session de l'Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2019. En décembre 2018, 23 États Membres de la Région africaine avaient procédé au

confinement des matières potentiellement infectées et soumis la documentation requise, et un plan avait été mis en place, afin que le confinement puisse être achevé dans tous les États Membres en avril 2019 au plus tard.

En novembre 2018, la Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite en Afrique avait accepté les documents requis pour qu'un pays soit déclaré exempt de poliomyélite soumis par 40 États Membres sur 47. En décembre 2018, un plan avait été finalisé pour que la Commission régionale de certification accepte les documents des sept pays restants.

Afin d'accélérer la mise en œuvre des efforts d'éradication grâce à un renforcement des fonctions de surveillance des États Membres, le Bureau régional de l'Afrique a présenté le cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, tenue en août 2018. Le cadre a été approuvé par tous les États Membres. Avec la dynamique et les progrès actuels, la Région africaine est sur la voie de la certification de l'éradication de la poliomyélite d'ici la fin de 2019 ou le début de 2020.

Se conformant à la décision du Conseil exécutif de l'OMS, depuis 2017, la Région africaine a systématiquement réduit les effectifs financés au titre de la lutte contre la poliomyélite dans les États Membres, en tenant compte des plafonds budgétaires prévus par les pays en matière de ressources humaines. En ce qui concerne la planification de la transition pour la poliomyélite, six des sept États Membres prioritaires de la Région ont finalisé leurs plans de transition pour la poliomyélite chiffrés, lesquels ont été approuvés par leurs comités nationaux de coordination interinstitutions. Au niveau mondial, sur les 17 États Membres prioritaires pour la planification de la transition, seuls sept disposent d'un plan de transition chiffré et approuvé. À l'échelle mondiale, sur les sept États Membres qui avaient finalisé leurs plans de transition en décembre 2018, six étaient issus de la Région africaine (ce qui représente 86 % des plans qui étaient finalisés, à l'échelle mondiale, en mars 2019). Le Groupe de la politique mondiale de l'OMS a félicité le Bureau régional de l'Afrique pour le bon exemple qu'il est pour les Régions, en matière de planification de la transition pour la poliomyélite.

Au cours de la soixante-septième session du Comité

régional de l'OMS pour l'Afrique tenue en août 2017, la Directrice régionale a recommandé aux États Membres d'adopter et de mettre en place la technologie innovante des systèmes d'information géographique (SIG), qui permet d'obtenir en « en temps réel » des données sur la surveillance de la poliomyélite, les activités de vaccination, la supervision et la mise en œuvre intégrées sur le terrain d'autres interventions sanitaires telles que la lutte contre les épidémies, entre autres choses. En décembre 2018, quarante-trois États Membres de la Région avaient mis en place la technologie innovante des SIG. Afin de s'assurer que la technologie des SIG pourra être utilisée au-delà de la certification de l'éradication de la poliomyélite, elle a été institutionnalisée dans les bureaux des Ministères de la santé de 43 États Membres, pour permettre à la haute direction d'utiliser les données générées en temps réel pour surveiller la performance de leurs programmes et prendre des mesures en temps opportun.

Atteindre la couverture vaccinale universelle. La mise en œuvre du Plan stratégique régional pour la vaccination s'est poursuivie de manière soutenue. En 2017, vingt pays ont atteint la cible de plus de 90 % de couverture fixée par le Plan stratégique régional pour la vaccination en ce qui concerne l'administration de la troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3). À la fin de 2018, tous les pays de la Région avaient introduit de nouveaux vaccins tels que le vaccin antihépatite B et le vaccin anti-Haemophilus influenzae type b ; 25 pays avaient introduit la deuxième dose du vaccin à valence rougeole ; 10 pays avaient introduit le vaccin anti-VPH ; 42 pays avaient introduit le vaccin antipoliomyélique inactivé et sept pays avaient introduit le vaccin MenAfriVac.

Dans le cadre des efforts visant à réduire le fardeau des maladies évitables par la vaccination dans la Région africaine, à sauver plus de 1,9 million de vies d'ici à 2030 et à générer des retombées économiques de US \$60 milliards environ, en février 2016, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a convoqué la toute première Conférence ministérielle sur la vaccination en Afrique. À cette conférence, des Ministres de la santé, des finances, de l'éducation, des affaires sociales, ainsi que des autorités locales, se sont engagés à adopter une déclaration sur l'accès universel à la vaccination, la Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination, comme pierre angulaire du développement sanitaire en Afrique. La déclaration rappelle la nécessité d'augmenter la couverture

et l'équité en matière de vaccination, d'atteindre l'objectif d'éradication de la poliomyélite et de donner la priorité à la durabilité, en augmentant le financement national. La Déclaration d'Addis Abeba a été ratifiée le 31 janvier 2017, au cours du vingt-huitième sommet de l'Union africaine (réunion des chefs d'État et de gouvernement).

Compte tenu de la réduction et la clôture progressives des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et de Gavi, l'Alliance du vaccin pendant les phases de transition, un argumentaire en faveur des activités de vaccination menées par l'OMS sur le continent africain a été présenté en mai 2018 à l'Assemblée mondiale de la Santé. L'objectif de cet argumentaire est de présenter et promouvoir de nouvelles manières pour l'OMS de mener des activités de vaccination dans le futur, afin de mobiliser des ressources suffisantes pour continuer à prêter assistance à l'ensemble des États Membres pour qu'ils puissent intensifier leurs efforts et atteindre les cibles fixées dans le Plan d'action mondial pour les vaccins tout en respectant les engagements pris dans la Déclaration d'Addis Abeba. En conséquence, les équipes de vaccination commencent à être restructurées à différents niveaux, afin de mieux répondre aux besoins du programme et, par là-même, d'accroître la visibilité de l'OMS tout comme la confiance de ses États Membres et partenaires. De nouveaux partenaires ont manifesté leur intérêt pour cette initiative, ce qui entraîne une hausse des engagements financiers en faveur du programme élargi de vaccination.

En vertu des principes d'équité et afin de ne laisser aucun enfant de côté en ce qui concerne la vaccination, en avril 2018, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a réuni 17 pays à revenu faible, intermédiaire et intermédiaire de la tranche supérieure de la Région africaine, dans le but d'entamer le processus d'élaboration de moyens efficaces d'accéder à des vaccins abordables dans les pays à revenu intermédiaire de la Région. Au cours de la réunion, les participants ont notamment demandé au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique de faciliter la création d'un système de fonds autorenouvelable pour fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent obtenir un financement pour l'achat de vaccins, à mettre en place un processus d'achat groupé pour les pays à revenu intermédiaire de la Région et à influencer la dynamique du marché. Des mesures visant à améliorer les compétences et les connaissances en matière d'achat dans les pays,

ainsi que la communication d'informations sur les prix et les marchés aux pays, ont également été proposées. Suite à cette réunion, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique facilite la création d'un fonds autorenouvelable destiné à fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent obtenir un financement pour l'achat de vaccins et à mettre en place un processus d'achat groupé pour les pays à revenu intermédiaire de la Région, afin d'influencer la dynamique du marché.

Conscient que trop d'enfants vivant en Afrique n'ont pas accès aux vaccins qui pourraient leur sauver la vie principalement à cause des faibles capacités de vaccination de nombreux pays, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, dans le cadre d'un effort de développement des capacités durable et à long terme, réorganise les modules de formation en gestion du programme élargi de vaccination (PEV) de niveau intermédiaire. Le programme a été révisé en 2018 afin de mettre à jour son contenu et de l'adapter à l'autoapprentissage en ligne, et le premier projet pilote a été mené en octobre 2018. D'autres cours pilotes sont prévus avant sa finalisation en 2019. Dès qu'il aura été finalisé, le cours sera disponible sur une plateforme électronique accessible à tous les programmes nationaux de vaccination et aux agences partenaires, qui pourront s'en servir pour renforcer les capacités des agents du PEV au niveau national et infranational. Ainsi, le cours peut être dispensé plus près des cadres du programme élargi de vaccination sans que cela ne nuise à leur travail pendant des semaines, comme c'était le cas auparavant.

Sauver la vie de la mère et de l'enfant. Afin de fournir aux États Membres des orientations en ce qui concerne l'amélioration de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, à sa soixante-sixième session, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, réuni en août 2016, a approuvé la « Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 : mise en œuvre dans la Région africaine ». La Stratégie mondiale propose aux pays de réduire la mortalité maternelle pour la ramener à moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes et de ramener la mortalité des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans sous la barre de 12 et 25 décès pour 1000 naissances vivantes respectivement, d'ici à 2030. Afin de mettre en œuvre la stratégie au niveau des pays, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique prête assistance aux États Membres pour qu'ils puissent élaborer et appliquer des plans stratégiques nationaux intégrés pour la santé génésique et la

santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent alignés sur la Stratégie mondiale et les objectifs de développement durable. Les plans stratégiques donnent des orientations en ce qui concerne la définition des priorités en matière d'investissements en encourageant la coordination des partenaires et la mobilisation de ressources en faveur de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans les 24 pays qui ont élaboré des plans depuis 2016. Avec l'appui de l'OMS, 6 pays ont mobilisé des ressources supplémentaires auprès du mécanisme de financement mondial pour financer la mise en œuvre de leurs plans stratégiques, ce qui porte à 13 le nombre de pays bénéficiant du mécanisme.

Soutenir les partenariats et la mobilisation de ressources en faveur de la santé sexuelle et génésique. Afin de fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 : mise en œuvre dans la Région africaine, le Bureau régional de l'Afrique a renforcé ses partenariats et mobilisé des ressources supplémentaires en vue d'accélérer les activités au niveau des pays. Depuis 2016, le Bureau régional a mobilisé et mis à la disposition des États Membres plus de US \$34 000 000, par l'entremise d'un certain nombre de projets, à savoir : l'Engagement stratégique technique reposant sur des éléments factuels pour des résultats en Afrique (Af-STEER), 2017-2019, exécuté dans quatre pays ; *Strengthening Integrated Sexual and Reproductive Health and Rights – HIV and Sexual and Gender Based Violence Services in East and Southern Africa* (le renforcement de la santé et les droits sexuels et génésiques intégrés – Services liés au VIH et de lutte contre la violence sexuelle et sexiste en Afrique de l'Est et australe), exécuté sur la période 2018-2021 dans cinq pays ; *Family Planning Accelerator Project* (le projet d'accélérateur de la planification familiale) exécuté sur la période 2019-2022 dans huit pays ; et *Supporting Country Strategies to Reduce Maternal Mortality and Achieve SDG Targets Through a Health Systems Approach* (le projet d'appui aux stratégies nationales visant à réduire la mortalité maternelle et à atteindre les cibles des objectifs de développement durable grâce à une approche axée sur les systèmes de santé) exécuté sur la période 2019-2022 dans quatre pays.

Ces ressources supplémentaires ont permis d'augmenter la prestation de services de santé sexuelle et génésique de qualité dans les pays visés et dans la Région toute entière. En reconnaissance

des résultats de haut niveau enregistrés par leurs programmes de planification familiale et des progrès significatifs réalisés à l'égard des indicateurs correspondants, deux des pays bénéficiaires d'une subvention au titre du projet Af-STEER (le Burkina Faso et l'Ouganda) ont reçu un prix d'excellence spécial lors de la conférence internationale sur la planification familiale qui s'est tenue en novembre 2018.

Élaboration du programme d'orientation sur la santé des adolescents : la santé de l'adolescent demeure une priorité majeure dans la Région. Afin d'offrir une occasion unique de résoudre les problèmes de santé de ce groupe et de jeter les bases nécessaires pour cela, en 2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a lancé le programme d'orientation sur la santé des adolescents. L'objectif général du programme est de fournir aux pays et aux partenaires des orientations et un appui pour la mise en œuvre d'interventions efficaces et reposant sur des bases factuelles visant à améliorer la santé et le bien-être des adolescents dans la Région africaine, conformément à l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!). Le programme a été mis en œuvre dans toute la Région, mais l'accent a été mis sur neuf pays prioritaires, afin d'obtenir des résultats tangibles.

Le programme, qui en est à ses débuts, a adopté une approche multisectorielle et collabore avec les secteurs de l'éducation, des finances, ainsi que d'autres secteurs, et les adolescents eux-mêmes sont fortement impliqués. Afin de fournir des informations permettant une prise de décisions basée sur des données factuelles, un atlas et des fiches-pays en ligne rassemblant des données ventilées ont été créés pour les 47 pays. Une sensibilisation accrue menée en Côte d'Ivoire, au Nigéria, en République démocratique du Congo et au Zimbabwe a permis que des données ventilées (selon le sexe et selon l'âge) relatives à la santé des adolescents soient pleinement intégrées aux systèmes nationaux d'information pour la gestion de la santé et à d'autres plateformes rassemblant des données sur la santé des adolescents (système d'information sanitaire au niveau des districts).

En collaboration avec les partenaires, les dispositifs nationaux de coordination, ainsi que les capacités de planification, de définition des priorités, de suivi et d'évaluation et de conclusion de partenariats aux fins de l'amélioration de la santé des adolescents,

grâce aux orientations fournies dans le cadre de l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!), ont été renforcés dans 36 pays. À la suite d'un atelier régional organisé en mai 2018 pour les doter de compétences liées à leur travail, 34 organisations et réseaux de jeunes issus de 26 pays ont élaboré des feuilles de route mises en œuvre en 2019.

Le programme d'orientation sur la santé des adolescents facilite également l'innovation, afin d'accroître l'accès des adolescents et des jeunes aux services dans les pays. Par exemple, des approches novatrices telles que l'initiative pour l'apprentissage au niveau du district de santé en Éthiopie et l'approche d'apprentissage collaboratif en République démocratique du Congo, devraient permettre de renforcer les compétences des équipes chargées de la gestion sanitaire au niveau des districts, de manière à améliorer les résultats des prestataires de services et l'accès des adolescents aux services de santé. Au Zimbabwe, 309 des 356 établissements de santé bénéficiant d'un appui (87 %) ont été accrédités conformément aux normes nationales en matière de services de santé à l'écoute de l'adolescent. En Côte d'Ivoire, des examens médicaux systématiques destinés aux enfants d'âge scolaire et aux adolescents déscolarisés ont été effectués ; 1867 adolescents en ont bénéficié, et des contraceptifs ont été distribués à 185 389 jeunes et adolescents. Au Mali, 1511 adolescents au total ont subi un test de dépistage du VIH et 234 adolescents ont été placés sous traitement antirétroviral.

À l'issue du programme d'orientation sur la santé des adolescents, les pays devraient :

- avoir intégré la santé de l'adolescent dans toutes leurs politiques et stratégies ;
- disposer de milieux scolaires sains et accueillants ;
- enregistrer une participation significative des jeunes au processus de prise de décisions et à l'ensemble du cycle du programme ;
- expérimenter un plus grand soutien de la collectivité en faveur des adolescents présentant un risque accru dans différents contextes ;
- avoir mené une sensibilisation et élaboré des politiques fondées sur des bases factuelles afin d'optimiser les investissements ; et
- disposer de systèmes de santé et sociaux qui tiennent compte des besoins des adolescents, afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle.



Photo ci-dessus : Saara Kuugongelwa Amadhila, Première ministre de la République de Namibie

Investir dans la nutrition est essentiel pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Le bien-être nutritionnel tout au long de la vie sous-tend la résistance aux maladies infectieuses. Il diminue le risque de contracter des maladies non transmissibles, réduisant ainsi les besoins en termes de soins curatifs, d'équipements, de produits médicaux et de médicaments. Le Bureau régional a publié le premier rapport sur la nutrition en Afrique en 2017, intitulé « Nutrition dans la Région africaine de l'OMS », afin de donner aux États Membres et aux partenaires un aperçu de la situation nutritionnelle par rapport aux cibles mondiales pour 2025 en matière de nutrition. Le rapport met en exergue les défis rencontrés relativement à la situation nutritionnelle des populations de la Région africaine et les lacunes que présentent les données recueillies en temps réel. Le rapport a déclenché une action au niveau national visant à exploiter les données de routine pour la surveillance et la planification nutritionnelles. Des projets pilotes ont été lancés en Côte d'Ivoire, à Cabo Verde et aux Seychelles.

Faire face à la charge des maladies non transmissibles. Les cas de maladies non transmissibles et les décès liés à celles-ci dans la Région africaine ont eu tendance à augmenter au fil des années, plus des trois quarts des décès

étant dus à des maladies cardiovasculaires, au cancer, à des maladies respiratoires chroniques ou au diabète. La charge élevée des maladies non transmissibles est due au vieillissement de la population, à l'urbanisation et à la consommation de produits nocifs tels que le tabac et l'alcool, à une alimentation malsaine et à un mode de vie sédentaire. Pour faire face à cette situation, les activités du Secrétariat ont principalement consisté à offrir un appui concernant l'adaptation et l'utilisation des documents d'orientation de l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles et les prévenir ; renforcer les capacités des ressources humaines pour la santé des établissements de soins de santé primaire à fournir des services de prévention et de traitement des maladies non transmissibles ; améliorer l'accès aux services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les établissements de soins de santé primaires ; et renforcer et intégrer les systèmes de surveillance des maladies non transmissibles aux systèmes d'information sur la gestion de la santé.

Principales réalisations :

- Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a fourni un appui technique aux États Membres pour l'élaboration de politiques, de stratégies ou de plans d'action nationaux intégrés et multisectoriels en matière de maladies non transmissibles (MNT), alignés sur le Plan d'action mondial de l'OMS contre les maladies non transmissibles 2013-2020. La sensibilisation et l'apport technique continu de l'OMS ont amplifié le soutien politique et la visibilité accordés aux MNT dans la Région, ainsi que le lancement de ces plans par de très hauts fonctionnaires comme les premiers ministres. À ce jour, trente et un pays de la Région ont élaboré et mis en œuvre des plans nationaux multisectoriels.
- Après l'adoption du *Cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaire* à la soixante-septième session du Comité régional, l'OMS a collaboré avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) pour offrir à des administrateurs de programmes de lutte contre les MNT, une formation sur l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé

- primaires (WHO-PEN). Il s'agit d'un ensemble novateur, orienté vers l'action, d'interventions offrant un bon rapport coût-efficacité en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, qui peuvent être intégrées aux soins de santé primaire, afin de fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent accroître le dépistage et le traitement précoces des MNT. Cette formation a été complétée par un plan d'appui aux pays visant à adapter les directives de l'OMS relatives au WHO-PEN ; une formation supplémentaire du personnel de santé de première ligne sur la mise en œuvre du WHO-PEN ; ainsi que la fourniture d'équipements et de consommables de base pour faciliter l'intégration de services complets de prévention et de lutte contre les MNT dans les établissements de soins de santé primaires. En décembre 2018, douze pays mettaient en œuvre le WHO-PEN. La synergie entre le WHO-PEN de l'OMS et le programme phare relatif à la couverture sanitaire universelle devrait permettre d'accroître rapidement la couverture d'un ensemble intégré pour le traitement et la prévention des maladies non transmissibles.
- Les pays de la Région africaine sont les plus touchés par le cancer du col de l'utérus. Dans le cadre des efforts visant à améliorer l'accès à la prévention et au traitement complets du cancer du col de l'utérus, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a créé un ensemble d'outils qui permettent d'effectuer une planification stratégique, une sensibilisation et une information, éducation et communication (IEC) efficaces en matière de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus. De plus, un guide de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus et un outil de calcul des coûts ont été élaborés. Les experts nationaux des pays les plus touchés par le cancer du col de l'utérus ont été formés à l'utilisation de ces outils et ont reçu le matériel nécessaire pour accélérer l'accès au dépistage et au traitement du cancer du col de l'utérus. En décembre 2018, quatorze pays avaient utilisé ces outils pour améliorer les domaines pertinents de leurs programmes nationaux de lutte contre le cancer du col de l'utérus ; en créant des comités consultatifs sur le cancer du col de l'utérus nationaux et fonctionnels, en élaborant et en mettant en œuvre des plans stratégiques nationaux et des instruments de sensibilisation, d'information, d'éducation et de communication sur le cancer du col de l'utérus.
 - Afin de renforcer les services de soins oculaires, en juillet 2018, le Bureau régional a élaboré et lancé un manuel de formation sur les soins oculaires primaires qui encourage l'intégration de la santé oculaire dans les soins de santé primaires. Ce manuel peut également être utilisé pour la planification, la gestion et la régulation du personnel. Un groupe de formateurs experts originaires de 10 pays a été formé pour appuyer la formation des infirmières aux soins oculaires primaires dans les pays. En outre, les compétences essentielles des prestataires de soins de santé oculaire ont été développées et peuvent être utilisées par les pays pour élaborer ou modifier les programmes de formation des agents de santé oculaire. Cela devrait contribuer à améliorer la qualité des soins oculaires de manière harmonisée dans toute la Région africaine.
 - Suite à l'adoption de la *stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025* par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique à sa soixante-sixième session, le Bureau régional de l'Afrique a élaboré et publié un manuel intitulé « Promouvoir la santé bucco-dentaire en Afrique ». Ce manuel propose des solutions économiques et durables, « les plus rentables » en matière de santé bucco-dentaire. Avec l'appui de partenaires, le Secrétariat a fourni une assistance technique à 10 États Membres fortement touchés par le noma pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action relatifs à la santé bucco-dentaire axés sur le noma.
 - Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine a renforcé la capacité des États Membres à mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. En 2018 uniquement, 12 pays ont bénéficié d'une assistance pour modifier leurs politiques de taxation du tabac, ce qui a entraîné une modification de leur structure fiscale et une augmentation significative de leurs taux d'imposition. La Région a contribué de manière significative à la ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, ce qui a permis son entrée en vigueur le 26 septembre 2018. Au niveau mondial, 16 des 48 États Membres qui ont ratifié le protocole appartiennent à la Région africaine. Les pays appliquent désormais leurs lois antitabac en mettant davantage l'accent sur l'interdiction de faire de la publicité, l'interdiction de fumer dans les lieux publics et l'utilisation de mises en garde

sanitaires illustrées. À ce jour, huit pays utilisent des mises en garde sanitaires illustrées, tandis que huit autres sont en train de finaliser leur réglementation en matière de mise en œuvre.

- Afin de suivre les tendances des facteurs de risque en matière de maladies non transmissibles dans la Région, le Secrétariat a apporté son concours aux pays pour mener des enquêtes recommandées par l'OMS. Il s'agit notamment d'enquêtes utilisant l'approche STEPwise pour la surveillance, qui permettent d'évaluer la prévalence des facteurs de risque en matière de MNT, et d'enquêtes sur la consommation de tabac. Depuis 2015, neuf pays ont bénéficié d'un appui pour réaliser des enquêtes utilisant l'approche STEPwise. Ces enquêtes ont permis de recueillir, au niveau national, des données factuelles sur la prévalence des facteurs de risque en matière de MNT ; les données récoltées ont accéléré l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de plans visant à réduire l'exposition à ces facteurs de risque et amélioré l'accès à la prévention et au traitement des MNT.

6.3 Investir dans le développement des capacités de production, d'utilisation et de gestion des connaissances

En tant qu'organisation fondée sur le savoir, l'OMS met de plus en plus l'accent sur une planification et un appui à la prestation de soins de santé fondés sur des bases factuelles dans les États Membres. Dans le cadre d'une action sans précédent visant à collecter des données sur la couverture sanitaire universelle, une étude de base a été menée dans les 47 pays afin de définir un cadre régional pour la surveillance de la couverture sanitaire universelle. Par la suite, le Secrétariat a élaboré un rapport intitulé « État de la santé dans la Région africaine de l'OMS : Analyse de la situation sanitaire, des services et des systèmes de santé dans le contexte des objectifs de développement durable ; Où nous en sommes, Où nous devons aller », qui s'appuie sur le cadre. Paru en août 2018, il s'agit du premier rapport complet publié par le Secrétariat qui intègre les actions relatives aux systèmes et aux services sur lesquelles les pays doivent se concentrer pour progresser vers l'atteinte des objectifs de développement durable et des cibles qui y sont associées. Le rapport présente la situation de la santé dans la Région en général et dans les États Membres en particulier et indique les domaines sur lesquels il convient de mettre l'accent lorsque les pays planifient leurs activités visant la

réalisation des objectifs de développement durable. Il sert également de point de référence pour une future comparaison des progrès.

L'OMS a travaillé en étroite collaboration avec des partenaires et d'autres secteurs, via les Ministères de la santé, pour soutenir l'amélioration des systèmes d'enregistrement des données et des statistiques d'état civil. Un appui technique a été fourni aux pays pour améliorer l'enregistrement des statistiques d'état civil et la collecte de données de routine sur les établissements de santé, et un réseau régional a été créé pour faciliter la collaboration interpays et harmoniser les approches techniques des partenaires régionaux. Le Ghana, le Kenya et la Namibie notamment ont bénéficié d'une assistance concernant l'utilisation d'applications mobiles en vue d'un meilleur suivi, en temps réel, des données relatives à la notification de décès et la vérification des causes de décès.

L'Observatoire africain de la Santé a été repensé en 2018. Avant, il s'agissait d'une plateforme unique, qui n'hébergeait que l'Observatoire. Désormais, il s'agit d'une plateforme intégrée qui accueille l'actuel Observatoire africain de la Santé et les observatoires nationaux de la santé des États Membres. Le nouvel observatoire dispose d'une banque de données intégrée dotée d'un outil de saisie des données au niveau des pays. Grâce à cet outil, les pays peuvent entrer leurs données dans la banque de données régionale. La banque de données intégrée et l'Observatoire facilitent l'accès aux données, ainsi que la comparaison et l'apprentissage entre les pays, car une fois que les données ont été intégrées dans la banque de données régionale, tous les États Membres peuvent y accéder. Étant donné que l'Observatoire africain de la Santé dispose désormais d'une page consacrée aux politiques sanitaires et aux systèmes de santé, le rôle des établissements universitaires de la Région en matière de génération de connaissances a été renforcé.

En décembre 2018, dix pays avaient bénéficié d'un soutien pour la création de leur observatoire national de la Santé. Des profils sanitaires par pays contenant des indicateurs de la couverture sanitaire universelle sont désormais disponibles pour le Burkina Faso, le Cameroun, le Ghana et le Rwanda et sont en train d'être mis à jour, avec plus d'analyses et de données provenant des systèmes d'information sanitaire de routine. Cela permettra de suivre les progrès réalisés concernant la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable.



Un système national de recherche en santé fonctionnel est essentiel pour renforcer le système de santé d'un pays. Dans le cadre des efforts visant à améliorer la génération et l'exploitation de nouvelles connaissances en renforçant les systèmes de recherche en santé, à sa soixante-cinquième session, le Comité régional a adopté une stratégie pour la recherche en santé intitulée **Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025**. La stratégie vise à améliorer les systèmes nationaux de recherche en santé moyennant des interventions qui tiennent compte des derniers développements en matière de recherche et inclut un environnement propice, un financement durable, le renforcement des capacités en ressources humaines, l'application des connaissances et une coordination et une gestion efficaces.

Le Baromètre des systèmes de recherche nationaux sur la santé en Afrique, qui a été introduit

en 2014, est un outil d'évaluation et de suivi de la performance des systèmes de recherche nationaux sur la santé, qui permet d'identifier les lacunes et de guider les décideurs, s'agissant de mobiliser les ressources nécessaires pour les combler. Le baromètre examine la gouvernance, les ressources, la production et l'utilisation, le financement et les compétences en matière de recherche. En 2018, le Baromètre des systèmes de recherche nationaux sur la santé a été révisé afin de l'adapter à la situation des pays.

En 2018, le baromètre des systèmes de recherche nationaux sur la santé a attribué une note globale de 61 % à la Région africaine, ce qui représente une amélioration significative par rapport à la note 42 % que la Région a obtenue en 2014. Des améliorations ont été constatées à l'égard de tous les aspects notés par le Baromètre, à savoir la gouvernance (de 61 % en 2014 à 72 % en 2018) ; le développement et

l'entretien des ressources (de 35 % en 2014 à 61 % en 2018) ; la production et l'utilisation (de 32 % en 2014 à 55 % en 2018) et le financement (de 27 % en 2014 à 44 % en 2018). La note moyenne des systèmes de recherche nationaux des 39 pays qui ont répondu à l'enquête en 2018 était inférieure à 50 %. Seize pays ont obtenu une note inférieure à 50 %, ce qui représente une amélioration par rapport aux trente pays qui ont obtenu une note inférieure à 50 % en 2014.

Le Secrétariat accompagne aussi les États Membres dans la formulation de leurs programmes de recherche et le renforcement des capacités des personnels en matière de conception et de mise en œuvre de la recherche en matière de santé. En 2018, trente membres du personnel des Ministères de la santé de 11 États Membres ont été formés à l'identification des questions de recherche sur la mise en œuvre et à la conception de protocoles de recherche sur la mise en œuvre relatifs à la vaccination. Le Secrétariat a également conçu des guides pour mener des recherches sur la mise en œuvre à l'intention des États Membres.

Le Secrétariat prête assistance aux États Membres pour qu'ils puissent appliquer les connaissances, afin que leurs pratiques sanitaires reposent sur des bases factuelles. La plateforme EVIPNet (réseau pour des politiques reposant sur des bases factuelles) de l'OMS a été créée dans la Région africaine en 2006 pour promouvoir l'utilisation systématique et transparente des données factuelles en santé issues de la recherche dans la formulation des politiques. Un examen effectué en 2016 a montré que cette vision est en train de devenir réalité. Par exemple, au Malawi, le réseau EVIPNet a créé des « cafés scientifiques » où sont présentées des statistiques nationales sur la santé et des notes d'orientation concernant d'importantes questions de santé publique. Le personnel des « cafés scientifiques » aide également les clients à rechercher et à analyser des informations sur la santé à l'aide de la base de données et du logiciel. Le personnel du Ministère de la santé et les décideurs peuvent désormais accéder à des données factuelles, les évaluer, les synthétiser et les appliquer, et à terme, ils pourront le faire sans aucune aide.

Grâce à des notes d'orientation et un dialogue reposant sur des données factuelles qui ont permis de présenter une analyse coûts-avantages, le réseau EVIPNet du Nigéria a influencé le programme gouvernemental de soins de santé gratuits pour la

mère et l'enfant (*Free Maternal and Child Health-Care Programme*). En encourageant la participation de la collectivité, la demande s'est accrue, entraînant une augmentation des interventions de lutte contre le paludisme, telles que la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide au Cameroun et la politique d'enrichissement obligatoire des aliments en Ouganda. En 2018, le Secrétariat a prêté son assistance à l'Afrique du Sud et à Eswatini pour créer des plateformes EVIPNet et pour leur permettre d'appliquer les connaissances à des produits utilisables dans ces pays.

Le Secrétariat a collaboré avec les États Membres pour développer et optimiser l'utilisation des centres collaborateurs de l'OMS dans la Région. Une évaluation des centres collaborateurs réalisée en juin 2015 a démontré que plusieurs d'entre eux étaient sous-exploités et manquaient de financement et de publicité. Le Secrétariat a élaboré un nouveau cadre de travail qui encourage les centres collaborateurs à mener des recherches dans des domaines qui les concernent et présentent un intérêt pour l'OMS, afin de répondre aux priorités régionales. Il s'efforce également d'améliorer son interaction avec de tels centres. En décembre 2018, on dénombrait 24 centres collaborateurs de l'OMS dans la Région, basés pour la plupart en Afrique du Sud. Ces centres soutiennent les activités menées par l'OMS dans des domaines tels que la recherche et la formation en développement des ressources humaines pour la santé, y compris l'élaboration d'une note d'orientation sur les agents de santé communautaires et la formulation de programmes régionaux sur les soins infirmiers et obstétricaux ; le renforcement des capacités et la formation ; la surveillance de la résistance aux antimicrobiens ; les tests et l'analyse des produits du tabac ; l'assurance de la qualité des médicaments et la santé bucco-dentaire.

6.4 Renforcer et coordonner les partenariats en vue d'atteindre les objectifs de développement durable

Un examen indépendant effectué conduit en 2016 a permis de revitaliser en mars 2017 le mécanisme de partenariat dénommé « Harmonisation pour la Santé en Afrique », créé par l'OMS et par des partenaires régionaux du secteur de la santé en 2006 en tant que dispositif régional pour la mise en œuvre de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement dans le secteur de la santé. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, ainsi que

ses partenaires bilatéraux et au sein du système des Nations Unies, ont réaffirmé leur détermination à soutenir les progrès réalisés par les pays pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable, en mettant l'accent sur l'équité, de meilleurs investissements dans le secteur de la santé et une rentabilité accrue, l'amélioration de la santé de la femme et de l'enfant, et en orientant les pays en ce qui concerne le potentiel que recèle une plus grande implication des acteurs privés dans le secteur de la santé. Dans la Région africaine, l'OMS continue de renforcer sa collaboration avec ses partenaires concernés au sein des Nations Unies et au-delà, comme cela est indiqué au chapitre 7.

6.5 Encourager l'innovation pour parvenir à la couverture sanitaire universelle

Les efforts en cours pour instaurer la couverture sanitaire universelle se caractérisent par une multiplication des avancées et des innovations visant à améliorer l'espérance de vie, tout comme la qualité de vie, les outils de diagnostic et de traitement, ainsi que l'efficacité et la rentabilité des systèmes de santé. Cependant, les interventions visant à exploiter les innovations en matière de santé ont été limitées dans la Région africaine, malgré les attentes et les appels incessants des

États Membres. Consciente de la nécessité de créer et d'utiliser des innovations locales destinées à améliorer les résultats sanitaires et à réduire les inégalités, et mue par la volonté de promouvoir une culture de l'innovation dans le cadre du Programme de transformation, l'OMS fait l'effort délibéré d'exploiter les innovations en santé dans la Région, de déterminer leur chemin critique et de collaborer avec les pays pour les transposer à grande échelle.

En octobre 2018, le Secrétariat a lancé son tout premier « Challenge pour l'innovation en santé », invitant les innovateurs de la Région africaine à présenter des solutions innovantes susceptibles d'améliorer les résultats sanitaires et la qualité de la vie, et de répondre aux besoins en santé non satisfaits en Afrique. Grâce à une procédure de sélection par concours, les 30 meilleures innovations devaient être sélectionnées et présentées au deuxième Forum sur la santé en Afrique. En outre, le Secrétariat a créé une place de marché virtuelle destinée à connecter différents acteurs de l'écosystème de l'innovation de façon continue. Par l'entremise de ce marché, le Secrétariat espère renforcer l'appui des parties prenantes intéressées, y compris des bailleurs de fonds, afin que ces acteurs travaillent en étroite collaboration avec les innovateurs et introduisent ces innovations à une plus grande échelle.

6.6 Documents de référence

- Activités de l'OMS dans la Région africaine 2014-2015 : rapport biennal de la Directrice régionale, ISBN : 978-929031217-8 ; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/195009/9789290312178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Activités de l'OMS dans la Région africaine 2016-2017 : rapport biennal de la Directrice régionale, ISBN : 978-929031269-7 ; https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-03/Activit%C3%A9s%20de%20l'E2%80%99OMS%20dans%20la%20R%C3%A9gion%20africaine%202016-2017%20-%20Rapport%20biennal%20de%20la%20Directrice%20r%C3%A9gionale%204th%20proof_o.pdf.
- Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable ; <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-01/AFR%20RC67%2010%20Cadre%20pour%20le%20d%C3%A9veloppement%20des%20syst%C3%A8mes%20de%20sant%C3%A9%20en%20vue%20d%27assurer%20la%20CSU%20dans%20la%20R%C3%A9gion%20africaine%20dans%20le%20contexte%20des%20ODD.pdf>.
- Ne laisser personne de côté – Renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable en Afrique : un cadre d'actions. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, 2017 ; ISBN : 978-929031294-9 ; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272275/9789290233893-fre.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.

- Cadre régional de mise en œuvre de la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 ;
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-04/AFR-RC67-11%20Cadre%20r%C3%A9gional%20de%20mise%20en%20%C5%93uvre%20de%20la%20Strat%C3%A9gie%20mondiale%20sur%20les%20ressources%20humaines%20pour%20la%20sant%C3%A9.pdf>.
- Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025 ;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/afr-rc66-13_fr1111_o.pdf.
- VIH/sida : cadre d'action dans la Région africaine de l'OMS 2016-2020 ;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/afr-rc66-11_fr1111_o.pdf.
- Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale dans la Région africaine : cadre d'action 2016-2020 ;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/afr-rc66-12_fr1111_o.pdf.
- Cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine au cours de la période 2016-2020 ;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/afr-rc66-10-fr-1031_o.pdf.
- Cadre pour la mise en œuvre de la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine ;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/afr-rc66-14-fr-3110_o.pdf.
- Le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées – Rapport annuel 2017. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, Brazzaville, 2018.
- Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 : mise en œuvre dans la Région africaine ;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/afr-rc66-9-fr-1507_o.pdf.
- Nutrition dans la Région africaine de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 2017 ;
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279827/9789290313090-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025 ;
https://afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/afr-rc65-6-recherche-pour-la-sante%CC%81---une-strate%CC%81gie-pour-la-re%CC%81gion-africaine_.pdf.
- État de la santé dans la Région africaine de l'OMS : Analyse de la situation sanitaire, des services et des systèmes de santé dans le contexte des objectifs de développement durable ; Où nous en sommes, Où nous devons aller ; Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ;
<https://www.afro.who.int/fr/publications/etat-de-la-sante-region-africaine-de-loms>
- Investir dans la santé pour l'Afrique : l'argumentation en faveur du renforcement des systèmes pour de meilleurs résultats sanitaires. Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA) ;
https://www.who.int/pmnch/media/membernews/2011/investir_sante_afrique.pdf.

7 7 RENFORCER LES CAPACITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE

Dans le document sur le Programme de transformation, il est reconnu que le Secrétariat de l'OMS de la Région africaine doit modifier ses programmes et son organisation pour contribuer efficacement à cette transformation et qu'il doit bénéficier de ressources et être équipé convenablement pour jouer effectivement son rôle d'organisation chargée de la santé dans la Région. Il s'agira également de recréer une culture institutionnelle définie par les valeurs d'excellence, de travail d'équipe, de responsabilisation, d'intégrité, d'équité, d'innovation et d'ouverture, et d'améliorer la communication et les interactions avec les parties prenantes.

À cette fin, les actions et axes de travail stratégiques dans ce domaine sont les suivants :

- intégration de la réforme de l'OMS
- renforcement des capacités en ressources humaines à tous les niveaux ;
- renforcement de la concentration sur les pays ;
- amélioration de l'efficacité, de la conformité et de la responsabilité dans les opérations ;
- renforcement des partenariats pour la santé ;
- renforcement de la communication stratégique.

Les sections suivantes décrivent le travail abattu et les principales réalisations liées à cet axe de travail.

7.1 Intégration de la réforme de l'OMS

Le Programme de transformation a été lancé dans le but d'accélérer la mise en œuvre des réformes programmatiques, de la gouvernance et gestionnaires de l'OMS dans la Région africaine. Son axe prioritaire relatif aux « Valeurs prônant la production de résultats » s'aligne sur les réformes gestionnaires de l'OMS, dans le cadre des réalisations intitulées « Responsabilisation et transparence » et « Renforcement d'une culture de l'évaluation ». L'objet de cet axe prioritaire est de favoriser l'émergence d'une culture institutionnelle définie par les valeurs de l'excellence, du travail d'équipe, de la responsabilisation, de l'intégrité, de l'équité, de l'innovation et de l'ouverture.

Aligner la haute direction sur le processus de changement : étant entendu que le changement passe par l'adhésion, l'engagement, l'appropriation et un engagement actif, des efforts ont été déployés

pour faire en sorte que les responsables, à tous les niveaux – groupes de responsabilité sectorielle du Bureau régional, équipes d'appui interpays, programmes et unités, et bureaux de pays – aient une compréhension commune des enjeux et agissent en équipe tout au long du processus de conception et de mise en œuvre du Programme de transformation. À cette fin, les actions suivantes ont été menées :

- une réunion extraordinaire du programme régional a été organisée en mai 2015 (50^e Réunion) ;
- l'examen de l'évolution de la mise en œuvre du Programme de transformation était constamment inscrit à l'ordre du jour des réunions de la haute direction ;
- le Programme de transformation a été examiné lors des réunions régionales du programme (RPM) qui ont suivi : la 51^e RPM (tenue en novembre 2015 à Genève) ; la 52^e RPM (qui a eu lieu en mai 2016 à Johannesburg) ; la 53^e RPM (qui a été organisée en novembre 2016 à Brazzaville) ; la 54^e RPM (qui s'est tenue en avril 2017, toujours à Brazzaville) ; la 55^e RPM (qui a eu lieu en octobre 2017 à Genève) ; la 56^e RPM (qui a été organisée en avril 2018 à Accra) ; et la 57^e RPM (tenue en décembre 2018 à Nairobi) ;
- un séminaire de réflexion de l'équipe dirigeante destiné à examiner le Programme de transformation, entre autres, a été organisé en octobre 2016.

Associer et mobiliser les membres du personnel pour qu'ils s'approprient le programme et le mettent en œuvre : compte tenu de ce qu'un changement durable ne peut se produire que si les membres du personnel à tous les niveaux comprennent le processus de ce changement, y adhèrent et l'internalisent, les canaux de communication ont été largement utilisés pour les informer et les associer au processus. Ces canaux incluaient notamment l'intranet du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, des séances de discussion publiques, de la diffusion des comptes rendus de mission de la directrice régionale, les notes d'information régulières sur le Programme de transformation, la création et l'exploitation sur Internet d'une plateforme de collaboration dédiée au Programme de transformation (SharePoint du Programme de transformation), des réunions avec l'Association régionale du personnel et des ateliers au niveau des pays sur les examens fonctionnels, les indicateurs de performance clés, la théorie du changement et le treizième programme général de travail de l'OMS.

Promouvoir et piloter le changement par l'exemple : la Directrice régionale est la championne du Programme de transformation depuis qu'il a été conçu. Des agents de changement principaux ont également été désignés dans chaque centre budgétaire. Afin de garantir le succès de la mise en œuvre et de l'institutionnalisation du Programme de transformation, une structure de gouvernance a été mise sur pied, composée de trois équipes, à savoir l'équipe de supervision du Programme de transformation, le secrétariat du Programme de transformation et le groupe consultatif ad hoc.

L'équipe de supervision du Programme de transformation, composée de la Directrice régionale et de la haute direction, est responsable des décisions stratégiques, de la mobilisation et de l'affectation des ressources, de la gestion et de la supervision stratégiques, et de la communication stratégique, tout en assumant la responsabilité de la mise en œuvre du Programme de transformation. Le secrétariat du Programme de transformation est composé du directeur du Cabinet de la Directrice régionale (ORD), du conseiller principal en politiques de santé (qui y consacre 100 % de son temps), du responsable de la gestion de projets (groupe organique Administration générale et coordination, qui y consacre 50 % de son temps), de l'administrateur de programme ORD (qui y consacre 40 % du temps), du responsable régional de la communication, et des représentants des groupes de responsabilité sectorielle désignés par la Directrice régionale, qui sont responsables du suivi et de l'établissement de rapports.

Le groupe consultatif ad hoc est composé de membres de l'équipe de suivi du Programme de transformation, chacun d'eux nommés par les directeurs de groupe de responsabilité sectorielle et de membres nommés par la Directrice régionale aux niveaux de la Région, des équipes d'appui interpays, et des pays. Il est chargé de générer les idées, de valider les concepts et d'œuvrer à la compréhension de ces idées et concepts.

Aider le personnel à traduire les valeurs fondamentales en comportements souhaités : pour soutenir et motiver en permanence les membres du personnel afin qu'ils « vivent le changement », des actions ont été entreprises, au nombre desquelles la nomination d'un responsable du bien-être du personnel, l'organisation de séminaires de réflexion du personnel aux niveaux régional et national, des séances de formation du personnel de pays

sur les comportements éthiques, le harcèlement sexuel, les abus et l'exploitation, et la compilation et la diffusion à l'intention du personnel de documents de politique générale des Nations Unies sur la transparence, la responsabilisation et le comportement éthique. Au niveau du Bureau régional, les activités en faveur du bien-être du personnel ont été intensifiées afin d'aider le personnel et les membres de leur famille à s'installer sans difficulté à Brazzaville en trouvant un logement convenable et de bonnes écoles pour leurs enfants. Ce soutien a largement contribué à faciliter l'intégration des nouveaux membres du personnel en leur permettant de se concentrer sur leur travail. Les points focaux pour l'apprentissage ont été encouragés à fournir des services similaires aux nouveaux membres du personnel dans leurs bureaux de pays respectifs.

Pour exprimer davantage son engagement à promouvoir le bien-être des membres du personnel et à améliorer la mise en œuvre des politiques, des règles et des pratiques qui touchent l'environnement de travail, la Directrice régionale a nommé un ombudsman à temps plein en 2016. Cette initiative unique en son genre dans les Régions de l'OMS s'inscrivait dans la démarche visant à promouvoir une culture en milieu du travail qui respecte les valeurs fondamentales de l'OMS, notamment un environnement de travail respectueux. L'ombudsman a pour mission principale d'aider les membres du personnel à faire face aux problèmes et aux conflits liés au travail par des moyens informels, prévenant ainsi les conflits et évitant l'escalade des problèmes. L'ombudsman suit également les tendances en matière de détection précoce des problèmes potentiellement importants, fournit des informations en retour à la direction et conseille cette dernière sur les mesures correctives et préventives qu'il convient de prendre pour remédier à ces problèmes systémiques, prévenant ainsi des risques inattendus pour l'Organisation.

Dans le rapport annuel 2018 de l'ombudsman présenté à la Directrice régionale, la majorité des cas traités concernaient des problèmes entre encadreurs et subalternes résultant en grande partie de dysfonctionnements dans la communication, ce qui a souvent une incidence négative sur l'évaluation annuelle de la performance. Les autres cas portaient sur des problèmes liés à l'emploi et à la carrière, des préoccupations quant à la sécurité, à la santé, au bien-être et à l'environnement physique, y compris les conditions propices au stress et

l'équilibre entre travail et vie personnelle, et sur les cas présumés de harcèlement et de discrimination. Les activités de prévention et de promotion menées par l'ombudsman comprenaient des séances d'information dans les groupes de responsabilité sectorielle du Bureau régional et dans les bureaux de pays, ainsi que des réunions spécifiques, tout en mettant l'accent sur la prévention et la gestion des conflits, la promotion d'un cadre de travail respectueux, la prévention du harcèlement et des abus de pouvoir, et le système de justice interne de l'OMS. Ces activités ont contribué à la prévention et au règlement de conflits et de difficultés liées au travail dans la Région.

7.2 Renforcement des capacités en ressources humaines à tous les niveaux

L'une des réalisations attendues du Programme de transformation est « une dotation en personnel conforme aux besoins à tous les niveaux de l'Organisation ». Les principaux axes de travail dans ce domaine sont le réaligement des ressources humaines au niveau du Bureau régional et des équipes d'appui interpays ; la formation d'initiation du personnel nouvellement recruté ; l'adoption de procédures de recrutement améliorées ; et le perfectionnement et l'apprentissage du personnel.

Réaligement des ressources humaines au niveau du Bureau régional et des équipes d'appui interpays : le processus de réaligement des ressources humaines a débuté en 2015 avec les groupes de responsabilité sectorielle du Bureau régional, y compris les équipes d'appui interpays. Avec l'appui d'un groupe de consultants – Dalberg –, les structures et fonctions existantes ont été passées en revue par rapport aux mandats, stratégies, priorités et plans programmatiques de l'OMS. De nouvelles structures adaptées aux besoins ont été conçues pour chacun des cinq groupes techniques et pour le groupe Administration générale. Des descriptions de poste ont ensuite été élaborées pour tous les postes recensés et classés par des consultants externes, qui ont ensuite mené un « processus de mise en correspondance » afin de comparer les postes actuels aux nouveaux postes proposés.

Les membres du personnel ont été affectés à de nouveaux postes, le cas échéant, ou pour ceux dont les postes ne correspondaient pas à la nouvelle structure, des mesures administratives pertinentes ont été prises (un processus a été lancé en vue d'une éventuelle réaffectation à un poste au sein de l'OMS

ou l'Organisation s'en est séparée). Le processus de recrutement a ensuite été engagé pour tous les postes vacants pour lesquels les financements étaient disponibles.

Les membres du personnel occupant des postes correspondant aux postes de la nouvelle structure ont donc été affectés à ces nouveaux postes. Pour ceux dont les postes ne correspondaient à aucun poste de la nouvelle structure, des mesures administratives pertinentes ont été prises. Pour ceux qui remplissaient les critères de réaffectation, un processus a été engagé en vue de leur réaffectation éventuelle au sein de l'OMS au niveau local ou mondial, en fonction de leur catégorie. L'Organisation s'est séparée de ceux qui ne remplissaient pas les critères de réaffectation ou qui n'ont pas pu être réaffectés à l'issue du processus de réaffectation. Elle a proposé à ceux qui en remplissaient les critères la possibilité d'une résiliation d'engagement par accord mutuel comme solution de remplacement du processus de réaffectation. Enfin, des processus de recrutement ont été lancés pour tous les postes vacants pour lesquels les financements étaient disponibles.

À titre de soutien, les membres du personnel ont reçu régulièrement, tout au long du processus de restructuration, des points de la situation et des informations. Des services de conseil, parmi lesquels la gestion du stress, ont été fournis au Bureau régional et aux trois équipes d'appui interpays. Des séances sur la transition de carrière ont été organisées pour soutenir le personnel touché par la restructuration.

Des flux de travail standard et des liens hiérarchiques entre les équipes d'appui interpays et le Bureau régional ont été conçus afin d'améliorer la supervision et la coordination gestionnaires. Le processus adopté est le suivant : les responsables des équipes d'appui interpays soumettent des rapports et des demandes d'assistance technique au niveau des pays directement aux directeurs de leurs groupes de responsabilité sectorielle, qui se trouvent au centre du Bureau régional. En outre, les équipes d'appui interpays continuent d'apporter un appui et d'assurer une coordination sous-régionale depuis leurs trois bases, à savoir Harare, Libreville et Ouagadougou.

Procédures de recrutement améliorées : des procédures améliorées de recrutement ont été établies en 2016 afin de pourvoir les postes vacants

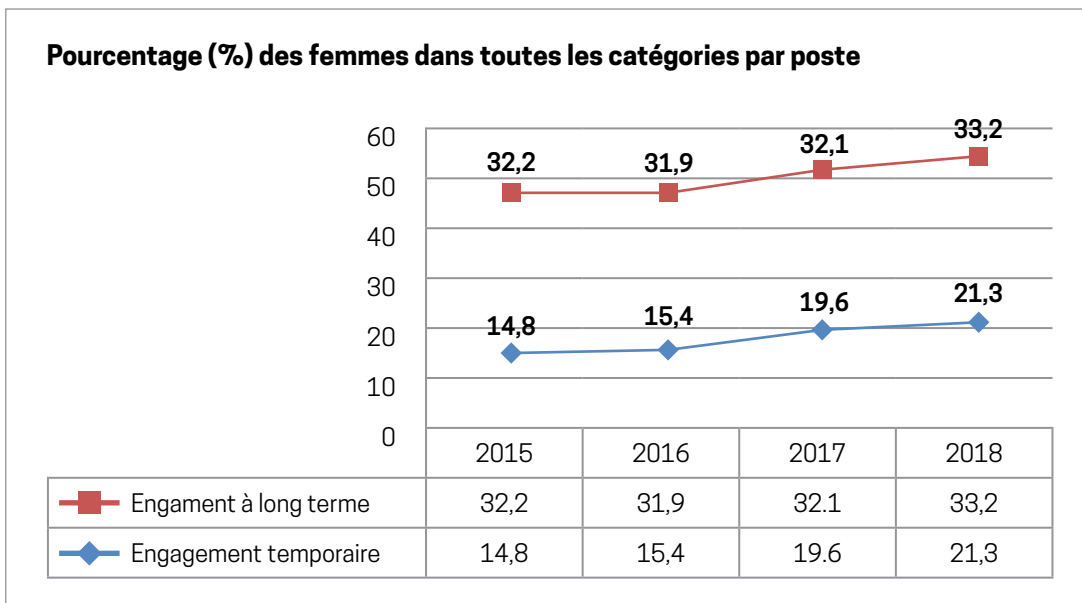
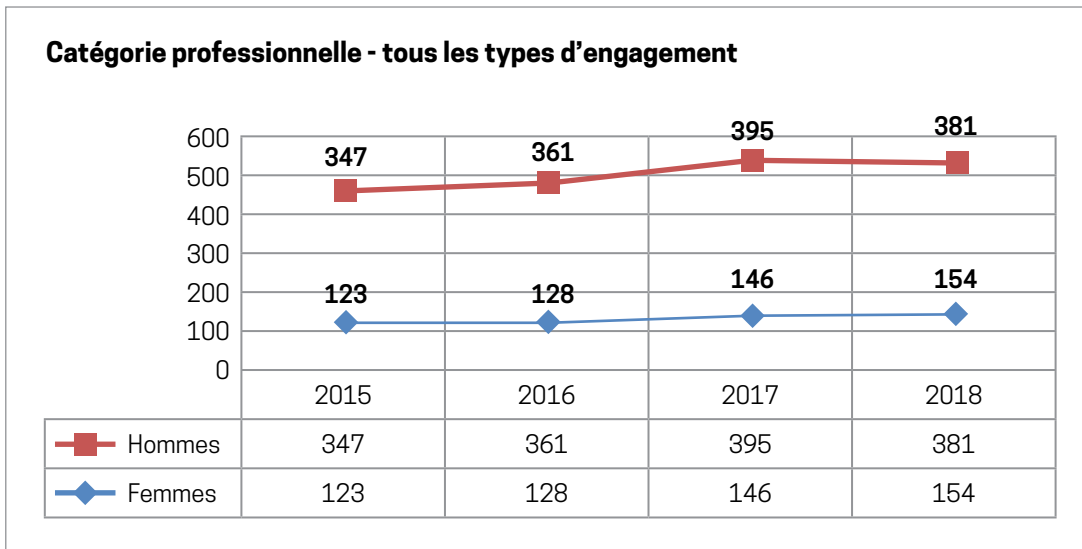
dans les meilleurs délais. Ces procédures englobent l'application de formules d'évaluation normalisées, dont des panels de sélection, des tests écrits, des entretiens, la vérification des antécédents et le recours à des agences de recrutement le cas échéant. Des procédures accélérées de recrutement ont été mises en place et utilisées pour faire face au nombre élevé de postes vacants et pour mener des processus de recrutement aussi efficaces que possible sur le plan des coûts et des résultats. Le Secrétariat a déployé ces efforts afin d'assurer des recrutements rapides et opportuns tout en veillant embaucher les meilleurs candidats. Les procédures accélérées de recrutement sont également à utiliser pour mettre en œuvre les recommandations de l'examen fonctionnel qui a été lancé dans les 47 pays de la Région.

Les membres de panels ont suivi une formation sur l'évaluation basée sur les compétences afin de favoriser une évaluation juste et transparente lors de la sélection. Tous les membres de panels bénéficient en outre d'une séance d'information de la part d'un administrateur des ressources humaines avant leur participation à un panel afin de s'assurer qu'ils comprennent bien les fonctions et attributions, et visionnent la vidéo des Nations Unies sur les préjugés inconscients.

Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine s'est efforcé d'assurer la parité hommes-femmes, en particulier dans les catégories des administrateurs et des cadres supérieurs. Une initiative a été lancée en avril 2017 dans le but d'attirer davantage de candidatures féminines qualifiées. Par ailleurs, le Bureau régional applique strictement la politique qui veut que figure au moins une candidature féminine qualifiée sur toutes les listes restreintes pour tous les postes dont la vacance a été annoncée, faute de quoi le responsable qui recrute est tenu de fournir une justification écrite valable, sinon l'avis de vacance de poste est publié à nouveau.

Suite à l'engagement pris par le Secrétariat de combler l'écart entre les hommes et les femmes, le nombre de femmes n'a cessé d'augmenter, notamment parmi les employés dans la catégorie des administrateurs et niveaux supérieurs. Entre décembre 2015 et décembre 2018, la proportion de membres du personnel de sexe féminin titulaires d'un engagement de longue durée est passée de 32,2 % à 33,2 %, tandis que celle des femmes titulaires d'un engagement temporaire est passée de 14,8 % à 21,3 %.

FIGURE 1. Évolution de la représentation féminine au sein de l'effectif de l'OMS dans la Région africaine



Source : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

Une séance de formation spécifiquement dédiée à la parité hommes-femmes a été incluse dans le programme de formation à l'encadrement qui a été conçu puis lancé en 2018 à l'intention des représentants de l'OMS dans les pays. Dans le cadre de cette formation, chaque chef de bureau de pays détermine les stratégies concrètes qui peuvent être appliquées dans son bureau pour favoriser l'émancipation professionnelle des femmes, particulièrement en milieu de travail, le but étant d'améliorer la parité des hommes-femmes.

Le Bureau régional a également mené un processus de recrutement d'un nombre plus important de stagiaires, de volontaires des Nations Unies et de jeunes professionnels afin de leur permettre d'acquérir des capacités. Parti de seulement 10 stagiaires et d'aucun volontaire des Nations Unies ni jeune professionnel en 2015, le Bureau régional a recruté au total 70 stagiaires, volontaires des Nations Unies et jeunes professionnels en 2017 et 32 en 2018.

Programme d'initiation, de formation et d'orientation des nouveaux membres du personnel :

le programme d'orientation de la Région africaine a été lancé en mai 2017. Coordonné par le point focal de l'apprentissage du pays ou du groupe de responsabilité sectorielle, ce programme vise à garantir que tous les nouveaux membres du personnel soient dotés des outils et de l'éventail des connaissances requises pour s'acquitter efficacement de leurs fonctions. Les nouveaux membres du personnel sont intégrés et pris en charge dès leur premier jour de travail. Chaque membre du personnel est reçu par le point focal de l'apprentissage qui consacre les deux ou trois premiers jours à s'assurer que la personne nouvellement recrutée passe en revue toutes les informations et séances de briefing nécessaires avant de se mettre au travail.

Pendant ces sessions, la nouvelle recrue reçoit du matériel informatique, un bureau et un briefing médical et sécuritaire exhaustif pour s'assurer qu'elle est sécurisée dans l'environnement de travail. Les nouveaux membres du personnel sont également informés du Système électronique de gestion et de développement des services du personnel (PMDS), du système ilearn – la plateforme électronique d'autoapprentissage de l'OMS – et de la politique institutionnelle en matière de formation afin de s'assurer qu'elles suivent les quatre modules de formation obligatoires dans les délais impartis. En décembre 2018, en tout 35 nouveaux membres

du personnel avaient participé au programme d'orientation.

Le programme régional d'initiation et de formation des nouveaux membres du personnel, qui cible les membres du personnel de la catégorie professionnelle nouvellement recrutés sur le plan international et les administrateurs recrutés sur le plan national dans la Région, a été élaboré et mis en place au cours du dernier trimestre 2015. En 2018, ce programme a été exécuté en français et en anglais en avril. Ces sessions permettent aux nouveaux membres du personnel d'avoir une connaissance globale de l'Organisation, de ses programmes et de ses structures. Le programme d'initiation comprend deux grands thèmes, à savoir « Ce que nous faisons » et « Administration personnelle ». Toutes les fonctions d'appui participent directement au programme d'initiation par le biais de présentations et de discussions sur des sujets intéressants pour les nouveaux employés. Tous les groupes de responsabilité sectorielle participent à la conception du contenu et veillent à l'exhaustivité des informations et à leur pertinence pour les nouveaux membres du personnel. Ces sessions offrent également la possibilité de recueillir des idées sur les attentes du personnel, qui sont utilisées à des fins d'amélioration et d'innovation. En 2018, au total 21 membres du personnel ont participé à ces cours. Les prochaines sessions étaient prévues en avril 2019.

En juin 2018, l'OMS dans la Région africaine a lancé le processus de conception et d'élaboration d'un catalogue de formations obligatoires fondées sur les attributions de chaque fonction. Les nouveaux membres du personnel devraient disposer de 40 jours pour suivre les modules lorsque ceux-ci auront été lancés. Toutes ces formations seront entreprises et suivies par le biais du système d'apprentissage de l'Organisation baptisé ilearn.

Perfectionnement et apprentissage du personnel : en vue de renforcer les capacités et les performances du personnel, un réseau de points focaux régionaux pour l'apprentissage a été créé en décembre 2017. Le rôle du point focal de l'apprentissage consiste principalement à orienter les nouveaux membres du personnel, à recenser les besoins en formation dans les groupes de responsabilité sectorielle, les programmes, les unités et les bureaux de pays, et à proposer un plan pour répondre aux besoins ainsi recensés. Les points focaux pour l'apprentissage sont également responsables de l'enregistrement

de toutes les activités d'apprentissage au niveau des pays ou des groupes de responsabilité sectorielle dans ilearn et des actions de suivi au terme des formations obligatoires.

Le conseiller d'orientation professionnelle de l'équipe chargée des examens fonctionnels fournit des services de conseil et d'orientation aux membres du personnel au sein des bureaux de pays où le processus d'examen fonctionnel a été entrepris. En décembre 2018, trente-sept bureaux de pays avaient bénéficié des services du conseiller d'orientation professionnelle.

Destinée aux cadres supérieurs et aux chefs des bureaux de pays de l'OMS, l'Initiative sur les voies vers le leadership pour la transformation de la santé en Afrique a été lancée au second semestre 2018. Ce programme vise à développer les capacités des cadres en matière de leadership organisationnel, personnel et d'équipe ; à améliorer leurs capacités de réflexion analytique et stratégique, et à leur permettre de mieux comprendre les défis complexes qui attendent les gestionnaires et dirigeants aujourd'hui et dans l'avenir. Chaque parcours d'apprentissage comprend un certain nombre de séances, dont des autoévaluations telles que l'évaluation à 360° qui sert de préalable, un atelier en présentiel, plusieurs classes virtuelles dans lesquelles différentes théories apprises sont appliquées dans la pratique, un accompagnement individuel en matière d'encadrement et un projet d'apprentissage par l'action sur une période de trois à cinq mois.

Les modules à couvrir dans la formation sont les suivants : compréhension des principes concrets de gestion et de direction ; négociation de conversations difficiles et optimisation des performances de l'équipe ; formulation efficace d'une vision, alignement de cette stratégie sur le mandat de l'OMS et exécution des actions de manière claire et cohérente ; et stratégies de mobilisation des ressources. Le premier atelier en présentiel a été organisé en décembre 2018. Conçu et mis à l'essai dans la Région africaine de l'OMS, ce programme a été adopté par le Groupe de la politique mondiale de l'OMS – composé du Directeur général, de la Directrice générale adjointe et des Directeurs régionaux – en tant que programme d'encadrement des hauts responsables de l'OMS.

En décembre 2018, un appel à propositions a été lancé pour l'élaboration d'un programme

spécifiquement destiné au personnel d'appui des services généraux. L'objectif de ce programme est de renforcer leurs capacités afin que les services de ce personnel contribuent à la mise en œuvre des activités de l'OMS dans la Région africaine dans le contexte du Programme de transformation du Bureau régional de l'Afrique ; et le treizième programme général de travail de l'OMS sera plus efficace en ce qui concerne l'atteinte de l'objectif du triple milliard.

L'élaboration d'un nouveau système régional de récompenses pour les membres du personnel qui se sont distingués par des performances exceptionnelles, notamment un prix spécifique pour les initiatives liées au Programme de transformation, a débuté en mai 2018. Elle a pour objectif d'accroître la motivation des membres du personnel et leur satisfaction à l'égard de leur travail et de veiller à la fidélisation du personnel. Ce nouveau système sera lancé en 2019.

En vue d'améliorer les interactions des membres du personnel dans ses divers rôles et responsabilités, une politique de journées portes ouvertes a été instaurée en 2017 pour permettre aux membres du personnel de visiter les différentes unités et d'exprimer leurs préoccupations et leurs besoins. De plus, l'unité Gestion des technologies de l'information (ITM) propose des séances d'information sur divers sujets liés à l'informatique tous les jeudis et organise une clinique ouverte une fois par mois.

7.3 Renforcement l'accent sur les pays

Dans le droit fil de l'approche de l'accent sur les pays, le Bureau régional, en consultation avec les principales parties prenantes, a lancé un processus systématique appelé « examens fonctionnels » pour évaluer la structure des bureaux de pays de l'OMS afin de s'assurer qu'ils sont correctement dotés en personnel et adaptés aux priorités du pays.

Un cabinet-conseil – *Dalberg Global Development Advisors* – a été engagé pour mettre au point un outil appelé « Modèle d'examen fonctionnel par pays » qui permet au Bureau régional pour l'Afrique de déterminer la taille, la structure et le profil de chaque bureau de pays. Ce travail a été achevé en août 2017 et une équipe a été mise sur pied pour mener un processus de restructuration des 47 bureaux de pays de la Région au début de 2017.

En décembre 2018, des examens fonctionnels

avaient été menés dans 34 bureaux de pays et la mise en œuvre des plans établis pour les pays avait commencé dans 20 pays. Les pays proposent d'incorporer les capacités à remplir les fonctions « essentielles » suivantes : impulsion de la coordination dans le secteur de la santé en se fondant sur un plan stratégique pour le secteur de la santé ; renforcement de la production de données, d'informations et d'éléments probants crédibles pour orienter les interventions et mesurer l'impact ; renforcement de la surveillance, de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire et aux épidémies ; et renforcement des systèmes de santé, notamment par le développement des capacités des équipes de santé des provinces et des districts. Des fonctions clés telles que les relations extérieures et la communication ont aussi été introduites pour renforcer les partenariats et les activités de plaidoyer en faveur de la santé. En outre, parce qu'il fallait faciliter la participation d'autres secteurs afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle et d'obtenir de meilleurs résultats en santé, la promotion de la santé, une fonction transversale, a été instaurée.

Déjà, les examens fonctionnels aboutissent à des modèles de fonctionnement des bureaux de pays qui sont adaptés aux objectifs, à un meilleur alignement sur les priorités des pays et à des opérations stratégiques répondant aux attentes. Des efforts ont été faits pour aider les bureaux de pays de l'OMS à mettre en œuvre le modèle de fonctionnement recommandé et le plus efficace en vue de faire la différence en matière de santé au niveau des pays. La mise en œuvre est axée non seulement sur les actions relatives aux ressources humaines en ayant recours à des procédures accélérées, mais également sur la réalisation simultanée d'autres objectifs de l'examen fonctionnel, à savoir la concrétisation des priorités stratégiques, la mobilisation soutenue de ressources et la bonne gestion des bureaux. Des mesures qui seront essentielles à l'obtention de « l'impact global souhaité » des examens fonctionnels des bureaux de pays de l'OMS dans la Région africaine. Un processus de définition des priorités a été entrepris en vue de déterminer les ressources humaines minimales requises pour obtenir des résultats du treizième programme général de travail au niveau des pays et permettre aux bureaux de pays de l'OMS de jouer leur rôle de façon optimale dans le cadre de la nouvelle réforme des Nations Unies. Le processus de définition des priorités a permis de recenser les compétences minimales requises afin de remplir les fonctions

essentielles pour la couverture sanitaire universelle (CSU), les situations d'urgence, la santé, le bien-être et les fonctions d'appui. La mise à disposition de ces compétences donne lieu à une forte augmentation des dépenses de personnel.

Une évaluation à mi-parcours réalisée en janvier 2018 par l'unité d'évaluation (au Siège de l'OMS) a conclu que l'examen fonctionnel était un processus important et opportun qui renforcerait les capacités des bureaux de pays de l'OMS. Les examens fonctionnels ont permis un meilleur alignement par rapport aux processus organisationnels en cours visant à déterminer les structures des bureaux de pays. Ils ont incorporé le modèle opérationnel du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire pour faire en sorte que les bureaux de pays de l'OMS soient prêts sur le plan opérationnel et en mesure d'obtenir des résultats de qualité dans les pays touchés par des situations d'urgence.

Des examens conjoints de la gestion des programmes et de l'administration ont été introduits en 2015 afin d'aider les chefs de bureau de pays nouvellement nommés. L'unité chargée de la conformité coordonne ces missions multifonctionnelles. L'examen a pour principaux objectifs de déterminer, en collaboration avec le représentant de l'OMS dans le pays, les membres du personnel du bureau de pays de l'OMS et les partenaires, les moyens d'améliorer la gestion des programmes et les fonctions d'appui du bureau de pays, et de recenser les faiblesses du dispositif de contrôle systémique et les meilleures pratiques qui peuvent être consignées et partagées avec d'autres centres budgétaires de la Région. Ces examens couvrent notamment le leadership, la responsabilisation, la responsabilité et l'organisation ; l'administration et la gestion des programmes ; et la communication. La méthode utilisée englobe un examen documentaire détaillé, des questionnaires d'autoévaluation, une réunion introductive avec tout le personnel, des entretiens structurés et des discussions de groupe avec des membres du personnel, des cadres supérieurs des Ministères de la santé et une conférence pour convenir des recommandations et des actions à mener à tous les niveaux de l'Organisation. Les examens sont menés dans les six mois qui suivent le changement de direction d'un bureau de pays.

Des examens de la conformité et de la gestion des programmes et de l'administration ont jusqu'à présent été entrepris dans 16 bureaux de pays. Ils ont permis de formuler des recommandations

visant à améliorer le positionnement stratégique de l'Organisation au niveau des pays, de déterminer les domaines d'intervention prioritaires qui correspondent priorités et besoins nationaux, et d'améliorer les processus de gestion des programmes – planification, suivi, gestion des connaissances et mobilisation des ressources. Les examens servent d'expérience d'apprentissage pour le personnel des bureaux de pays, les Ministères de la santé et les partenaires. Les constatations et meilleures pratiques qui s'en dégagent sont diffusés au cours des réunions régionale du programme et avec les autres bureaux de pays visités. Des questions à caractère institutionnel ont été soulevées à un niveau supérieur lors des réunions du Comité régional de gestion de la conformité, présidé par la Directrice régionale.

7.4 Amélioration de l'efficacité, de la conformité et de la responsabilisation dans les opérations

En 2014, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance (IEOAC), un sous-comité du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, a déclaré que l'OMS était perçue comme ayant une « culture de tolérance à l'égard du non-respect des règles » – (EBPBAC22/3, Rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance). Cette observation a été considérée comme ayant été formulée à l'adresse de la Région africaine, car au moins 50 % des audits conduits dans la Région avaient été jugés insatisfaisants et seulement 50 % des contrôles internes testés avaient été considérés comme efficaces.

Il n'était donc point surprenant que l'un des piliers du Programme de transformation consiste justement à transformer les fonctions d'appui de la Région en opérations stratégiques répondant aux attentes et qui s'accompagnent d'une responsabilité gestionnaire, de transparence et de la maîtrise des risques, et à améliorer les contrôles internes et la conformité. Les réalisations attendues sur ce front sont « alignement du financement et de l'allocation des ressources sur les priorités », et « responsabilisation gestionnaire, transparence et maîtrise des risques ».

À cette fin, une mesure audacieuse a été prise pour améliorer de manière globale les contrôles internes et l'environnement de responsabilisation, à savoir le lancement du Projet de renforcement de la responsabilité et du contrôle interne en février 2015.

Ce projet a quatre objectifs généraux : rendre les contrôles internes plus adaptés et plus efficaces ; améliorer la responsabilité, la transparence et la conformité ; améliorer la performance de chaque membre du personnel et des centres budgétaires ; et mesurer, surveiller et faire rapport sur les progrès.

Le Comité de la conformité et de la gestion des risques (CRMC) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, qui comprend la haute direction, a été créé en avril 2016. Il a pour mandat de fournir une orientation stratégique au projet AICS et d'aider la Directrice régionale à adopter une approche stratégique, transparente et efficace de la gestion des risques et de la conformité. Le Comité a retenu les cinq piliers suivants pour le projet AICS : amélioration de l'échange d'informations ; attentes clairement définies et suivi et évaluation robustes ; formation ciblée et appui direct aux pays ; meilleure collaboration avec les États Membres ; et amélioration de la gouvernance et de la surveillance.

L'amélioration de l'échange d'informations. Un site intranet dédié au projet AICS a été lancé en août 2015 afin de servir de portail unique d'accès aux informations sur les règles, procédures et meilleures pratiques de l'OMS dans la Région. Depuis lors, 626 documents de politique, modes opératoires normalisés et listes de vérification pour le contrôle interne ont été publiés sur le site et des documents clés ont été traduits dans les langues de travail de la Région.

Des attentes clairement définies et un suivi solide. Les 12 premiers indicateurs de performance clés (KPI) se rapportant à la gestion pour les bureaux de pays ont été établis en 2015. En 2016, le nombre de KPI a été porté à 23 et la Région a commencé à associer l'évaluation de la performance des centres budgétaires, des gestionnaires de centre budgétaire et du personnel affecté aux fonctions d'appui à la réalisation des KPI en s'appuyant sur le Système de gestion et de développement des services du personnel. Les KPI se rapportant à la gestion budgétaire et financière ont été mis au point pour exploiter les données GSM, ce qui permet de réaliser chaque mois un audit clair et facilement accessible des résultats des KPI.

La notification et la transparence concernant les progrès ont été améliorées grâce à l'élaboration de trois « tableaux de bord » englobant des fonctionnalités d'analyse des tendances et permettant de mettre en œuvre des interventions

ciblées. Des rapports de retour d'informations trimestriels détaillés sont également communiqués à tous les centres budgétaires. Afin de reconnaître les performances du personnel et des bureaux de pays, en octobre 2017, lors d'une réunion régionale des chefs de l'administration des bureaux de pays, les centres budgétaires les plus performants ont été officiellement reconnus lors d'une cérémonie de remise des prix.

Une formation ciblée et un appui direct aux pays.

Des programmes de formation ciblés ont été élaborés à l'aide de données provenant du suivi des résultats des KPI, des résultats d'audit et d'autres examens des centres budgétaires afin de remédier aux faiblesses constatées dans la Région et dans des domaines de travail spécifiques, par exemple les demandes d'achats. Dans le passé, ces informations n'étaient pas facilement disponibles, aussi les programmes de formation n'étaient-ils pas nécessairement conçus pour s'attaquer aux causes profondes des performances peu satisfaisantes. Les programmes de formation sont organisés soit par l'entremise de sessions en présentiel, soit en passant par des plateformes d'apprentissage électroniques, dans la mesure du possible.

Une meilleure collaboration avec les États Membres.

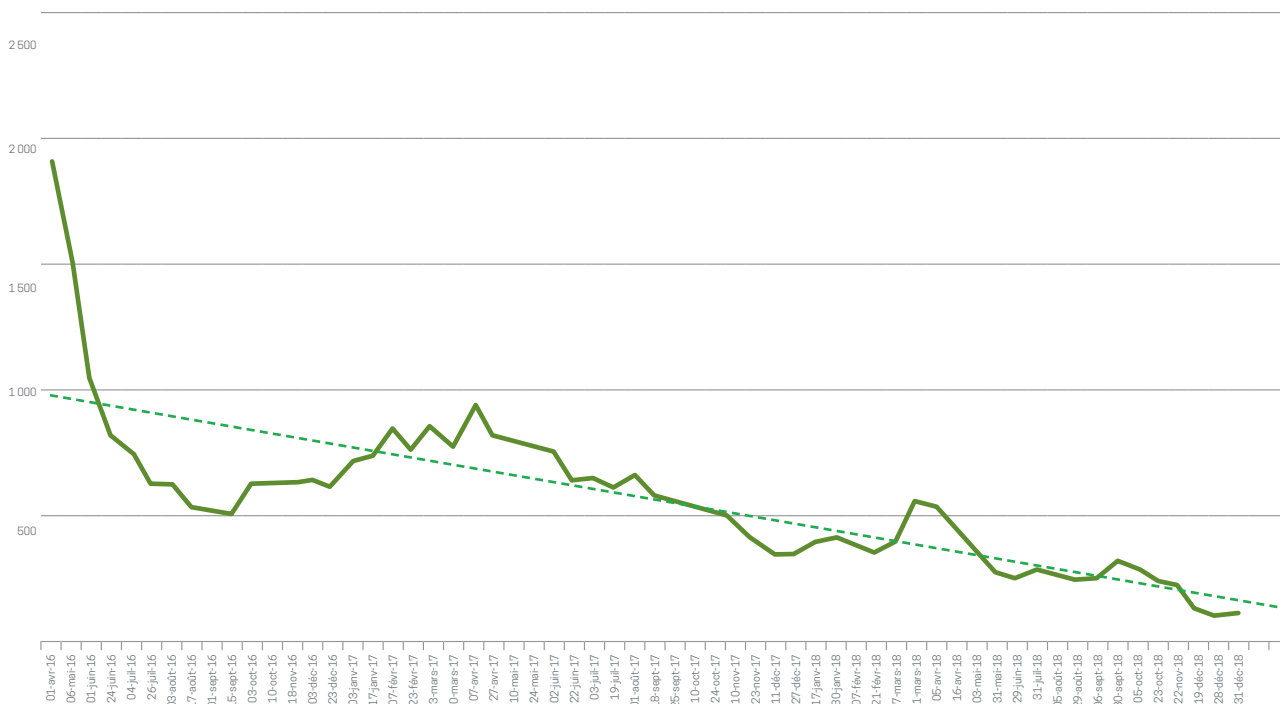
La Région africaine de l'OMS fournit aux gouvernements les fonds les plus importants pour la mise en œuvre d'activités à l'aide d'un mécanisme appelé coopération financière directe. Un cadre de coopération financière directe axé sur les risques – le cadre de responsabilisation et d'assurance de la coopération financière directe – a été élaboré en 2016 et approuvé par le Comité régional de la conformité et de la gestion des risques en 2017 afin de garantir que les fonds destinés à ladite coopération soient utilisés à bon escient et que les bénéficiaires disposent des moyens de contrôle nécessaires pour assurer le respect des exigences en matière de suivi et d'établissement de rapports. Ce cadre a été utilisé par l'équipe d'assurance chargée de la coopération financière directe – une équipe dédiée de spécialistes internationaux – pour organiser des missions dans les pays, en se fondant sur un processus d'établissement des profils de risques, pour effectuer des contrôles *a posteriori* des pièces justificatives auprès des Ministères de la santé afin d'améliorer la conformité et de renforcer la responsabilité à l'égard des fonds destinés à la coopération financière directe. À la fin de décembre 2018, dix-neuf missions d'examen de pays avaient été effectuées. Ces missions fournissent l'assurance qu'exigent tant les

partenaires, qui ont exprimé à maintes reprises leurs préoccupations dans ce domaine.

Compte tenu de ce que l'amélioration du cadre de contrôle interne nécessitait une collaboration entre le Secrétariat et les États Membres pour améliorer la conformité au niveau des pays, un manuel sur les règles institutionnelles de l'OMS, intitulé « Comprendre les règles du fonctionnement institutionnel de l'OMS – Manuel à l'usage des ministères de la Santé dans la Région africaine », a été élaboré et lancé en 2017. Ce manuel vise à sensibiliser les membres de personnel des Ministères de la santé aux règles et procédures de l'OMS et à améliorer la conformité dans les domaines de la coopération financière directe, des achats et des voyages. Le manuel a été distribué à tous les Ministères de la santé de la Région et une formation pertinente a été organisée par les bureaux de pays de l'OMS à l'intention de leurs homologues nationaux. En outre, les informations sur les progrès réalisés dans le domaine de l'audit et de la conformité sont communiquées chaque année aux États Membres lors des sessions du Comité régional. En outre, les règlements et statistiques relatifs à la coopération financière directe sont inclus dans les notes d'information à l'intention des Ministres de la santé nouvellement nommés.



FIGURE 2. Évolution des rapports sur la coopération financière directe en souffrance



Les rapports sur la coopération financière directe ont été nettement améliorés, le nombre de rapports présentés tardivement ayant été ramenés de 1907 en avril 2016 à 113 en décembre 2018, soit une baisse de 67 % en 2016, de 45 % en 2017 et de 67 % en 2018. Lors d'une réunion tenue en octobre 2018, les cadres administratifs de la Région africaine de l'OMS se sont engagés à atteindre l'objectif de « zéro rapport de coopération financière directe en souffrance au plus tard en juin 2019 ».

Une amélioration de la gouvernance et de la surveillance – À la suite de la création du Comité de la conformité et de la gestion des risques, des efforts ont été déployés pour regrouper les diverses initiatives de renforcement des contrôles au sein de l'Organisation. Dans le cadre d'un examen des fonctions de conformité et d'assurance qualité du Bureau régional pour l'Afrique, l'unité chargée de la conformité a été transférée au groupe organique Administration générale et coordination en 2016, ouvrant ainsi la voie à une approche plus coordonnée et cohérente du renforcement de l'environnement de contrôle tout en tirant parti au maximum des rares ressources disponibles. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance de l'OMS a mentionné cette pratique comme faisant partie des meilleures pratiques et a encouragé que des

actions similaires soient menées dans d'autres bureaux régionaux.

En septembre 2017, la création de comités locaux de la conformité et de la gestion des risques dans tous les centres budgétaires de la Région est devenue obligatoire. Cela permet d'assurer une surveillance appropriée à tous les niveaux de la Région. En mars 2018, un comité de la conformité et de la gestion des risques a également été mis en place au sein du groupe organique Administration générale et coordination pour surveiller la conformité, la gestion des risques et la performance des centres budgétaires par rapport aux indicateurs de performance clés de gestion, ainsi que pour hiérarchiser et coordonner le soutien à apporter aux centres budgétaires de la Région africaine en fonction de l'analyse des tendances.

Reconnaissant qu'il était nécessaire d'améliorer la coordination et de surveiller l'obtention de résultats, dans le cadre du projet, le groupe organique GMC a mis en place un cadre solide pour assurer une coordination efficace du soutien administratif fourni au Bureau régional et aux 47 bureaux de pays. Les processus figurant dans le cadre de coordination comprennent trois étapes : la détermination du soutien requis ; la définition des priorités, la mise en

œuvre et le suivi ; et l'évaluation de l'impact.

Détermination du soutien requis par les centres budgétaires – Sur la base du « tableau de bord » des indicateurs de performance clés et des rapports d'audit, les fonctions d'appui concernées recensent les bureaux de pays qui ont besoin d'un soutien d'urgence. En fonction du type de soutien requis, différentes options sont envisagées pour résoudre le problème et améliorer la situation. Ces options peuvent inclure un appui à distance ou la présence physique de l'expert en la matière sur le terrain. Les interventions prévues sont examinées lors de réunions mensuelles avec le directeur du groupe de responsabilité sectorielle et une décision finale est prise. Cette démarche garantit la cohérence des approches et permet de traiter les problèmes transversaux de manière globale. Une fois approuvées, les missions de soutien sont enregistrées dans l'outil de coordination dans le SharePoint en mentionnant précisément le pays cible et le domaine d'intervention.

Définition des priorités et suivi de la mise en œuvre des mesures essentielles convenues – Au cours des réunions mensuelles, les participants examinent les demandes en attente des bureaux de pays et les principaux risques liés aux projets en cours, et des décisions sont prises concernant les mesures essentielles à prendre pour remédier à la situation. À la fin de chaque réunion, le bureau de la gestion de projets (PMO) du groupe organique GMC enregistre les mesures essentielles dans l'outil de coordination dans le SharePoint du groupe organique GMC. Une fois les mesures essentielles prises, les unités mettent également à jour leurs mesures essentielles respectives sur SharePoint. De même, lorsqu'une mission auprès du bureau de pays est terminée, l'équipe du bureau de la gestion de projets (PMO) place les informations pertinentes sur SharePoint afin qu'il soit possible d'évaluer la corrélation entre la mission et la réalisation des indicateurs de performance clés du bureau de pays. Le groupe organique GMC organise également des réunions régulières entre les unités (unité chargée des achats, unité chargée de l'administration et unités informatiques) et des réunions avec l'équipe administrative du groupe organique Situations d'urgence sanitaire pour assurer la synchronisation des activités.

Évaluation de la contribution du Bureau régional – Cette dernière étape aide les centres budgétaires à évaluer l'impact du soutien apporté à leurs activités

– missions, formations, achats de services et personnel, entre autres. Le suivi du « tableau de bord » des indicateurs de performance clés et des rapports trimestriels publiés par l'équipe chargée de la conformité a permis au Comité de la conformité et de la gestion des risques du Bureau régional pour l'Afrique et aux chefs de bureaux de pays d'avoir régulièrement des informations sur la performance de l'heure des bureaux de pays de l'OMS dans la Région africaine par rapport aux indicateurs de performance clés de gestion. Il a également attiré leur attention sur toutes les préoccupations nécessitant des mesures pour atténuer les risques connexes et améliorer la performance.

Une meilleure optimisation des ressources – Les achats de biens et de services représentent un quart des dépenses de la Région africaine. Les audits internes et externes ont tous deux encouragé la responsabilisation et le respect des politiques dans le cadre de la mise en œuvre des procédures d'achat. De même, les États Membres, les donateurs et autres parties prenantes, y compris le grand public, attendent de l'OMS qu'elle optimise les ressources. Les achats représentent donc un domaine d'une importance cruciale du point de vue de la gestion. Le Bureau régional a donc étudié des moyens novateurs d'économiser de l'argent et d'affecter efficacement les fonds et les ressources suivant une approche optimisée.

Le système d'appel d'offres électronique en ligne a été lancé en novembre 2015 pour permettre l'achat de biens dans le Bureau régional, et l'outil Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies a été introduit en février 2016 pour publier des appels à propositions pour l'acquisition de services. Ces processus améliorés d'appel d'offres concurrentiel garantissent que les offres retenues proposent la meilleure combinaison de spécifications techniques, de qualité et de prix.

Dans le domaine des services de traduction, d'interprétation et d'impression, de nouvelles méthodes de sélection des interprètes, associant un interprète chevronné à des interprètes juniors, ont été adoptées en juillet 2018. Cette mesure devrait permettre d'économiser environ US \$1000 par interprète junior pour une réunion de cinq jours et de garantir le développement de la prochaine génération d'interprètes dans la Région. En outre, l'unité Traduction, interprétation et impression procède à l'identification et à l'élaboration d'une liste d'interprètes professionnels basés dans les

47 pays de la Région. Le recrutement d'un plus grand nombre d'interprètes locaux a permis d'économiser US \$101 000 entre octobre et décembre 2018. La rémunération des services de traduction a également été revue et une nouvelle grille a été mise en place en octobre 2018, permettant ainsi de réaliser des économies qui se chiffraient à US \$25 000 en fin décembre 2018.

En outre, il a été procédé à l'instauration en juin 2018 d'un environnement de bureau sans papier prenant la forme d'une procédure d'approbation automatisée dans les groupes organiques Administration générale et Systèmes et services de santé. Des flux de travail en ligne ont été créés en ayant recours à divers nouveaux formulaires électroniques, et une plateforme de flux de travail pour établir et diffuser des notes de service et des rapports d'adjudication à approuver est en place. Au total, 1086 notes de service et rapports d'adjudication ont été approuvés au moyen de ce système entre juin et décembre 2018. En conséquence, les coûts d'impression ont diminué de 12,8 %, passant de US \$192 201 au cours de cette période en 2017 à US \$170 388 sur la même période en 2018.

Les mesures mentionnées ci-dessus ont donné les résultats suivants :

- **Une conformité et une assurance qualité améliorées** – Vingt et un audits internes et quatorze audits externes ont été conclus entre février 2015 et décembre 2018, pour un total de 982 recommandations. Pour ces audits, sept rapports d'audit interne et dix rapports d'audit externe ont été entièrement clôturés à la satisfaction des auditeurs en décembre 2018. En outre, onze rapports d'audit publiés avant 2015 ont également été entièrement clôturés au cours de la même période. Pour la période 2016–2018, aucun rapport d'audit interne n'a reçu une note insatisfaisante, tous ayant été jugés entièrement ou partiellement satisfaisants et des améliorations étant requises.
- L'utilisation des KPI se rapportant à la gestion est largement acceptée dans la Région, car elle contribue largement aux progrès positifs dans le renforcement de l'environnement de contrôle interne et est considérée comme une meilleure pratique au sein de l'Organisation tout entière.
- Le Bureau des services de contrôle interne (IOS) a indiqué que l'efficacité globale des contrôles internes dans la Région africaine était passée de 50 % en août 2015 à 75 % en 2017, sur la base des bureaux ayant fait l'objet d'un audit au cours de cette période. Sur les six principaux bureaux évalués, la Région est passée de la dernière à la quatrième place et affiche la deuxième plus importante progression, à savoir 25 %.
- **Une améliorée comptabilité des fonds de la coopération financière directe** – Le nombre de rapports de coopération financière directe (DFC) non établis a été réduit de 94 % entre avril 2016 et décembre 2018. Le Bureau régional a réduit le montant des fonds de coopération financière directe non justifiés de US \$75 millions (86 %), passant de US \$87,3 millions (1907 rapports de DFC en souffrance) au 1^{er} avril 2016 à US \$11,9 millions (113 rapports en souffrance) au 31 décembre 2018.
- **Une meilleure optimisation des ressources dans l'achat de biens et services** – Dans le document sur le Programme de transformation, il est reconnu que le Secrétariat de l'OMS de la Région africaine doit modifier ses programmes et son organisation pour contribuer efficacement à cette transformation et qu'il doit bénéficier de ressources et être équipé convenablement pour jouer effectivement son rôle d'organisation chargée de la santé dans la Région. Il a été constaté que des économies avaient été réalisées sur les coûts à hauteur de US \$1,4 million. Elles ont atteint US\$5,1 millions en 2018.



7.5 Mettre l'accent sur l'obtention de résultats

« Pendant longtemps, l'OMS a éprouvé des difficultés à mesurer les produits et les réalisations du soutien qu'elle apporte aux États Membres. Les indicateurs de performance clés nous offrent à tous une possibilité non seulement de mesurer les résultats, mais également de centrer notre travail sur ce qui fera la différence dans notre Région. »

– D^{re} Matshidiso Moeti,
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Afin de mesurer la performance globale de l'OMS dans la contribution à la réalisation des objectifs de santé prioritaires, le cadre de résultats du Bureau régional de l'Afrique a été amélioré en 2017 de manière à intégrer d'autres KPI programmatiques. Le but pour l'OMS est de mieux servir les États Membres tout en améliorant la transparence, en renforçant la responsabilisation et en montrant les résultats obtenus dans la réalisation de ses priorités, des objectifs de santé des États Membres et des objectifs de développement durable.

On dénombre 43 KPI, subdivisés en 32 KPI programmatiques et en 11 KPI pour les fonctions d'appui. Tous les pays de la Région africaine de l'OMS devraient surveiller 13 KPI à ampleur régionale, ainsi que sept autres indicateurs de performance clés sélectionnés par le bureau de pays pour répondre aux priorités propres à chaque pays. Il s'agit de composantes clés du Programme de transformation, en particulier de l'axe prioritaire relatif aux valeurs prônant la production de résultats, et ces composantes sont liées au PMDS électronique considéré, afin d'assurer une hiérarchie claire des responsabilités et une évaluation objective des cibles des KPI.

Dans l'optique d'institutionnaliser l'utilisation des données d'indicateurs de performance clés pour impulser une gestion de la santé axée sur les résultats dans la Région, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a lancé, en août 2018,

l'outil baptisé *Tool for Africa Region Results (TAR)*, une plateforme en ligne utilisée recueillir et faire rapport sur les données relatives à la réalisation des indicateurs de performance clés, chaque trimestre. Cet outil permet au personnel de voir l'impact de la contribution de l'OMS, et les données faciles d'accès lui permettent d'observer l'évolution des performances qui est opportune et pertinente pour leur prise de décisions. Les données fournissent des indications sur la manière de régler les problèmes de réalisation insatisfaisante de certains indicateurs de performance clés et sur les aspects pour lesquels des ajustements sont nécessaires.

Au moment où les KPI deviennent partie intégrante du quotidien du personnel de l'OMS, la plupart de ceux qui les utilisent régulièrement ont constaté les avantages qu'ils présentent aux niveaux individuel et collectif. Au niveau individuel, ces avantages incluent le recentrage des objectifs dans le système électronique de gestion et de développement des services du personnel (ePMDS) ; la clarté des réalisations ; une meilleure compréhension du travail de l'OMS ; et un sentiment accru d'accomplissement. Au niveau institutionnel, les équipes ont constaté une transparence accrue dans la prise de décision et dans l'affectation et l'utilisation des ressources ; ainsi qu'une concentration accrue sur les résultats et la responsabilisation à l'égard des donateurs.

Une culture de l'utilisation d'éléments probants pour présenter les réalisations se développe dans les bureaux de pays de l'OMS. Par exemple, les bureaux de pays ont déclaré utiliser les informations relatives aux indicateurs de performance clés pour prendre des décisions stratégiques au cours de réunions de gestion mensuelles ; planifier des interventions stratégiques, allouer des ressources et identifier les possibilités d'optimiser l'efficacité sur le plan des coûts et des résultats des programmes de santé ; mobiliser les homologues gouvernementaux, mobiliser des ressources et mettre à profit les partenariats stratégiques ; préparer les rapports statutaires et ceux destinés aux donateurs ; communiquer les résultats et amplifier la contribution de l'OMS à l'amélioration des résultats sanitaires.

Globalement, le cadre de résultats du Bureau régional met en évidence les domaines de programme négligés et suggère des domaines auxquels l'OMS devrait affecter des financements en priorité. Les informations reçues sur les indicateurs montrent

les progrès accomplis dans la mise en œuvre des programmes, dans les éléments de preuve des réalisations et dans la reconnaissance des contributions du personnel. Elles donnent par ailleurs plus de poids dans le cadre des discussions avec les Ministères de la santé, permettant ainsi un alignement plus étroit sur les priorités définies par les autorités. Grâce aux KPI, les donateurs et les partenaires peuvent évaluer les résultats obtenus par le l'OMS en ce qui concerne les objectifs prioritaires en matière de santé. À titre d'exemple, le Ministère britannique pour le développement international (DFID) a intégré trois indicateurs propres au Bureau régional de l'Afrique dans son cadre de résultats pour l'OMS, qui assujettit 50 % de ses contributions volontaires de base aux résultats obtenus par l'Organisation.

7.6 Renforcement des partenariats pour la santé

Reconnaissant qu'une organisation ne pouvait elle seule assurer des vies saines et le bien-être à tous les âges, le Secrétariat s'est efforcé de renforcer les partenariats existants et a invité de nouveaux partenaires et donateurs à fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent s'attaquer aux priorités sanitaires régionales et nationales. Des discussions approfondies et des visites avec des partenaires, des donateurs et des fondations ont eu lieu, y compris avec des partenaires traditionnels tels que les États-Unis d'Amérique, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Union européenne, le Royaume-Uni, l'Allemagne, le Luxembourg, la Banque africaine de développement, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, la Commission de l'Union africaine, les communautés économiques régionales et le Centre africain de lutte contre les maladies, ainsi qu'avec de nouveaux partenaires tels que la Chine, la Corée du Sud, le Koweït, le Qatar, l'Union internationale des télécommunications, le Fonds OPEP pour le développement international, la Suède, Irish Aid, la Belgique, Mercyships et l'Organisation des Premières Dames africaines contre le VIH/sida. On a enregistré une augmentation progressive des engagements et du soutien des donateurs dans différents domaines prioritaires de la santé.

Dans le cadre du réaligement des ressources humaines sur les priorités régionales en matière de santé, l'unité Relations extérieures, partenariats et organes directeurs (EPG) a été créée en 2015 et dotée d'un nouvel effectif. Sous l'impulsion de la

Directrice régionale, cette nouvelle unité a obtenu de grandes avancées en matière de renforcement des partenariats dans un certain nombre de domaines.

La poursuite du dialogue avec les pays, moyennant des réunions en présentiel et des séances d'information virtuelles, a permis aux États Membres de renforcer leur capacité à participer plus efficacement aux travaux des organes directeurs de l'OMS, notamment en améliorant la participation de délégués ayant le profil voulu, l'adoption de positions coordonnées sur des points clés inscrits à l'ordre du jour des sessions, une participation plus active aux discussions et la soumission de propositions concernant de nouveaux points à inscrire à l'ordre du jour, ainsi que des résolutions et des manifestations parallèles.

Pour la première fois depuis plus de 12 ans dans la Région africaine, une réunion d'information a été organisée en novembre 2018 au Bureau régional de Brazzaville (Congo), à l'intention des Ministres de la santé nouvellement nommés. En s'acquittant de leur rôle, les Ministres de la santé exercent diverses fonctions de gestion au sein du secteur de la santé et par ce secteur. Le roulement régulier de hauts fonctionnaires des Ministères de la santé dans la Région africaine crée souvent des difficultés et des perturbations dans la collaboration entre l'OMS et les États Membres. Au regard du nombre croissant de hauts fonctionnaires ayant une formation en sciences sociales qui assument la direction des Ministères de la santé, la réunion d'information visait à permettre de mieux comprendre le fonctionnement de l'OMS et les principaux domaines de collaboration possible avec les États Membres.

Les participants ont reçu les informations nécessaires sur la façon dont ils pourraient jouer le rôle de gestionnaires en bon père de famille du développement sanitaire dans leurs pays respectifs. Ont participé à cette réunion les Ministres de la santé du Congo, de la Gambie, du Lesotho, du Libéria et de la Sierra Leone. Au nombre des questions cruciales examinées figuraient l'action de l'OMS dans le cadre de la réforme du système des Nations Unies, la santé publique dans le contexte des objectifs de développement durable, le treizième programme général de travail de l'OMS et l'appui de l'OMS à la mise en œuvre du programme national d'action sanitaire. Cette réunion a constitué un forum utile pour l'amélioration de l'efficacité personnelle des Ministres sur le plan du leadership et des partenariats dans le domaine de la santé, tout

comme une plateforme d'échanges sur des questions clés relevant des rôles spécifiques que les Ministres de la santé doivent jouer.

En vue d'assurer une préparation efficace des documents soumis au Comité régional, la Directrice régionale a proposé de réviser le mandat du Sous-Comité du Programme lors de la soixante-sixième session du Comité régional. Cette révision a été adoptée et a permis au Sous-Comité du Programme de suivre les questions liées aux finances et à la responsabilisation et de donner au Secrétariat des orientations à ce sujet. En outre, le Sous-Comité du Programme examine les propositions concernant la participation de pays africains à divers conseils et comités, la finalité étant d'accroître la transparence dans la désignation des membres lors des sessions du Comité régional.

Dans un souci de rendre les sessions du Comité régional plus innovantes, efficaces et efficientes, divers outils informatiques ont été introduits, notamment le passage des inscriptions sur papier aux inscriptions en ligne pour tous les participants. Par ailleurs, les réunions du Comité régional se déroulent de plus en plus sans support papier et les documents sont rendus disponibles *via* une application et peuvent être téléchargés sur le site Web dédié au Comité régional. Par exemple, le nombre de documents du Comité régional qui sont imprimés a été ramené de 650 en 2016 à 230 en 2018, soit une baisse de plus de 65 %, les délégués ayant pu accéder aux documents par voie électronique. Si 650 exemplaires du journal quotidien du Comité régional ont été imprimés lors de la soixante-sixième session du Comité régional, aucun n'a été imprimé pour la soixante-huitième session.

La participation d'acteurs non étatiques aux réunions du Comité régional a également augmenté et ceux-ci expriment divers intérêts, tels que la tenue d'événements parallèles et la formulation de déclarations sur diverses questions d'intérêt. Alors que 21 observateurs ont assisté à la soixante-cinquième session du Comité régional, ce nombre est passé à 70 lors de la soixante-huitième session, soit un triplement du nombre d'acteurs non étatiques participant aux réunions du Comité régional. Cet accroissement s'inscrit dans le droit fil de la décision de la Directrice régionale de multiplier les partenariats dans la Région.

Quelques-uns des principaux efforts déployés dans le cadre de la collaboration étroite avec la Commission

de l'Union africaine par l'intermédiaire du bureau de liaison de l'OMS à Addis Abeba sont décrits ci-après.

Le partenariat avec la Commission de l'Union

africaine. Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine a régulièrement collaboré avec la Commission de l'Union africaine pour assurer une synergie dans les rôles et les fonctions des deux institutions et pour soutenir la mise en œuvre de « l'Agenda 2063 » de l'Union africaine. Les principaux accomplissements de cette collaboration s'articulent comme suit :

- *Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies.* La Commission de l'Union africaine, en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et ses partenaires, a procédé au lancement du CDC-Afrique en janvier 2015. Ce centre a pour rôle de contribuer à la mise en place de mécanismes susceptibles d'une part de permettre aux pays africains de prévenir, de prévoir, de détecter les situations d'urgence et de mettre en place une riposte appropriée, et d'autre part de renforcer les capacités nécessaires pour protéger les populations sur le continent africain. Dans cette optique, un accord sur un cadre de collaboration avec le CDC-Afrique a été signé en août 2016. Un plan de travail commun est en cours d'élaboration afin de rendre opérationnel le cadre de collaboration, conformément aux recommandations de la réunion de haut niveau qui s'est tenue en octobre 2018 à Brazzaville avec la Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine et le directeur du CDC-Afrique.
- *La Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination.* En 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Plan d'action mondial pour les vaccins et s'est engagée à atteindre une couverture vaccinale nationale de 90 % d'ici à 2020. Pour aider à atteindre cet objectif en Afrique, le Bureau régional de l'Afrique, le Bureau régional de la Méditerranée orientale et la Commission de l'Union africaine ont organisé en février 2016 la toute première réunion de niveau ministériel ayant pour objectif unique de faire en sorte que les enfants du continent puissent avoir accès, sans exception, à des vaccins d'importance vitale. La Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination, adoptée par la conférence ministérielle, a été entérinée en juin 2016 par le Sommet des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine. Cette déclaration engage les

pays à accroître leurs investissements financiers nationaux afin de consolider leurs activités de vaccination systématique et de déployer de nouveaux vaccins.

- *La Déclaration visant à accélérer l'application du Règlement sanitaire international (RSI, 2005)*. Grâce aux efforts de collaboration menés par l'OMS et la Commission de l'Union africaine, les chefs d'État et de gouvernement africains ont adopté, à l'occasion de leur sommet tenu en juillet 2017, une déclaration visant à accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005). L'application de ces mesures contribuera à améliorer l'état de préparation des États Membres en vue de la détection et de la riposte diligentes aux épidémies.

Le mécanisme de partenariat dénommé

« **Harmonisation pour la Santé en Afrique** ».

L'engagement du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à faire réussir la plateforme de partenariat dénommée Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) a été renforcé. La plateforme est un mécanisme mis en place en 2006 pour coordonner l'aide fournie par les partenaires aux pays et renforcer les synergies en faveur de la santé dans la Région. Un examen indépendant du fonctionnement de cette plateforme a été effectué en 2016. Il est ressorti de cet examen que la plateforme a une pertinence et de la valeur dans la Région africaine et qu'il s'avère nécessaire, après 10 années d'existence, de repenser la vision de la plateforme, tout comme sa structure organisationnelle et opérationnelle, et de redynamiser les efforts dans le contexte de l'évolution de l'architecture de l'aide et des objectifs de développement durable.

À la suite de cet examen, la Directrice régionale a démontré la volonté de l'OMS de collaborer avec d'autres partenaires pour faire progresser le développement sanitaire dans la Région en dirigeant la relance de la plateforme en mars 2017 afin de renforcer les systèmes de santé et parvenir ainsi à la couverture sanitaire universelle et à la sécurité sanitaire. Les partenaires – OMS, autres institutions du système des Nations Unies et partenaires bilatéraux et multilatéraux du développement sanitaire – ont réaffirmé leur volonté d'œuvrer ensemble au renforcement de l'impact dans des domaines thématiques clés, notamment les partenariats public-privé en faveur de la santé, la gestion des finances publiques dans le secteur de la santé et le domaine plus vaste de l'optimisation

des ressources en vue d'obtenir des résultats tangibles pour les femmes, les adolescents et les enfants en particulier et pour l'Afrique tout entière. Cet engagement renouvelé a donné lieu à un plan d'action pour l'harmonisation de la santé en Afrique couvrant la période 2017–2019 et à l'envoi d'une lettre conjointe aux représentants des pays leur demandant de collaborer pleinement pour faire avancer le nouveau programme d'harmonisation de l'action sanitaire en Afrique. En 2018, les directeurs régionaux des institutions membres du partenariat HHA ont lancé un appel conjoint à l'action, invitant les représentants des agences HHA dans les pays à renforcer collectivement la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle et à améliorer la collaboration pour le renforcement des systèmes de santé en vue de renforcer les soins de santé primaires et de converger vers la couverture sanitaire universelle.

Lors de leur réunion annuelle tenue en octobre 2018, les directeurs régionaux des agences membres de HHA ont conclu que des progrès appréciables avaient été accomplis dans la mise en application du plan d'action. Les axes de progrès comprenaient les synergies développées par les partenaires pour renforcer le dialogue entre Ministères de la santé et Ministères des Finances sur les actions à mener, en particulier dans le domaine de la gestion des finances publiques ; ainsi que l'élaboration de politiques et de stratégies sanitaires nationales, notamment dans le domaine de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA). Afin d'harmoniser les approches, les outils et les lignes directrices, plusieurs partenaires ont diffusé conjointement un certain nombre de nouvelles lignes directrices sur la santé reproductive et la santé de la mère et du nouveau-né, et l'harmonisation des approches de la gestion des finances publiques définies par les différentes organisations est en cours dans 44 pays. Les participants à la réunion ont également convenu d'un plan d'action commun pour la période 2019–2021, qui prévoit notamment le renforcement de la collaboration public-privé afin de favoriser les progrès en matière de sécurité sanitaire et de couverture sanitaire universelle.

Le Forum de l'OMS sur la santé en Afrique. Le Forum de l'OMS sur la santé en Afrique a été créé en qualité de plateforme de dialogue avec les partenaires, y compris des acteurs non étatiques. En juin 2017, l'OMS a organisé, à Kigali (Rwanda), la première édition de ce forum sur le thème « Les

populations d'abord : la route vers la couverture sanitaire universelle en Afrique ». Ce forum a offert à un éventail unique de parties prenantes, notamment des Ministres, des jeunes experts et des militants de la santé, le secteur privé, les Nations Unies et des partenaires bilatéraux, une plateforme pour débattre des problèmes de santé publique et rechercher des voies et moyens susceptibles de contribuer au programme de réforme de l'OMS. Le principal résultat du forum a été l'« Appel à l'action de Kigali », un cadre pour agir ensemble afin d'améliorer la santé dans la Région. Le Secrétariat a établi une feuille de route à cet effet et suit la mise en œuvre de l'Appel à l'action.

La cybersanté et la collaboration avec l'Union internationale des télécommunications (UIT).

Depuis 2015, sept pays ont bénéficié d'un accompagnement pour élaborer des stratégies en matière de cybersanté fondées, en s'appuyant à cet effet sur le Guide national de l'UIT pour la cybersanté, ce qui a porté à 27 le nombre total d'États Membres qui s'étaient dotés de stratégies numériques en décembre 2018. Trois États Membres (Algérie, Kenya et Rwanda) ont reçu un soutien pour les cadres juridiques de la cybersanté. L'Algérie a finalisé son instrument juridique pour la protection des données à caractère personnel, ce qui porte à dix le nombre total d'États Membres dotés de réglementations finalisées.

En novembre 2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'Union internationale des télécommunications ont signé un accord de coopération sur l'utilisation des services numériques pour sauver des vies et améliorer la santé des populations. Le partenariat ainsi établi mettra à contribution des solutions intelligentes et économiques en exploitant la révolution numérique africaine pour renforcer les systèmes de santé. L'accord porte essentiellement sur l'établissement de plateformes d'interopérabilité, le renforcement des capacités du personnel de cybersanté, les partenariats sur la cybersanté avec des entreprises de télécommunications et l'utilisation de dispositifs médicaux de cybersanté. Cabo Verde, le Gabon, le Lesotho, le Mozambique, le Nigéria et le Sénégal ont accepté d'être les premiers États Membres à démarrer la mise en œuvre de l'accord. Des évaluations par pays ont été effectuées pour Cabo Verde et pour le Lesotho, et le premier atelier régional de renforcement des capacités à l'intention de douze États Membres anglophones s'est tenu en décembre 2018.

Le Bureau régional et l'UIT ont mis au point un programme d'études en ligne sur la cybersanté, comportant 12 modules, afin d'améliorer les connaissances numériques en matière de santé et l'utilisation de la cybersanté au niveau des pays. Les représentants de 12 États Membres ont été formés à ce module. Dans l'ensemble, les demandeurs de soins de santé ont pu avoir un meilleur accès aux soins de santé par l'entremise de la téléphonie mobile. Le Bureau régional et l'UIT fournissent désormais un appui aux États Membres en utilisant des systèmes d'interopérabilité pour permettre la transposition à grande échelle de la cybersanté. Ce travail a déjà commencé au Gabon et au Lesotho.

Le Bureau régional collabore également avec l'UIT à l'accélération de la couverture sanitaire universelle en exploitant les possibilités qu'offre l'intelligence artificielle dans la lutte contre les maladies non transmissibles, particulièrement en ce qui concerne le diagnostic précoce du diabète et la mise en place de portails pour patients reposant sur l'intelligence artificielle au profit du grand public. Ces technologies faciliteront le diagnostic précoce et l'appui au traitement à distance. La démarche inclura par ailleurs la conception et la mise en œuvre d'une plateforme numérique pour les principaux événements de santé.

La collaboration avec des fondations et des donateurs.

L'OMS a continué d'élargir sa collaboration avec les principaux donateurs et fondations. Dans le cadre du partenariat mondial, le Bureau régional de l'Afrique a consolidé son partenariat avec le Royaume-Uni en signant un cadre d'action faisant intervenir le Ministère de la santé, Public Health England et le Ministère britannique pour le Développement international (DFID). Les accords de financement conclus avec des donateurs dans le cadre du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN), tels que le Fonds du Koweït, le Fonds OPEP pour le développement international et le Fonds de développement du Qatar, permettent à l'OMS d'accélérer son travail visant à éliminer et à éradiquer les maladies tropicales négligées. La collaboration avec la Fondation Bill & Melinda Gates va bon train.

La Région a enregistré des avancées dans le renforcement de ses ressources financières en collaborant avec les donateurs traditionnels et nouveaux et en améliorant le suivi des rapports techniques et financiers établis pour les donateurs.



On a enregistré une augmentation progressive des engagements et du soutien des donateurs dans différents domaines prioritaires de la santé. Par exemple, un cadre d'action et un plan d'action *a posteriori* ont été élaborés avec le DFID pour le programme de lutte contre les maladies mortelles en Afrique, et un financement de plus de 20 millions de livres sterling a été mobilisé.

Afin d'améliorer les relations avec les donateurs et de maintenir la confiance, un système de suivi des rapports aux donateurs a été introduit en 2016 pour renforcer l'établissement de rapports et les contrôles internes. Dans l'ensemble, la qualité des partenariats s'est améliorée, ce qui a permis d'accroître les ressources disponibles et de porter plus haut la voix des partenaires en tant que défenseurs de l'action que mène le Bureau régional de l'Afrique. La qualité et le respect des délais de présentation des rapports destinés aux donateurs se sont améliorés, la proportion des rapports non établis ayant été ramenée de 39 % en juillet 2017 à 3 % en décembre 2018. Des efforts sont en cours pour que l'OMS atteigne l'objectif de zéro retard dans la communication des rapports et en améliore la qualité.

7.7 Amélioration des communications stratégiques

Le Secrétariat a mis l'accent sur la communication externe et interne. À la fin du mois de décembre 2018, une évaluation de base de la capacité en matière de communication avait été effectuée, dont les résultats ont permis d'élaborer une stratégie régionale de communication.

Communication externe

Le Secrétariat a pris l'initiative de collaborer avec les médias et les parties prenantes stratégiques aux niveaux régional et international. Une trentaine de communiqués de presse ont été diffusés et une vingtaine de points de presse ont été organisés. Il en est ressorti une centaine d'échanges avec les médias, y compris des organes de presse internationaux tels que le New York Times, BBC, RFI, CNN, Le Monde, Associated Press et The Economist, ainsi que de nombreuses agences de presse régionales et nationales d'envergure. La couverture médiatique portait principalement sur le vif intérêt suscité par la riposte à la maladie à virus à Ebola, mais des experts de l'OMS ont aussi été interrogés sur d'autres questions importantes telles que l'impact



du changement climatique sur la santé, la pollution atmosphérique et les maladies non transmissibles. Compte tenu de l'importance de la présentation de l'impact des activités de l'OMS et de ses partenaires, une dizaine d'articles sur ce sujet ont été publiés sur le site Web du Bureau régional et diffusés dans les médias. Plus de 12 000 parties prenantes ont été mobilisées à l'aide du bulletin d'information électronique Popullo, qui facilite également la création d'un label commun dans toute la Région.

Dans le cadre d'un nouvel effort de collaboration, l'OMS a parrainé le Prix Santé et paramédical CNN Multichoice African Journalist Award. Il s'agit du prix le plus prestigieux et le plus respecté pour les journalistes à travers le continent africain. Il a pour objectif de renforcer l'importance du rôle des journalistes dans le développement de l'Afrique, et de récompenser, reconnaître et encourager le talent journalistique dans tous les domaines médiatiques.

Compte tenu de l'importance croissante des produits multimédias, l'unité du Bureau régional en charge de la communication lors des situations d'urgence sanitaire a fait l'acquisition d'une caméra et réalisé plus de 20 productions vidéo qui ont été reprises par les radiodiffuseurs de la Région et d'ailleurs ou utilisées sur les réseaux sociaux.

Plusieurs formations ont été organisées en vue de promouvoir la communication pendant les situations d'urgence sanitaire. Une formation en communication préalable au déploiement a été donnée au personnel de l'OMS, aux porte-parole des Ministères de la santé et aux partenaires qui ont été choisis pour rejoindre le Réseau de communication d'urgence de l'OMS. L'objectif de la formation était de disposer d'un groupe régional de fonctionnaires chargés de la communication de l'OMS prêts à être déployés en cas d'urgence sanitaire et d'un

réseau de chargés de communication des Ministères de la santé qui connaissent bien les procédures d'urgence de l'OMS et sont formés pour intervenir efficacement en cas d'urgence de santé publique. Six autres formations ont été organisées à l'intention de près de 300 journalistes de plus de 10 pays, en vue d'améliorer l'établissement de rapports sur les situations d'urgence sanitaire. Les formations ont abouti à la réalisation d'une première série de 20 produits médiatiques par les apprenants.

Le Bureau régional a déployé des fonctionnaires chargés de la communication conformément aux modes opératoires normalisés pour la riposte. Des modes opératoires normalisés applicables à la communication en cas d'urgence sanitaire ont été élaborés pour les centres nationaux d'opérations d'urgence. En outre, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a lancé la publication d'un bulletin hebdomadaire en ligne en 2017 et, en fin 2018, 95 éditions dudit bulletin portant sur les flambées ont été diffusées, comprenant 524 articles. Au total, ce sont 64 rapports de situation externes qui ont été produits sur l'apparition de flambées épidémiques.

L'activité sur les réseaux sociaux s'est également améliorée et, en décembre 2018, l'OMS dans la Région africaine a reçu plus de 28 millions d'impressions exprimées par tweets, chiffre en hausse par rapport aux 3,3 millions d'impressions enregistrées en 2015. Le nombre d'abonnés sur Twitter est passé à 35 000. Un canal Facebook a été lancé en 2017 et compte désormais plus de 12 350 « J'aime ». Les principaux événements du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique tels que le premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique et la soixante-septième session du Comité régional, ont été retransmis en direct sur YouTube.

Le Secrétariat a lancé en 2017 un nouveau site Web beaucoup plus attrayant visuellement qui facilite l'accès à l'information et améliore la sécurité de cette information. Les pages du « centre des médias » ont été réorganisées, et des rapports sont régulièrement établis sur les activités de l'OMS dans la Région africaine. Par ailleurs, le site Web a été restructuré pour faciliter l'accès aux 47 pages Web spécifiques à chaque pays, ainsi qu'aux thèmes de santé qui couvrent les domaines de travail de l'OMS dans la Région africaine. L'accent a été mis, dans le cadre du Programme de transformation, sur l'abandon de l'approche programmatique au profit de thèmes de santé et de questions transversales. Le site Web s'est également développé et comptait près d'un million de nouveaux utilisateurs en 2018.

Les efforts mentionnés ci-dessus ont permis de sensibiliser davantage aux questions de santé dans les États Membres et de mettre en évidence le rôle d'envergure que joue l'OMS. Ces actions ont aussi informé les parties prenantes des changements organisationnels en cours dans le cadre du Programme de transformation.

La communication interne. En vue d'améliorer la communication interne, l'unité Communication a organisé régulièrement et dans les délais prescrits

des séances d'information sur le Programme de transformation, les rapports de mission et les réunions de la Directrice régionale. Ces rapports ont été publiés sur le site intranet du Bureau régional. Des assemblées publiques sont organisées régulièrement avec la Directrice régionale, ce qui a permis au personnel de communiquer directement avec la haute direction. La communication entre les trois niveaux de l'Organisation (Siège, Bureau régional et bureaux de pays) a aussi été renforcée.

La coordination de l'équipe d'intervention en cas d'urgence pendant l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo peut être perçue comme un autre exemple du succès de cette communication renforcée. Une téléconférence à trois niveaux entre les bureaux de pays, le Bureau régional et le Siège a lieu chaque jour au Centre stratégique d'opérations sanitaires du Bureau régional. Des discussions portent sur tous les aspects de la riposte, représentant la capacité dynamique des opérations de l'OMS dans des situations réelles et en cours sur le terrain. Une série de publications retraçant les progrès réalisés dans le cadre du Programme de transformation ont été produites en trois langues et diffusées dans toute la Région et auprès des principales parties prenantes.

7.8 Documents de référence

- Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l’Afrique. Activités de l’OMS dans la Région africaine 2014-2015 : rapport biennal de la Directrice régionale. Brazzaville, 2015. ISBN : 978-929023292-6 ; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/195009/9789290312178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l’Afrique. Activités de l’OMS dans la Région africaine 2016-2017 : rapport biennal de la Directrice régionale. Brazzaville, 2017. ISBN : 97-929023366-4 ; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260407/9789290312697-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organisation mondiale de la Santé. Treizième programme général de travail de l’OMS. Genève, 2018.
- Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique. « Le Programme de transformation de l’Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine – Présenter des réalisations et obtenir un impact ». Brazzaville, 2018.
- World Health Organization. WHO African Region Results Framework: Measuring the Organization’s contribution to Africa’s Health: A Pocket Guide.
- La Déclaration d’Addis Abeba sur la vaccination
- Organisation mondiale de la Santé. Premier Forum de l’OMS sur la santé en Afrique – Les populations d’abord – la route vers la couverture sanitaire universelle. Kigali, République du Rwanda, 27-28 juin 2017.
- EBPBAC22/3, Rapport du Comité consultatif indépendant d’experts de la surveillance.

8 GESTION DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION

En vue d'assurer une bonne orientation stratégique et une mise en œuvre harmonieuse du Programme de transformation, une structure de gouvernance à trois niveaux a été mise en place au cours du deuxième semestre 2015. Elle comprend : la haute direction, le secrétariat du Programme de transformation, et le Groupe consultatif ad hoc.

8.1 La haute direction

La haute direction, composée de la Directrice régionale, du Directeur de la gestion des programmes et des directeurs des groupes organiques, assure la direction générale du Programme de transformation. Son mandat en ce qui concerne le Programme de transformation est le suivant :



entreprendre la planification, la conception, la mobilisation des ressources, la coordination de la mise en œuvre, le suivi et l'établissement de rapports sur toutes les activités prévues dans le Programme de transformation ;



donner des conseils concernant les mesures à prendre, sur la base des recommandations du secrétariat du Programme de transformation, qui fait office d'équipe de suivi ;



prendre des décisions stratégiques sur les questions liées à la planification, au financement et à la mise en œuvre du Programme de transformation, en particulier sur les activités où peu de progrès ont été enregistrés ;



donner des conseils sur les stratégies et les canaux de communication, sur la base des recommandations du Secrétariat en charge du Programme de transformation ; et



identifier les priorités pour les actions futures.

8.2 Le secrétariat du Programme de transformation

Le secrétariat du Programme de transformation est responsable du suivi et de la production de rapports. Il est chargé :

- de concevoir et de tenir à jour comme il convient les outils et les systèmes de suivi du Programme de transformation pour la communication interne et externe ;
- d'établir des rapports réguliers sur la mise en œuvre du Programme de transformation pour soumission à la haute direction ;
- de préparer et soumettre à la haute direction les recommandations du Groupe consultatif ad hoc sur la mise en œuvre du Programme de transformation ;
- de collaborer avec l'équipe de communication pour s'assurer que des mises à jour sur la mise en œuvre du Programme de transformation sont régulièrement postées sur le site Web de l'OMS ;
- de convoquer des réunions d'équipes consultatives ad hoc ou d'autres réunions, le cas échéant.

8.3 Le Groupe consultatif ad hoc

Il est chargé :

- de procéder à des examens périodiques de l'état d'avancement de la mise en œuvre du Programme de transformation ;
- de proposer la voie à suivre pour améliorer la mise en œuvre du Programme de transformation, y compris les domaines qui doivent être repensés ;
- de suggérer de nouvelles activités transversales pour accroître les synergies ;
- de discuter des approches efficaces pour la mise en œuvre ;
- de proposer des moyens de systématiser les activités relatives au Programme de transformation dans le cadre des travaux habituels de l'OMS.

8.4 La Réunion régionale du programme

La Réunion régionale du programme (RPM) est organisée au moins deux fois par an. Elle rassemble la Directrice régionale, le Directeur de la gestion des programmes, les directeurs des groupes organiques, des chefs des bureaux de pays de l'OMS, les responsables de programme et coordonnateurs

d'unité, et d'autres administrateurs invités pour leurs compétences techniques. L'objectif principal de la RPM est d'examiner les questions liées à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des programmes du Secrétariat dans la Région africaine de l'OMS.

La Réunion régionale du programme est notamment chargée : de proposer des procédures pratiques à suivre pour la formulation, la mise en œuvre et l'évaluation de l'ensemble du programme régional et des activités de coopération technique avec les pays ; d'examiner les projets de budget programme en tenant particulièrement compte des plans à long terme, du programme de travail général et de la stratégie institutionnelle de l'OMS ; et de déterminer dans quelle mesure les activités de coordination sanitaire internationale et de coopération technique avec les pays sont pertinentes et compatibles avec les politiques définies par les organes directeurs de l'OMS.

Conformément à ce mandat, diverses réunions régionales du programme ont contribué à la formulation et au suivi du Programme de transformation. La 50^e RPM organisée en avril 2015 a par exemple été consacrée à la formulation et à la conception du Programme de transformation. Une présentation introductive sur le Programme de transformation de la Région a été faite aux participants et a été suivie d'un travail de groupe, organisé autour de quatre domaines d'intervention : les valeurs, l'orientation technique, les opérations stratégiques et la communication. Après le travail de groupe, chaque groupe a formulé des commentaires et des recommandations sur la manière de renforcer le Programme de transformation. Dans l'ensemble, les participants ont félicité la Directrice régionale pour les efforts déployés en vue d'améliorer les activités du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine et d'aligner le Programme de transformation sur le processus de réforme mondiale de l'OMS. Les participants ont aussi convenu que les bureaux de pays et les équipes d'appui interpays de l'OMS devraient tenir des réunions d'information au cours desquelles le personnel pourrait apporter des contributions supplémentaires, et que ces observations devraient être renvoyées au Bureau régional pour inclusion dans le document final.

Les RPM subséquentes ont en outre abordé les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Programme de transformation. La 56^e Réunion régionale du programme, organisée à Accra en



avril 2018, a fait le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Programme de transformation et a recueilli les points de vue des représentants de l’OMS sur la mise en œuvre de la phase II du Programme de transformation. Les domaines d’intervention de cette deuxième phase ont été présentés. Il s’en est suivi un travail de groupe visant à identifier les activités à faible coût et à fort impact au niveau des pays dans les domaines thématiques suivants : les défis découlant de l’enquête sur la culture institutionnelle ; le renforcement de la position de leader de l’OMS dans le contexte de la réforme des Nations Unies ; la rentabilisation des innovations dans la Région africaine et l’accélération de la mise en œuvre des programmes phares sur la santé de l’adolescent et la couverture sanitaire universelle.

D’après les participants à la RPM, une mise en œuvre réussie de la phase II du Programme de transformation passe notamment par :

- le déploiement de ressources humaines adaptées et qualifiées au niveau des pays dans des domaines de besoins définis ;
- la poursuite du renforcement des capacités du personnel de l’OMS et des pouvoirs publics ;
- le renforcement des capacités de suivi et d’évaluation au niveau des pays ; et
- le recours aux innovations en matière de cybersanté pour relever les défis sanitaires.

8.5 Le Groupe consultatif indépendant établi par la Directrice régionale

Au premier trimestre 2015, la Directrice régionale a constitué un Groupe consultatif indépendant chargé de lui fournir des conseils stratégiques et politiques sur la manière d’orienter et de renforcer les activités de l’OMS dans la Région africaine, afin d’améliorer la conduite des activités et d’axer davantage l’Organisation sur les résultats dans divers axes prioritaires.

Le mandat spécifique du Groupe consultatif indépendant est le suivant :

- fournir à la Directrice régionale des conseils stratégiques et politiques pour renforcer la capacité du Secrétariat de l’OMS dans la Région africaine et améliorer son leadership, sa performance et sa prestation aux niveaux régional et national, en mettant clairement l’accent sur l’amélioration des résultats sanitaires ;
- conseiller la Directrice régionale sur une stratégie visant à faire en sorte que les parties prenantes mondiales et régionales dans le secteur de la santé comprennent mieux les activités de l’OMS dans la Région africaine ;
- fournir à la Directrice régionale des conseils sur les mécanismes visant à soutenir l’amélioration des performances des systèmes de santé des États Membres en vue d’obtenir de meilleurs résultats sanitaires ;
- fournir à la Directrice régionale des conseils sur les partenariats et les liens stratégiques qui pourraient être mis à profit, tant sur le continent africain qu’à l’échelle mondiale, pour renforcer et améliorer les résultats sanitaires dans les pays ; et
- donner à la Directrice régionale des conseils sur la mobilisation de ressources financières en vue d’améliorer le financement durable à long terme des activités de l’OMS dans la Région africaine.

Trois réunions de l’IAG ont été organisées jusqu’à présent (en mai 2015, en octobre 2016 puis en mars 2018). Lors de la réunion inaugurale de l’IAG, ses membres – s’inspirant de leur expérience personnelle et de celle de leurs propres institutions, et guidés par les documents de politique générale et les résolutions des organes directeurs de l’OMS, les rapports mondiaux et régionaux, les examens indépendants et la littérature scientifique, ainsi que les informations fournies par le Secrétariat de l’OMS – ont recommandé à l’OMS dans la Région africaine d’élaborer et d’exécuter un programme de transformation, de renforcer son rôle moteur en matière de santé, d’améliorer sa capacité à intervenir au niveau national et dans les domaines techniques prioritaires, d’accroître sa communication externe et de mobiliser des ressources pour élargir son assise financière.

Le Groupe consultatif indépendant a également recommandé au Secrétariat : de convoquer un Forum sur la santé en Afrique pour promouvoir l’échange

de connaissances et le dialogue, dans le but de réunir sous un même toit les entités en charge de la réglementation, de la recherche et de la politique, d'indiquer clairement les aspirations de l'OMS, et de définir des indicateurs appropriés pour mesurer les progrès accomplis, de telle sorte que les avantages sanitaires des activités de l'OMS dans la Région africaine puissent être déterminés et reconnus. Toutes ces recommandations ont été prises en compte et appliquées par le Secrétariat.

La deuxième réunion du Groupe consultatif indépendant a été l'occasion de faire le point sur les progrès et les réalisations depuis la réunion tenue en mai 2015. Parmi les réalisations, on peut citer : l'élaboration et le lancement du Programme de transformation ; la réorganisation du Bureau régional et des équipes d'appui interpays ; l'amélioration des processus de recrutement du personnel ; l'exécution d'un projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne ; l'utilisation d'indicateurs de performance clés pour améliorer les performances administratives et financières des bureaux de pays de l'OMS ; la création et le renforcement de partenariats ; et l'élaboration d'une stratégie régionale de communication. Les observations du Groupe consultatif indépendant au sujet de ces initiatives et mesures ont été très positives, et le Secrétariat a été félicité pour les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Programme de transformation.

Lors de sa troisième réunion, le Groupe consultatif indépendant a salué les progrès notables accomplis par le Secrétariat dans la mise en œuvre du Programme de transformation, comme en témoignent diverses évaluations quantitatives comme qualitatives, indépendantes, internes et externes. Les membres de l'IAG ont félicité la Directrice régionale et son équipe pour ces progrès. Le Groupe consultatif indépendant a par ailleurs noté avec satisfaction l'alignement complet du Programme de transformation sur la vision et la priorité du nouveau Directeur général de l'OMS portées vers une Organisation transformée, transparente et responsable, ainsi que l'engagement ferme en faveur d'une meilleure performance au niveau national.

Les recommandations générales du Groupe consultatif indépendant étaient de renforcer la capacité des représentants de l'OMS à mieux communiquer l'impact des activités de l'OMS au niveau des pays, d'élaborer des guides de mise en

œuvre pour contribuer à la prise de décision sur les ensembles de services essentiels liés à la couverture sanitaire universelle, et de soutenir le renforcement des capacités des Ministères de la santé pour étendre la question de la couverture sanitaire universelle au-delà du secteur de la santé, notamment par un dialogue stratégique avec divers ministères concernés, en particulier le Ministère des finances.

8.6 Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique est l'organe directeur de l'Organisation dans la Région africaine. Le Comité régional est composé de représentants de chaque État Membre et Membre associé de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine. Les représentants, généralement des Ministres de la santé, peuvent être accompagnés de suppléants et de conseillers. La Région africaine de l'OMS compte 47 États Membres. Les principales fonctions du Comité régional consistent à formuler les politiques et programmes régionaux et à superviser les activités du Bureau régional. Le Comité régional tient au moins une session par an, mais peut se réunir aussi souvent que nécessaire. La Directrice régionale en est la secrétaire.

La Directrice régionale a présenté le Programme de transformation à la soixante-cinquième session du Comité régional. Lors de l'adoption du Programme de transformation, le Comité régional a invité la Directrice régionale à faire rapport chaque année sur les progrès réalisés dans sa mise en œuvre. Conformément à cette demande, les premier et deuxième rapports ont été présentés à la soixante-sixième et à la soixante-septième sessions du Comité régional. Le troisième rapport couvrant trois années de mise en œuvre du Programme de transformation a été présenté à la soixante-huitième session du Comité régional en fin août 2018.

8.7 Révision des structures de gouvernance

Afin d'assurer l'institutionnalisation et la mise en œuvre réussie du Programme de transformation, une révision de la structure de gouvernance a été opérée au cours du premier trimestre de 2018. Les trois niveaux de la structure de gouvernance sont :

La haute direction, qui assume les fonctions suivantes :

- approuver les demandes de modification ;
- entreprendre la planification, la conception,

la mobilisation des ressources, la coordination de la mise en œuvre, le suivi et l'établissement de rapports sur toutes les activités prévues dans le Programme de transformation ;

- donner des conseils sur les mesures à prendre sur la base des recommandations de l'équipe de suivi du Programme de transformation ;
- prendre des décisions stratégiques sur les questions liées à la planification, au financement et à la mise en œuvre du Programme de transformation, en particulier sur les activités où peu de progrès ont été enregistrés ; et
- donner des conseils sur les stratégies et les canaux de communication, sur la base des recommandations de l'équipe de suivi du Programme de transformation.

En plus d'être un point permanent à l'ordre du jour des réunions de la haute direction, des discussions autour du Programme de transformation ont lieu pendant la première semaine de chaque mois, le but étant d'examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre des initiatives et activités.

L'équipe de gestion du changement, dont voici les fonctions :

- fournir une image complète de tous les changements en cours, à un niveau fonctionnel et à l'échelle de la Région africaine ;
- mettre en œuvre la stratégie de gestion du changement et améliorer continuellement les méthodes de gestion du changement ;
- servir de source de communication efficace des enjeux, des risques et des progrès : collecte d'informations, analyse et établissement de rapports ;
- faire office de service de consultant interne, soutenant les agents de changement individuels et garantissant la qualité de leur travail ;
- fournir un soutien, une orientation et des conseils, en facilitant la recherche de solutions aux problèmes qui entravent l'évolution du changement ;
- assurer le suivi des activités de gestion du changement et celles prévues au Programme de transformation et élaborer des rapports réguliers sur la mise en œuvre dudit programme ; et
- analyser les risques pour le Programme de transformation et prodiguer des conseils sur les mesures correctives.

L'équipe de gestion du changement est également chargée d'informer régulièrement la haute direction sur les défis liés aux changements de mentalités.

Le Réseau régional du changement comprend plus de 150 membres du personnel du Bureau régional et des bureaux de pays, opérant à tous les niveaux et dans toutes les disciplines. Ces membres du personnel sont sélectionnés sur la base du bénévolat et consacrent 5 % de leur temps à des activités de gestion du changement. Les fonctions du Réseau régional du changement sont les suivantes :

- concevoir des activités de changement et suggérer des activités transversales pour accroître les synergies ;
- mettre en œuvre des activités de changement dans le cadre de l'axe de travail ;
- prendre fait et cause pour le changement qui profitera à l'Organisation ;
- faciliter des communications ouvertes sur le changement ;
- identifier les facteurs organisationnels et culturels susceptibles de renforcer les objectifs du changement ou de détourner le personnel de l'atteinte de ces objectifs ;
- identifier et traiter les sources potentielles de résistance au changement ;
- créer et maintenir un environnement créatif ;
- collaborer avec l'équipe de communication pour garantir des points d'information réguliers sur la mise en œuvre du Programme de transformation ; et
- agir en tant que groupe consultatif ad hoc, procédant à un examen périodique de l'état d'avancement, et proposer des approches efficaces pour pérenniser le changement.

Le Réseau régional du changement a participé à une série de sessions sur la gestion du changement, à des ateliers et à des séminaires sur le changement de comportement, ainsi qu'à des réunions mensuelles des agents du changement pour déployer et améliorer les efforts de communication qui soutiennent leur travail. Sept axes de travail stratégiques accompagnés d'objectifs spécifiques et des résultats escomptés en matière de comportement ont émergé, et ont conduit à 16 propositions de changement visant à promouvoir le changement de comportement souhaité, de la responsabilisation à l'égalité entre les sexes.

8.8 Documents de référence

- Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l’Afrique. *Programme de transformation du Secrétariat de l’OMS dans la Région africaine 2015–2020*. Brazzaville, 2019.
https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/WHO_transformation_agenda_French.pdf
- Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l’Afrique. *Le Programme de transformation de l’Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine : Présenter des réalisations et obtenir un impact*. Brazzaville, 2018.
- Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (2015). Réunion inaugurale du Groupe consultatif indépendant auprès de la Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique – Rapport final. Johannesburg (Afrique du Sud), les 4 et 5 mai 2015.
- Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (2016). Deuxième réunion du Groupe consultatif indépendant ; Johannesburg (République d’Afrique du Sud), les 3 et 4 octobre 2016.
- Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (2018). Troisième réunion du Groupe consultatif indépendant auprès de la Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique. Magaliesberg (Afrique du Sud), du 20 au 21 mai 2015.
- Organisation mondiale de la Santé. *Règlement intérieur du Comité régional pour l’Afrique* ; tel que révisé aux seizième, vingt-sixième et vingt-sixième sessions du Comité, le 16 septembre 1966, le 11 septembre 1976, le 25 septembre 1978, le 5 septembre 2003 et le 6 septembre 2013, respectivement.
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/rc---rules-of-procedure-final.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l’Afrique. Cinquantième session de la Réunion régionale du Programme (RPM50) sur l’accélération du Programme de transformation du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique ; Brazzaville, République du Congo, 9–11 avril 2015 ; Rapport final ;
http://intranet.who.int/afro/cis/documents/documents2/final%20rpm50%20report_1.pdf
- Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l’Afrique. Cinquante-sixième Réunion régionale du programme ; 26–28 avril 2018 ; Accra, Ghana ; Rapport final.
- Organisation mondiale de la Santé. *Programme de transformation du Secrétariat de l’OMS dans la Région africaine : Phase 2 – Placer les personnes au cœur du changement*. Brazzaville, 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272653/TransformationAgenda2-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9 LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION – RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS INDÉPENDANTES

Le présent chapitre met en lumière les changements et les améliorations dans la mise en œuvre du Programme de transformation validés par d'autres acteurs extérieurs au Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, grâce à une évaluation indépendante du Programme, à une enquête sur les perceptions du personnel, ainsi qu'à des consultations avec les principales parties prenantes et conseillers. Ces changements et améliorations démontrent l'efficacité du Programme de transformation pour ce qui est d'obtenir des résultats qui ont un impact sur la santé des populations de la Région et d'amener les pays à atteindre les objectifs sanitaires du programme de développement durable.

9.1 Évaluation indépendante du Programme de transformation

La Directrice régionale a commandé une évaluation indépendante à mi-parcours des deux premières années (de 2015 à février 2017) de mise en œuvre du Programme de transformation. L'évaluation a été menée par le Bureau OMS de l'évaluation à Genève, de la mi-janvier à fin avril 2017. Il était question d'examiner les progrès accomplis, de consigner les réalisations et les meilleures pratiques, d'identifier les défis et les domaines à améliorer, et de formuler des recommandations sur la voie à suivre. L'évaluation a été menée selon une méthode mixte faisant appel à une combinaison d'analyse de documents, d'entrevues avec des informateurs clés, de visites sur place et d'un sondage en ligne auprès du personnel. L'analyse documentaire portait principalement sur les documents pertinents de l'OMS relatifs au Programme de transformation, notamment les rapports aux comités régionaux, d'autres rapports de situation connexes et des autoévaluations.



Les entretiens avec les informateurs clés se sont principalement déroulés dans le cadre de visites sur place aux différents niveaux de l'Organisation dans la Région (au Bureau régional à Brazzaville, avec les équipes d'appui interpays, et avec les bureaux de pays à Libreville, à Harare et à Ouagadougou). Au cours des visites sur place et des vidéoconférences ou téléconférences de suivi, des entretiens individuels ou de groupe ont été organisés avec des cadres supérieurs, des professionnels, des agents des services généraux et des associations du personnel. Lors des visites sur place, l'équipe d'évaluation a également rencontré des hauts fonctionnaires du Ministère de la santé du Burkina Faso, du Congo, du Gabon et du Zimbabwe. Des entretiens téléphoniques ont été menés avec des représentants de trois groupes d'intervenants externes clés (membres du Sous-Comité du Programme et du Groupe consultatif indépendant du Bureau régional de l'Afrique, partenaires et donateurs internationaux).

En plus des discussions en personne, tous les employés de la Région ont été invités à participer à un sondage en ligne. Le questionnaire élaboré en anglais, en français et en portugais est resté disponible en ligne pendant quatre semaines (du 22 février au 22 mars). Au total 449 membres du personnel ont participé au sondage en ligne, soit un taux de retour de 17 % environ. Parmi les 358 employés ayant fourni des renseignements personnels facultatifs, on note que 68 % travaillaient dans les bureaux de pays, 18 % dans les équipes d'appui interpays et 17 % au Bureau régional. Ce groupe pourrait être subdivisé comme suit : 38 % étaient des administrateurs recrutés sur le plan international, 32 % des administrateurs recrutés sur le plan national, et 29 % de membres du personnel de la catégorie des services généraux.

9.2 Principales conclusions de l'évaluation indépendante du Programme de transformation

Les principales constatations de l'évaluation indépendantes sont présentées ci-après.

Des progrès ont été réalisés dans la mise en œuvre du Programme de transformation

Le Programme de transformation a été jugé pertinent et mis en œuvre en temps opportun, et constituait une stratégie claire pour le changement institutionnel qui sous-tend la vision de la Directrice régionale. Cette vision et la nécessité de devenir une Organisation plus performante ont

été bien accueillies et acceptées par le personnel en général. Il a par ailleurs été reconnu au plan interne (au sein du Secrétariat) comme au plan externe (par les partenaires) que le Programme de transformation s'attelle aussi à restaurer la réputation de l'Organisation, ternie par la gestion de la crise liée à la maladie à virus Ebola. En outre, par son alignement sur la réforme mondiale de l'OMS, le Programme de transformation met un accent renouvelé sur la réforme dans la Région africaine.

Les quatre axes prioritaires du Programme de transformation et ses résultats escomptés étaient pertinents et des progrès raisonnables ont été accomplis dans la réalisation de l'objectif qui consiste à rendre le Bureau régional plus efficace, plus diligent et plus rationnel dans la fourniture du meilleur appui possible aux États Membres. Toutefois, toute réforme suppose à la fois un changement des processus et un changement de comportements, ce qui prend du temps.

De nombreuses activités planifiées ont été menées à bien et des progrès ont été accomplis, et un changement de mentalités et d'état d'esprit s'est également opéré. Toutefois, des retards ont été enregistrés dans la réalisation d'un certain nombre d'activités prévues, ce qui a ralenti les progrès, et les faiblesses dans la communication et l'appui à la gestion du changement n'ont pas permis à certains membres du personnel de bien comprendre le Programme de transformation et de s'engager à le faire réussir.

Au cours des 100 premiers jours du mandat de la Directrice régionale, les efforts ont porté essentiellement sur la lutte contre la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest et sur l'amélioration de la sécurité sanitaire dans la Région. La Directrice régionale s'est rendue dans les trois pays gravement touchés par l'épidémie de maladie à virus Ebola et s'est engagée avec des partenaires stratégiques pour plaider en faveur d'un soutien à ces trois pays. Un groupe de travail intersectoriel sur la sécurité sanitaire et les situations d'urgence a été créé et un plan stratégique régional de riposte contre la maladie à virus Ebola et de relèvement a été élaboré. L'endiguement de la dernière flambée de maladie à virus Ebola au Libéria a été déclaré le 9 juin 2016.

Au cours des deux premières années de mise en œuvre du Programme de transformation, les principales réalisations ont été : la contribution à la lutte contre l'épidémie de maladie à virus

Ebola ; l'amplification de la dynamique en faveur de l'éradication de la poliomyélite dans la Région ; l'appui fourni à l'Union africaine pour la création du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies ; le lancement du Projet de renforcement des contrôles internes et de responsabilisation ; la création du comité chargé de la conformité et de la gestion des risques ; l'introduction d'indicateurs de performance clés se rapportant à l'administration et à la gestion ; la création d'un poste de médiateur à plein temps au Bureau régional.

Des progrès ont ensuite été réalisés dans la composante ressources humaines du Programme de transformation, avec la restructuration du Bureau régional (achevée dans quatre des six groupes organiques) tout comme l'introduction d'un programme d'initiation obligatoire pour le personnel nouvellement recruté et d'un programme de stages. La Directrice régionale a procédé à des nominations importantes à des postes de haut niveau au Bureau régional et dans les bureaux de pays.

Une sensibilisation accrue du personnel à la responsabilisation, à la transparence, aux comportements éthiques et à la production de résultats

Grâce au sondage en ligne, l'évaluation visait en prime à donner une meilleure idée globale de l'engagement global du personnel à l'égard du Programme de transformation et de l'évolution générale des méthodes de travail au fil des ans. Parmi les quatre axes prioritaires, la plupart des personnes interrogées se sont dit les plus engagés en faveur de l'axe prioritaire qui a trait aux valeurs prônant la production de résultats.

L'évaluation a révélé l'émergence d'une culture de la responsabilisation plus forte et d'un changement dans la façon dont s'effectue la collaboration au sein du personnel. Environ 44 % des personnes interrogées ont participé activement ou très activement au Programme de transformation, 29 % ont qualifié leur participation de modérée, et 65 % des personnes interrogées ont affirmé avoir constaté des changements concrets dans leur travail de tous les jours. Les méthodes de travail se sont améliorées et 87 % des membres du personnel ont déclaré avoir une idée claire de leurs tâches et responsabilités et de la façon dont ils devront rendre compte de leur action. Environ 44 % des personnes interrogées ont participé activement ou très activement au Programme de transformation, et 29 % ont qualifié leur participation de modérée.

Plus de 70 % des personnes interrogées ont convenu que les administrateurs sont tenus responsables des pouvoirs qui leur ont été délégués, estimant que le Système de gestion de la performance et de perfectionnement évalue le rendement du personnel d'une manière transparente et équitable, sur la base des objectifs convenus. Le personnel était d'avis que l'accent était davantage mis sur les résultats, que le travail d'équipe était amélioré, que la culture de responsabilisation était renforcée et que les liens entre les indicateurs de performance clés et le Système de gestion et de développement des services du personnel étaient bien établis.

Les résultats du sondage en ligne ont été corroborés par les résultats des visites sur place. Tout au long des entretiens de groupe et individuels, les membres du personnel ont constamment énuméré les principaux objectifs du Programme de transformation et les raisons de son lancement par la Directrice régionale. En particulier, au cours de nombreux entretiens individuels et de groupe, le personnel a noté l'émergence d'une culture de responsabilisation plus forte et d'un changement dans la façon dont les membres du personnel travaillent ensemble. Le PMDS a été reconnu comme un outil très utile pour sensibiliser le personnel à la façon dont il peut contribuer aux activités de l'Organisation et à ce que l'on attend de lui. La création du poste de médiateur au Bureau régional a été considérée comme une étape importante dans le renforcement du système de justice interne et a été bien accueillie par le personnel.

Le renforcement de la culture de responsabilisation observé au Secrétariat a été étayé par une enquête mondiale sur la culture institutionnelle menée en novembre 2017 à l'échelle de l'organisation, dans le cadre du programme de réforme engagé par le nouveau Directeur général. Cette enquête a mesuré la perception qu'ont les employés de l'efficacité organisationnelle. On a constaté que les membres du personnel du Bureau régional de l'Afrique avaient une perception plus positive de la culture institutionnelle que les autres Régions et le Siège. Les membres du personnel de l'OMS dans la Région africaine estimaient au demeurant que l'Organisation va dans la bonne direction et met en œuvre des stratégies pertinentes. Cependant, les membres du personnel avaient l'impression que l'accent était moins mis sur la création d'un environnement de travail ouvert et positif où ils sont reconnus et soutenus dans leur perfectionnement. Les résultats de l'enquête ont été



examinés par les différents groupes, programmes et unités, et l'équipe de gestion du changement a travaillé en étroite collaboration avec les principaux acteurs sur des mesures concrètes susceptibles de régler les problèmes comportementaux liés à la reconnaissance et au perfectionnement du personnel.

Reconnaissance par les partenaires de l'amélioration des activités du Secrétariat

L'évaluation à mi-parcours du Programme de transformation a montré que le changement de culture institutionnelle qui se faisait jour avait été reconnu et salué par les partenaires et les donateurs. Il a été constaté que les principaux partenaires et donateurs ont fait preuve d'une connaissance approfondie du Programme de transformation et du travail accompli par la Directrice régionale en collaboration avec eux au cours des deux années précédentes.

On a eu le sentiment que les efforts de réforme déployés par le Bureau régional étaient appréciés par les donateurs et d'autres partenaires et qu'ils étaient plus disposés à collaborer avec la Région. Le travail mené dans le cadre de la lutte contre la poliomyélite a été cité comme une bonne illustration d'une intervention plus rapide et d'une planification plus efficace, peut-être en raison de la priorité plus élevée qui lui est accordée en tant que programme faisant partie du Cabinet de la Directrice régionale. L'appui du Bureau régional en faveur de la création du CDC-Afrique a été jugé important. Il a été noté que les processus de formation et les ateliers avaient été

rationalisés, que les rapports avaient été améliorés et que les procédures de recrutement avaient gagné en transparence depuis le lancement du Programme de transformation. Le Bureau régional a été encouragé à envisager de renforcer les capacités de ses cadres supérieurs, éventuellement sur la base d'une évaluation des compétences.

L'alignement stratégique en amont des activités de l'OMS sur les priorités nationales a entraîné des changements notables de la part des partenaires en vue d'une meilleure harmonisation avec les pouvoirs publics au niveau des districts et des pays. Considérant que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est un acteur clé au sein de l'équipe de pays des Nations Unies et des forums des partenaires du secteur de la santé, les partenaires ont estimé que le Programme de transformation, y compris les examens fonctionnels des bureaux de pays, permettra au Bureau régional d'enregistrer de meilleurs résultats. Cependant, la connaissance du Programme de transformation était moins évidente lors des échanges que l'équipe d'évaluation a eus avec des Ministères de la santé.

L'évaluation a conclu que des progrès raisonnables avaient été accomplis dans la réalisation de l'objectif du Programme de transformation qui est de rendre le Bureau régional plus efficace, plus diligent et plus rationnel dans la fourniture du meilleur appui possible aux États Membres. Un changement de mentalités et d'état d'esprit s'est opéré. Toutefois, des retards ont été constatés dans la réalisation d'un certain nombre d'activités prévues, ce qui a ralenti les progrès, et les faiblesses dans la communication

et l'appui à la gestion du changement n'ont pas permis à certains membres du personnel de bien comprendre le Programme de transformation et d'œuvrer pour son succès. L'évaluation a reconnu que toute réforme suppose à la fois un changement des processus et un changement de comportements, ce qui prend du temps. Il a été jugé nécessaire de redoubler d'efforts pour renforcer la communication interne et d'édifier un système d'appui à la gestion du changement.

9.3 Recommandations formulées par le Groupe consultatif indépendant établi par la Directrice régionale

Le Groupe consultatif indépendant a fourni des conseils stratégiques et des recommandations sur le Programme de transformation. Lors de sa deuxième réunion tenue en octobre 2016, le Groupe consultatif indépendant a réitéré l'importance du Programme de transformation et donné des conseils sur l'amélioration des capacités et le renforcement des activités de l'OMS dans la Région. Le Groupe consultatif indépendant a encouragé la Directrice régionale à collaborer avec les chefs d'État et avec les responsables politiques, universitaires et civils pour renforcer le plaidoyer et la fourniture de données probantes à l'appui des politiques qui améliorent la santé. Plusieurs recommandations stratégiques issues des deux premières réunions du Groupe consultatif indépendant ont été prises en compte dans le Programme de transformation.

Lors de sa troisième réunion tenue en mars 2018, le Groupe consultatif indépendant s'est félicité des efforts déployés par le Bureau régional pour se préparer efficacement à adopter le treizième

programme général de travail, en mettant l'accent sur la couverture sanitaire universelle, les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de la santé des populations, ainsi que des performances de l'Organisation, grâce au Programme de transformation.

9.4 Évaluation des examens fonctionnels conduits dans les bureaux de pays

Une évaluation à mi-parcours du Programme de transformation a conclu que l'examen fonctionnel était un exercice important et opportun qui aura pour effet de renforcer la capacité des bureaux de pays. Les examens fonctionnels intègrent le modèle opérationnel du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, la transition pour la poliomyélite et l'argumentaire d'investissement en faveur du renforcement de la vaccination systématique en Afrique, afin de garantir que tous les bureaux de pays disposent des capacités nécessaires pour obtenir des résultats.

Le suivi de l'exécution des plans de mise en œuvre qui font suite aux examens fonctionnels est en bonne voie dans les bureaux de pays. Déjà, cinq pays dont les plans de mise en œuvre ont été approuvés progressent dans la mise en place des structures souhaitées en matière de ressources humaines, ce qui se traduit par une augmentation et une meilleure composition des effectifs, une augmentation du personnel recruté sur le plan international et une diminution du personnel administratif. Les résultats de l'examen fonctionnel sont alignés sur les modèles opérationnels nationaux figurant dans le plan et l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS établis par le Directeur général.

9.5 Documents de référence

- Organisation mondiale de la Santé. Bureau OMS de l'évaluation. Rapport de l'évaluation à mi-parcours du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine. Genève, 2017.
- Organisation mondiale de la Santé (2015). Première réunion du Groupe consultatif indépendant auprès de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.
- Organisation mondiale de la Santé (2017). Deuxième réunion du Groupe consultatif indépendant auprès de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.
- Organisation mondiale de la Santé. Troisième réunion du Groupe consultatif indépendant auprès de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. Genève, 2018.
- Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique. Le Programme de transformation de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine : Présenter des réalisations et obtenir un impact. Brazzaville, 2018.

10

10 LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION – PHASE II ET AU-DELÀ

La phase II du Programme de transformation du Secrétariat de l’OMS dans la Région africaine a été lancée par la Directrice régionale en avril 2018 et couvre la période 2018–2020. Cette deuxième phase du Programme de transformation est alignée sur le plan et l’architecture pour la transformation mondiale établis par le Directeur général de l’OMS en vue de l’amélioration de la santé mondiale grâce à la couverture sanitaire universelle, à la sécurité sanitaire et à la promotion de la santé tout au long de la vie : un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d’une couverture sanitaire universelle, un milliard de personnes supplémentaires sont mieux protégées face aux situations d’urgence sanitaire ; et un milliard de vies sont améliorées grâce aux objectifs de développement durable se rapportant à la santé.

10.1 Objectifs

Ancrée dans les priorités que cible le Programme de transformation, s’appuyant sur les enseignements tirés et cherchant à consolider les acquis de la phase I, la phase II du Programme de transformation a pour objectif d’optimiser l’orientation technique et l’exécution de l’action de l’OMS, améliorant ainsi la qualité du travail et assurant une meilleure gestion des ressources pour garantir l’optimisation des ressources financières, dans le respect des priorités définies par les États Membres. Le Programme de transformation a pour objectif de placer la population au centre du changement afin de réaliser des progrès durables vers un meilleur état de santé des populations en Afrique.

Le Programme de transformation met l’accent de l’Organisation sur la promotion d’un lieu de travail sain, où prévalent le respect et l’équité ; l’implication continue des membres du personnel et le renforcement de leur engagement en faveur du changement ; l’identification et la promotion des attitudes et comportements souhaités ; l’effort individuel et collectif pour parvenir à l’obtention effective de résultats de qualité ; la responsabilisation des employés et des équipes. La phase II renforce l’engagement de l’OMS en faveur de l’amélioration des résultats sanitaires dans la Région, en veillant à ce que l’orientation technique et la réalisation de l’action de l’OMS, l’efficacité de ses partenariats et la gestion des ressources fournissent



des biens et services de qualité qui permettent d'optimiser les ressources et soient conformes aux priorités régionales et nationales en matière de développement sanitaire.

10.2 Axes de travail stratégiques

Les six axes de travail stratégiques, qui représentent les principaux axes d'action pour l'atteinte des résultats au cours de la phase II du Programme de transformation et au-delà, sont présentés dans le tableau 3 ci-après.

TABLEAU 3. Axes de travail stratégiques de la phase II du Programme de transformation

NUMÉRO	AXES DE TRAVAIL STRATÉGIQUES
1	Renforcer les processus de gestion du changement et promouvoir une culture axée sur les valeurs
2	Renforcer l'approche centrée sur les pays en vue d'obtenir un plus grand impact
3	Mettre un accent plus marqué sur l'obtention de résultats de qualité
4	Promouvoir l'efficacité, la responsabilisation, la qualité et l'optimisation des ressources
5	Élargir la collaboration avec les États Membres et les partenaires
6	Assurer une communication plus efficace de l'action du Secrétariat pour améliorer les résultats sanitaires dans la Région

Les principales articulations des axes stratégiques sont présentées ci-après :

Axe de travail stratégique n° 1. Renforcer les processus de gestion du changement et promouvoir une culture axée sur les valeurs

Au cours de la phase II du Programme de transformation, les efforts ciblés et intégrés visant à rendre le changement durable seront intensifiés, le développement et la mise en application systématique des valeurs, des comportements

et de la culture institutionnelle souhaités seront quant à eux facilités. L'approche sera participative et consistera à donner la priorité aux individus en impliquant continuellement le personnel afin de créer un environnement propice au changement, à tous les niveaux. Le leadership accru de la structure de gouvernance, l'implication de l'équipe de gestion du changement et l'influence des agents du changement opérant au sein du réseau régional pour le changement seront primordiaux de ce point de vue.

Les principales mesures stratégiques à appliquer sont les suivantes : renforcer la gestion du changement ; mettre en place un groupe de base composé de leaders dans le domaine de la santé ; veiller à une implication plus importante et plus significative du personnel dans les activités du Programme de transformation ; promouvoir un lieu de travail sain et où prévaut le respect, y compris la prévention de l'intimidation et du harcèlement sexuel ; améliorer l'action des structures de gouvernance du Programme de transformation.

Axe de travail stratégique n° 2. Renforcer l'approche centrée sur les pays en vue d'obtenir un plus grand impact

Le processus systématique pour évaluer la structure des bureaux de pays de l'OMS visant à garantir la disponibilité d'une expertise adéquate et adaptée aux priorités nationales en matière de santé – les « examens fonctionnels » – se poursuivra jusqu'à sa conclusion logique. Déjà, les examens fonctionnels donnent lieu à des modèles opérationnels nationaux adaptés aux besoins, à un meilleur alignement sur les priorités nationales et à des opérations stratégiques répondant aux attentes. Les efforts seront intensifiés pour accompagner les bureaux de pays de l'OMS dans la mise en œuvre du modèle opérationnel national le plus efficace et le plus recommandé, le but étant d'obtenir un impact sanitaire au niveau des pays. Cet axe de travail permettra d'assurer un meilleur suivi des travaux techniques des bureaux de pays et de la collaboration avec les gouvernements et les partenaires. L'implication des membres du personnel des bureaux de pays de l'OMS sera renforcée afin de rendre plus visibles et d'institutionnaliser les objectifs et les valeurs du Programme de transformation.

Les actions stratégiques clés décrites ci-après seront menées à cet effet : consolider la mise en œuvre des recommandations découlant des examens

fonctionnels dans les bureaux de pays, et assurer une coordination continue avec le personnel en service dans les bureaux de pays.

Axe de travail stratégique n° 3. Mettre un accent plus marqué sur l'obtention de résultats de qualité

Sur la base de l'expérience acquise dans l'institutionnalisation du Cadre de résultats de la Région africaine, et au titre des cibles du « triple milliard » énoncées dans le treizième programme général de travail, l'accent sera maintenu sur la réalisation axée sur les résultats et sur l'optimisation de l'utilisation des principaux indicateurs de résultats au niveau programmatique pour gérer les résultats et les communiquer. La mise en œuvre du « Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable » sera accélérée pour permettre aux pays d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité axés sur les besoins et les conditions des populations, en veillant à ce que les usagers de ces services ne soient pas confrontés à des difficultés financières. Des efforts seront faits pour tirer parti des progrès réalisés en matière de sécurité sanitaire et les consolider, afin de maximiser et de maintenir en place les capacités requises des pays en vertu du Règlement sanitaire international, tout comme la capacité des pays à se préparer aux situations d'urgence sanitaire. En tant qu'Organisation fondée sur le savoir, l'OMS continuera d'investir dans le développement de la production, de l'utilisation des connaissances et de la capacité de gestion de ce savoir.

Les actions stratégiques clés décrites ci-après seront menées à cet effet : renforcer l'utilisation des KPI au titre de la gestion axée sur les résultats ; poursuivre la mise en œuvre des programmes phares de la Région africaine ; promouvoir les innovations et les meilleures pratiques nationales ; améliorer la gestion des connaissances.

Axe de travail stratégique n° 4. Promouvoir l'efficacité, la responsabilisation, la qualité et l'optimisation des ressources

Des efforts supplémentaires seront faits pour pérenniser les progrès impressionnants accomplis en matière de respect des règles et règlements de l'OMS par le personnel, afin de promouvoir une utilisation rationnelle des ressources et, partant, d'obtenir des résultats dans le cadre de l'initiative

du Projet de renforcement de la responsabilisation et des contrôles internes. Cette initiative vise à accroître la responsabilisation, la transparence et la conformité, à relever la qualité des services du personnel et des équipes et à mettre en place des mécanismes pour mesurer, surveiller et faire rapport sur les progrès et les tendances.

Les actions stratégiques clés décrites ci-après seront menées à cet effet : renforcer les capacités des ressources humaines à tous les niveaux ; améliorer la transparence, l'efficacité, la qualité et la responsabilisation dans les processus de l'OMS, y compris l'achat et la fourniture de services.

Axe de travail stratégique n° 5. Élargir la collaboration avec les États Membres et les partenaires

L'action menée avec les États Membres et les partenaires pour faire face aux priorités sanitaires régionales et nationales reste prioritaire. Des efforts seront déployés pour donner effet aux dispositions politiques et institutionnelles dans les pays, afin d'amplifier les résultats obtenus dans la mise en œuvre du Programme de transformation. Un accent particulier sera mis sur la gouvernance sanitaire, l'établissement des priorités, la coordination des partenaires et l'efficacité institutionnelle. Des efforts accrus seront faits pour consolider les partenariats existants et mobiliser de nouveaux partenaires et donateurs en appui aux États Membres.

Les actions stratégiques clés décrites ci-après seront menées à cet effet : maximiser les interactions de la Directrice régionale avec les États Membres, et consolider la collaboration de la Directrice régionale avec les partenaires, les donateurs et d'autres parties prenantes clés.

Axe de travail stratégique n° 6. Assurer une communication plus efficace de l'action du Secrétariat pour améliorer les résultats sanitaires dans la Région

L'action menée par le Secrétariat pour faire émerger une Organisation répondant mieux aux attentes et plus interactive, en interne parmi les membres du personnel comme à l'extérieur auprès des parties prenantes, a permis de sensibiliser davantage les États Membres aux questions de santé et de mettre en évidence la gamme élargie de rôles que l'OMS joue en appui aux pays. Cette action a

aussi permis d'informer les parties prenantes des mutations institutionnelles qui s'opèrent au titre du Programme de transformation. Cette action continuera de faire l'objet d'une grande attention au cours de la phase II, y compris par le recours à des supports médiatiques plus dynamiques.

Les principales actions à entreprendre dans cet axe de travail stratégique sont : renforcer la communication externe ; renforcer les communications internes, en particulier la communication au sein des groupes et entre eux.

10.3 Cadre de mise en œuvre et de responsabilisation

L'axe central du Programme de transformation était la responsabilisation et l'obtention de résultats. L'accent sera maintenu sur ces deux aspects au cours de la phase II et au-delà, avec des prestations essentielles, des échéances et des résultats attendus clairement définis.

Tel qu'il est souligné dans le treizième programme général de travail, le cadre de résultats de l'OMS sera le principal instrument utilisé pour mesurer la performance dans la mise en œuvre de la phase II du Programme de transformation. Le cadre de résultats de l'OMS permet à l'Organisation de mieux servir les États Membres tout en améliorant la transparence, en renforçant la responsabilisation et en mettant l'accent sur la responsabilisation individuelle fondée sur des résultats partagés.

Tous les membres du personnel sont responsables de la mise en œuvre des actions stratégiques définies pour la phase II et au-delà, dans le cadre du budget programme et des plans de travail de l'OMS pour l'exercice 2018-2019. L'action du réseau régional pour le changement, qui est un groupe consultatif ad hoc, sera extrêmement importante au cours de cette phase, car les agents du changement devraient : consacrer 5 % de leur temps à la promotion du changement voulu ; suggérer des activités transversales pour accroître les synergies ; faciliter des communications ouvertes sur le changement ; identifier les facteurs institutionnels et culturels qui peuvent améliorer les objectifs du changement ou les rendre caducs ; identifier les sources potentielles de résistance au changement et s'y attaquer, entre autres.

La Directrice régionale préparera un rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du

Programme de transformation qui sera diffusé lors de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2019, puis à l'occasion de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui se tiendra en août 2019. Cela se fera en plus des mécanismes statutaires de suivi semestriel et de revue à mi-parcours ou finale de l'action de l'OMS.

10.4 Conclusion

La phase II du Programme de transformation vise à consolider les résultats obtenus jusqu'à présent dans la mise en œuvre du « programme de changement » lancé en 2015 avec la nomination de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. Les résultats obtenus montrent que dans la Région africaine, les États Membres, avec l'appui de l'OMS et de ses partenaires, réalisent des progrès importants dans leurs efforts pour assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges en assurant une couverture sanitaire universelle, en faisant face aux situations d'urgence sanitaire et en favorisant une meilleure santé des populations. L'adoption du treizième programme général de travail de l'OMS est un moment propice pour accélérer et accélérer le rythme de mise en œuvre du Programme de transformation, dont il est largement reconnu qu'il a servi d'inspiration au programme de transformation lancé par le Directeur général et au treizième programme général de travail.

Les objectifs de la phase II du Programme de transformation, et au-delà, sont de maximaliser les acquis engrangés au cours de la première phase, d'affiner l'orientation technique et les performances de l'OMS, d'améliorer la qualité du travail de l'OMS et d'améliorer le ciblage, la gestion et l'impact des ressources dans le but de générer un bon rapport qualité-prix, en mettant l'accent sur l'impératif de *placer les personnes au cœur du changement*. Le Secrétariat s'attend à ce que la mise en œuvre des six axes de travail stratégiques optimise la contribution de l'OMS à l'obtention de meilleurs résultats sanitaires au bénéfice des populations de la Région africaine.

L'année 2019 marque la transition de l'action du Secrétariat vers le treizième programme général de travail de l'OMS qui élabore la stratégie de l'OMS visant à atteindre l'objectif 3 de développement durable, intitulé « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». La mise en œuvre du treizième

programme général de travail passe par des réorientations stratégiques et organisationnelles essentielles. En mettant l'accent sur une approche par pays, les réorientations stratégiques définies dans le treizième programme général de travail passent par l'abandon des six « catégories d'activité » définies dans le douzième programme général de travail au profit des dix « résultats » énoncés dans le treizième programme général de travail. Le budget programme et les plans de travail régionaux pour la période 2020-2021 en cours d'élaboration en 2019 définiront l'approche de mise en œuvre axée sur l'impact et sur les résultats, qui sous-tend le treizième programme général de travail contre le travail des femmes et organisera l'action de l'OMS autour de huit résultats sanitaires. L'un de ces résultats sera le renforcement des données et l'innovation ; deux résultats portant sur le leadership et l'appui contribueront conjointement à la réalisation des trois priorités stratégiques définies par le programme général de travail :

- **Couverture sanitaire universelle** – 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture maladie universelle ;
- **Situations d'urgence sanitaire** – 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ;
- **Amélioration de la santé des populations** – 1 milliard de personnes de plus bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

Pour la Région africaine, les réorientations stratégiques et institutionnelles consistent notamment à renforcer le leadership à tous les

niveaux, à accroître l'impact dans chaque pays, notamment en plaçant les pays au centre de l'action de l'OMS et en adoptant un nouveau cadre organisationnel d'une part pour réaliser la vision et les résultats du treizième programme général de travail et d'autre part pour refléter les quatre axes prioritaires du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine. Ces réorientations stratégiques de l'OMS sont en cours et seront consolidés lors de la phase II du Programme de transformation et au-delà.

Une évaluation finale du Programme de transformation aura lieu au premier semestre 2020 afin d'évaluer les progrès accomplis pour déterminer l'efficacité et l'impact des réformes et formuler des recommandations sur la voie à suivre. Cette évaluation sera l'occasion de valider les progrès enregistrés à ce jour, de renforcer la confiance et de contribuer à l'apprentissage organisationnel sur la façon de concevoir et de mettre en œuvre un changement efficient, efficace et pérenne.

Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine reste déterminé à consolider et à accélérer les progrès accomplis, en mettant l'accent sur la promotion de l'appropriation du changement par tous les membres du personnel ; en renforçant l'exécution au niveau des pays, y compris par le transfert des ressources, le cas échéant ; ainsi qu'en améliorant les évaluations pour orienter les actions et l'utilisation des technologies à l'OMS comme dans les États Membres. L'innovation, en particulier la recherche de technologies et de solutions locales aux problèmes de santé de la région, sera au cœur de l'action de l'OMS dans la Région.

10.5 Documents de référence

- Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine : Phase 2 – Placer les personnes au cœur du changement.
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-05/Transformation%20Agenda%20Phase%202%20-%20Putting%20people%20at%20the%20center%20of%20change.pdf>
- WHO African Region Results Framework: Measuring the Organization's contribution to Africa's Health: A Pocket Guide.
- Rapport de la RPM (avril 2018).
- Treizième programme général de l'OMS
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf?ua=1

ANNEXE 1

Discours de la D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique, lors de son investiture par la cent trente-sixième session du Conseil exécutif – Genève, janvier 2015

Monsieur le Président et distingués membres du Conseil exécutif, D^{re} Margaret Chan, Directeur général de l’OMS, mesdames et messieurs les directeurs régionaux, Mesdames et messieurs, chers collègues;

Je suis profondément honorée de la décision que vient de prendre le Conseil exécutif en me nommant au poste de Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique. Je tiens à remercier les États Membres de la Région africaine et le Conseil exécutif de l’OMS de l’occasion qui m’est donnée de diriger l’OMS dans la Région africaine, et d’œuvrer avec nos États Membres pour insuffler une nouvelle dynamique aux progrès réalisés vers l’atteinte de notre objectif commun, qui consiste à traduire dans les faits la vision d’une meilleure santé pour les populations africaines. Je remercie également le gouvernement et le peuple de mon pays, le Botswana, pour leur appui à mon travail, à ma candidature et à ma campagne. J’accepte d’assumer la nouvelle charge qui m’incombe en toute humilité, pleinement consciente des défis à relever.

Permettez-moi de me présenter en quelques mots. Je travaille dans la santé depuis plus de 35 ans, dont environ vingt années au niveau international. Mais la base de toute cette action a été posée dans le giron familial, mon père et ma mère ayant été tous les deux des médecins en Afrique du Sud à l’époque de l’apartheid. Nous vivions dans un township, près de Johannesburg, et mes parents étaient parmi les rares médecins qui dispensaient des soins à une communauté pauvre et victime de privations. Compte tenu du fait que les salles de consultation de mes parents se trouvaient dans une extension de notre petite maison, j’ai compris qu’il faut promouvoir la justice et l’équité en matière de santé en observant quotidiennement les efforts déployés par les familles pour rester en bonne santé. Cette compréhension a été renforcée par tout ce que j’ai appris dans le système de santé publique de mon pays adoptif, le Botswana.

Depuis mes débuts professionnels, j’ai eu le privilège d’occuper des postes avec des responsabilités de plus en plus importantes aux niveaux national, régional et mondial à l’OMS, à l’UNICEF et à l’ONUSIDA, après mon expérience dans le système de santé publique du Botswana. J’ai eu le privilège de

travailler sur un éventail de programmes couvrant les objectifs du Millénaire pour le développement, et aussi en tant que directrice de la division chargée de la lutte contre les maladies non transmissibles, qui constituent un problème émergent dans notre Région. Dans un passé récent, j’ai occupé le poste de Directrice régionale adjointe de l’OMS pour l’Afrique, pendant deux ans et demi, sous le leadership du D^r Luis Sambo.

L’année 2015, qui marque mon entrée en fonctions au poste de Directeur régional de l’OMS pour l’Afrique, est significative à maints égards. Cette année, nous évaluerons les efforts accomplis par les pays pour atteindre les objectifs fixés en matière de santé. Nous achèverons aussi la planification, puis lancerons le programme de développement pour l’après-2015. La Région africaine a réalisé des progrès remarquables au fil des ans, même si beaucoup reste à faire. L’incidence du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme a fortement diminué dans la Région; un certain nombre de maladies tropicales négligées qui ont ravagé cette partie du monde des siècles durant sont en passe d’être éliminées; les taux de vaccination se sont nettement améliorés au cours des dix dernières années et la mortalité liée à la rougeole a très fortement baissé; de même, l’Afrique dispose désormais d’un nouveau vaccin qui promet de reléguer aux oubliettes les épidémies qui sévissaient dans la ceinture de la méningite. La mortalité maternelle et infantile a aussi baissé, certains pays africains affichant même les taux de régression les plus rapides au monde.

Toutefois, la Région africaine demeure confrontée à nombre de défis. Au cours des derniers mois, l’épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l’Ouest a été au centre de nos préoccupations à tous. Cette tragédie a eu un effet dévastateur sur les familles, les moyens de subsistance, la sécurité et le développement socioéconomique des pays les plus touchés. Elle a nécessité une réponse allant bien au-delà du secteur de la santé et de l’action conjointe des ministères de la Santé et de l’OMS, et demande que l’on investisse encore des millions de dollars pour préparer le reste de la Région et le monde entier à atténuer l’impact de toute propagation éventuelle. Je rends respectueusement hommage aux gouvernements de la Guinée, de la Sierra Leone et

du Libéria pour leur leadership et leur détermination dans la réponse à l'épidémie, et je félicite les populations de ces trois pays qui ont fait preuve d'un extraordinaire courage et d'une capacité d'adaptation pour faire face à la menace totalement inconnue que représente cette maladie.

On a assisté à une vague de soutien sans précédent provenant du monde entier, des pays africains et de l'Union africaine, des partenaires au développement, des organisations non gouvernementales et des philanthropes. La session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola a adopté une résolution courageuse et détaillée définissant un programme très clair relatif aux actions que doivent prendre les États Membres, l'OMS et les partenaires au développement. Je m'engage à travailler étroitement avec notre Directeur général, la D^e Margaret Chan, ainsi qu'avec les collègues du Siège, du Bureau régional et des bureaux de pays pour continuer d'apporter un concours efficace et diligent aux pays, dans le cadre de la coalition dirigée par l'UNMEER.

Après des mois d'efforts exceptionnels consentis par les gouvernements et les populations des trois pays les plus touchés et par une coalition de partenaires internationaux, dont l'OMS, la courbe de l'épidémie semble s'inverser. Cependant, nous devons renforcer notre vigilance et mettre l'accent sur la recherche de toutes les chaînes de transmission, en traitant toutes les personnes infectées pour parvenir à l'objectif de « zéro cas » dans chaque pays. Cela signifie qu'il faudra déployer sur le terrain un nombre suffisant d'épidémiologistes, d'administrateurs de données et de spécialistes de la recherche des contacts, qu'il faudra travailler au côté des mobilisateurs communautaires qualifiés et confirmer définitivement les avancées obtenues.

Ma tâche la plus urgente au moment où je prends fonction est de soutenir les pays touchés dans leurs efforts pour parvenir à l'objectif de « zéro cas ». Je m'engage également à fournir l'appui technique et le plaidoyer dont ces pays ont besoin pour reconstruire leurs systèmes de santé détruits par cette épidémie sans précédent, en poursuivant le travail déjà entamé par nos équipes conjointes du Bureau régional et du Siège. J'entends renforcer la capacité du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine à jouer le rôle de chef de file et à coordonner notre préparation et notre riposte aux épidémies, par une réallocation budgétaire et la mobilisation des ressources, et par la restructuration et le recrutement. Mon action sera

guidée en cela par la résolution adoptée par la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola.

Monsieur le Président, cela m'amène à parler du premier des cinq axes prioritaires d'action que j'ai promis aux États Membres de la Région africaine de mettre en œuvre, lors de la session du Comité régional tenue en novembre dernier, à savoir : améliorer la sécurité sanitaire en luttant contre les maladies à potentiel épidémique, les situations d'urgence et les nouvelles menaces pour la santé. Pour tragique qu'elle soit, l'épidémie actuelle d'Ebola fournit au monde entier l'occasion de prendre des mesures pour mettre en place des systèmes de santé solides, dotés de ressources humaines et financières suffisantes, résilients aux chocs et aux menaces pour la santé, et capables de desservir toutes les populations en leur offrant des services préventifs et curatifs de qualité assurée. Pour ce faire, les systèmes doivent être mieux préparés à faire face et à répondre aux flambées de maladies transmissibles et aux situations d'urgence liées à d'autres menaces. Le monde interconnecté dans lequel nous vivons impose aux pays d'œuvrer sans relâche pour tenir leurs engagements dans le cadre du Règlement sanitaire international, et la solidarité internationale s'avère cruciale pour compenser la vulnérabilité collective.

La préparation des pays de la Région africaine à faire face aux nouvelles menaces, dans le cadre du Règlement sanitaire international, doit être renforcée par un investissement accru. Nous poursuivrons la mobilisation de ressources en faveur du Fonds africain pour les urgences de santé publique, qui a été créé par le Comité régional et entériné par les chefs d'État de l'Union africaine lors de leur sommet tenu en juillet 2012. Nous veillerons à ce qu'il soit en parfaite adéquation avec le fonds de réserve mondial proposé par la session extraordinaire du Conseil exécutif de l'OMS.

L'épidémie d'Ebola a aussi souligné la nécessité de mobiliser le potentiel jusqu'ici inexploité de l'Afrique pour le déployer lors de la mise en place de moyens supplémentaires en réponse à une épidémie ou à une situation d'urgence. En collaboration avec notre Siège et les partenaires, je favoriserai et soutiendrai la création d'un Corps multidisciplinaire africain d'intervention sanitaire d'urgence, dans le cadre de la réserve mondiale de personnels de santé publique.

Nous travaillerons également sans relâche pour progresser vers l'équité et la couverture sanitaire

universelle dans notre Région. Nous commencerons par fournir un appui aux pays touchés par Ebola pour permettre à leurs systèmes de santé de se relever après les ravages causés par l'épidémie. Cependant, je voudrais insister sur le fait que la majorité des pays de la Région africaine ont besoin d'un soutien intensif et appuyé pour renforcer leurs systèmes de santé. Je me réjouis de la détermination de la communauté sanitaire mondiale à surmonter cet obstacle de longue date à l'amélioration de la santé dans la Région.

Je reste aussi convaincue que l'engagement manifesté par les États Membres, qui s'est traduit par un investissement national accru dans la santé et par des stratégies nationales de santé appropriées, et qui s'est adossé sur l'appui déclaré des partenaires internationaux, permettra d'accomplir les progrès escomptés au cours de la dernière décennie. Je suis impatiente de diriger l'action de mes collègues de la Région pour concrétiser cet engagement.

Monsieur le Président, nous soutiendrons les efforts menés actuellement pour finaliser les objectifs du Millénaire pour le développement tout en poursuivant le programme de développement pour l'après-2015. Parallèlement, nous aurons à cœur d'alléger le fardeau croissant des maladies non transmissibles (MNT) et de nous assurer qu'elles ne remplacent pas les maladies transmissibles comme principale cause de mauvaise santé dans la Région africaine. Notre Région a joué les premiers rôles dans la négociation de la convention mondiale pour la lutte antitabac, et nous comptons pérenniser cet acquis, en mettant l'accent sur la prévention et en évitant l'épidémie des maladies non transmissibles qui se profile à l'horizon. Nous fournirons aussi un appui à nos États Membres afin d'améliorer la capacité des ministères de la Santé à agir sur les déterminants sociaux de la santé et à œuvrer de concert avec d'autres secteurs pour la promotion de la santé.

Enfin, l'un des axes prioritaires de mon mandat au poste de Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique consistera à faire en sorte que le Secrétariat de l'OMS réponde mieux aux besoins et soit centré sur les résultats. Beaucoup a été dit au sujet de la réforme de l'OMS en rapport avec la réponse à l'épidémie d'Ebola. Je m'engage à poursuivre la mise en œuvre du programme de réforme, et, avec l'appui de notre Siège, je m'efforcerai d'accélérer certains axes essentiels de cette réforme. Nous devons renforcer notre Organisation pour la rendre plus

efficace, plus efficace, plus à même de répondre aux besoins, plus responsable et plus transparente. Nous mettrons sur pied une forte équipe pour faire progresser l'Organisation dans la Région, et je m'engage à accélérer le travail de rationalisation de nos pratiques en matière de recrutement et d'évaluation des performances.

Monsieur le Président, notre impact est plus important au niveau des pays et je veillerai à ce que notre compétence soit très affûtée à ce niveau-là. Nous examinerons la mise en œuvre de la réforme engagée en ce qui concerne la sélection des Représentants de l'OMS et travaillerons à optimiser leurs aptitudes et leurs capacités de leadership pour leur permettre de répondre aux besoins des pays.

Je suis déterminée à améliorer notre obligation de rendre compte aussi bien des résultats programmatiques que de la gestion des ressources que vous nous confiez. Nous formerons, orienterons et suivrons la performance des administrateurs et de leurs équipes pour qu'ils se conforment au nouveau Cadre de responsabilisation de l'OMS. Je prêcherai par l'exemple et me tiendrai personnellement disponible pour superviser tous les aspects liés à cette campagne de responsabilisation.

Je saisis cette opportunité pour réitérer mon engagement à travailler avec vous, distingués membres du Conseil exécutif, ainsi qu'avec les États Membres, le Directeur général et mes collègues Directeurs régionaux, à la concrétisation de notre objectif principal qui est de faire en sorte que toutes les populations puissent atteindre le meilleur état de santé possible. Je suis pleinement convaincue que je peux compter sur votre collaboration active et sur votre appui dans l'exercice de mes fonctions de Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.

Monsieur le Président, je débute ce voyage exaltant, confortée par le fait qu'une fondation solide a déjà été posée par ceux qui ont dirigé l'OMS dans la Région africaine dans le passé. Mes prédécesseurs ont accompli un travail vraiment remarquable. Je suis particulièrement reconnaissante au D^r Luis Sambo, le Directeur régional émérite, pour son leadership, son appui et son encadrement au cours des dix dernières années. Je lui souhaite le meilleur au moment où il rentre dans son pays pour se consacrer à sa famille.

Je souhaite plein succès à la présente session du Conseil exécutif et vous remercie de votre attention.



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**