



# Mes engagements, notre réussite

Réalisations dans la Région africaine de l'OMS :

février 2015-juin 2019



BUREAU RÉGIONAL DE L'

Organisation  
mondiale de la Santé  
Afrique

ISBN 978-929031321-2

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique 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 Santé.

Citation suggérée. Mes engagements, notre réussite. Réalisations dans la Région africaine de l'OMS : février 2015-juin 2019. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 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.

Conception et Imprimé en Afrique du Sud



« Je saisis l'occasion qui m'est offerte pour remercier l'ensemble des parties prenantes – États Membres, partenaires de développement, donateurs, fondations et autres – d'avoir joint le geste à la parole en œuvrant de concert avec nous. »

# Mes engagements, notre réussite

## Réalisations dans la Région africaine de l'OMS : février 2015-juin 2019

À l'heure où mon premier mandat au poste de Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique touche à sa fin, je souhaiterais, par la présente publication, faire le point sur les engagements que j'avais pris dans mon discours d'investiture,<sup>1</sup> prononcé à la suite de ma nomination par le Conseil exécutif de l'OMS réuni en janvier 2015 à Genève (Suisse), à l'occasion de sa cent trente-sixième session.

Sachez que les avancées mises en relief dans le présent document n'auraient pas été possibles sans votre participation active.

J'ose espérer que ces avancées inciteront chacun de nous à œuvrer sans relâche pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Ensemble, nous devons pérenniser les acquis et redoubler d'efforts

<sup>1</sup> Discours prononcé par la Dre Matshidiso Rebecca Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, à l'occasion de sa nomination par la cent trente-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS à Genève – janvier 2015. Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/regional-director/speeches-messages/acceptance-speech-dr-matshidiso-rebecca-moeti-who-regional>



pour assurer la couverture sanitaire universelle, faire face aux situations d'urgence sanitaire et améliorer l'état de santé des populations.

Le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans notre Région est en adéquation avec la transformation mondiale de l'OMS et sert de source d'inspiration. Le Programme de transformation continue d'indiquer au Secrétariat et aux États Membres la voie du changement qui leur permettra, en matière de santé, de combler les lacunes et de combattre les inégalités durablement et efficacement sur tout le continent africain. Ce changement sera l'aboutissement d'un processus de longue haleine nécessitant un leadership constant, un engagement collectif et de l'ardeur au travail, dans la durée et la continuité, et s'appuiera sur une responsabilisation partagée. Je suis déterminée à continuer à assumer le rôle de chef de file que cela exige.

C'est dans cet esprit que j'ai fait acte de candidature pour diriger le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine pour un second mandat. Ensemble, nous bâtirons l'OMS que les États Membres et leurs partenaires appellent de leurs vœux – à savoir, une Organisation efficiente, novatrice, responsable et efficace – et nous avancerons vers l'objectif de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge dans la Région africaine.

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'D. Moeti'.

**D<sup>e</sup> Matshidiso Moeti**  
*Directrice régionale de*  
l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique

30 juin 2019

# À propos de l'épidémie de maladie à virus Ebola qui sévissait en Afrique de l'Ouest en 2014-2015 :



« 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 » [d'Ebola]. 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. »



## L'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a été enrayerée et les services de santé ont été rétablis et améliorés

En vue de mobiliser un appui régional et international en faveur de la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique de l'Ouest, la Directrice régionale s'est rendue dans les trois pays les plus touchés (Guinée, Libéria et Sierra Leone) en mars 2015, au cours du deuxième mois de son mandat. L'OMS a mobilisé des partenaires et des donateurs afin de soutenir les pays touchés. Au plus fort de l'épidémie, en août et septembre 2014, entre 150 et 200 cas en moyenne étaient notifiés chaque semaine.

Grâce aux efforts concertés déployés par les gouvernements et les partenaires, les trois pays

touchés ont pu déclarer la fin de l'épidémie en décembre 2015. Les capacités renforcées au cours de l'épidémie ont permis de mettre fin rapidement aux résurgences survenues en 2016. En outre, le plan de riposte stratégique 2015 de l'OMS concernant la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a servi de boussole pour le rétablissement des systèmes de santé dans les pays touchés. En avril 2016, les districts reconstruisaient leurs systèmes en veillant à les améliorer, et les pays renforçaient les soins de santé primaires en mettant en place des centres d'opérations d'urgence. Depuis lors, nous avons continué à œuvrer avec nos partenaires pour consolider les systèmes de santé dans les pays touchés. Au Libéria par exemple, des centres d'opérations d'urgence ont été établis aux niveaux national et infranational ; les ressources humaines pour la santé ont été renforcées ; la couverture vaccinale s'est rapidement améliorée ; et un système de surveillance solide est désormais en place, de même que de bonnes pratiques de lutte contre les infections.

Le Secrétariat de l'OMS est désormais mieux organisé, doté de ressources et outillé pour soutenir les États Membres afin qu'ils puissent détecter les épidémies et y riposter rapidement, le but étant de garantir la sécurité sanitaire dans la Région.

En mars 2015, le Bureau régional a créé le groupe organique Sécurité sanitaire et situations d'urgence, issu de la fusion du programme de lutte contre les épidémies et du programme relatif à la gestion des catastrophes, avec pour finalité d'assurer une meilleure gestion de toutes les situations d'urgence de santé publique, dans le cadre d'une approche englobant l'ensemble des menaces. Par la suite, ce groupe a été aligné sur le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans le contexte de la réforme mondiale de l'action de l'OMS dans ce domaine. Le nombre de membres du personnel professionnel en service au Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional a bondi, passant de 16 en décembre 2015 à 79 en juin 2019. Deux centres opérationnels (l'un à Dakar et l'autre à Nairobi) et un bureau de liaison (à Addis Abeba) ont été ouverts en 2017 afin de fournir un appui aux pays et de rapprocher l'expertise de l'OMS du terrain. Ces bureaux exploitent aussi la collaboration avec des partenaires régionaux et sous-régionaux établis dans leurs villes respectives.

En vue de rationaliser les opérations de l'OMS, un système de gestion des incidents a été



« [Pour améliorer la sécurité sanitaire,] 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. »

institué et est activé pour chaque événement de santé publique classé (flambées épidémiques, catastrophes naturelles et crises humanitaires) dans un délai de 24 à 48 heures, conformément au cadre d'action d'urgence de l'OMS. Avec plus de 1500 lecteurs, le bulletin hebdomadaire en ligne, qui signale l'apparition de nouvelles flambées épidémiques, est devenu une source d'informations fiable pour les pays, les partenaires et les autres parties prenantes œuvrant à la lutte contre les épidémies dans la Région.



La riposte de l'OMS aux épidémies qui sévissent dans la Région africaine est désormais plus rapide, mieux coordonnée et plus efficace, comme on l'a vu récemment avec les flambées de fièvre de Marburg en Ouganda, de fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Mauritanie et de fièvre de Lassa au Nigéria en 2017.<sup>2</sup> En 2018, sous la houlette des autorités nationales, l'OMS et ses partenaires ont soutenu des interventions d'urgence concernant pas moins de 160 événements de santé publique dans plus de 40 pays. Parmi ces événements, 88 % étaient liés à des flambées et 12 % à des crises humanitaires causées par une situation instable, un conflit, le déplacement de la population ou le changement climatique.

2 Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Compendium of short reports on selected outbreaks in the WHO African Region 2016–2018. Disponible à l'adresse <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Compendium-Report-Outbreaks-2016-2018.pdf>.

3 OMS. Préparation et action de santé publique – Rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Disponible à l'adresse [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_8-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_8-fr.pdf) (consulté le 21 décembre 2018)

Le rapport du Comité consultatif indépendant de surveillance du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire datant de décembre 2018 a dressé le constat suivant :<sup>3</sup>

- l'OMS emploie désormais un plus grand nombre de personnes ayant un profil adapté aux niveaux régional et sous-régional et dans les pays les plus vulnérables ;
- un réseau d'experts est prêt à être déployé rapidement pour soutenir les pays dans le besoin ;
- l'OMS coordonne les interventions de lutte contre les épidémies menées par les partenaires dans les pays et se pose comme plus proche conseiller des gouvernements. Grâce au système de gestion des incidents, l'OMS peut désormais déployer des équipes internes dans les 48 heures suivant l'apparition d'une situation d'urgence de santé aiguë.



## La capacité des pays à appliquer le Règlement sanitaire international (RSI) s'est renforcée et les États Membres peuvent désormais mieux détecter les flambées et y riposter rapidement.

En juillet 2017, grâce aux efforts concertés de l'OMS et de la Commission de l'Union africaine, les chefs d'État africains ont adopté une déclaration visant à accélérer l'application du Règlement sanitaire international (RSI, 2005). Ces deux dernières années, en 2017 et 2018, tous les États Membres de la Région ont soumis des rapports annuels au titre du RSI, alors qu'ils étaient moins de 50 % à l'avoir fait en 2015.

Des évaluations externes conjointes visant à évaluer la capacité des pays à détecter les menaces pour la santé publique et à y faire face ont été menées dans 41 pays. Vingt-quatre États Membres ont élaboré et mettent en œuvre des plans nationaux de préparation aux situations d'urgence de santé publique afin de combler les lacunes pointées du doigt au cours des évaluations externes conjointes. Ces plans permettent de renforcer les capacités des pays requises au titre du RSI en mettant l'accent sur la planification et la mobilisation de ressources, la formation d'experts nationaux, le renforcement des capacités des laboratoires, la mise en place de centres nationaux d'opérations d'urgence et la coopération transfrontalière, qui ont contribué à l'amélioration des résultats de la lutte contre les épidémies.

La Région africaine a évalué et cartographié minutieusement le risque épidémique dans la Région. Elle a ainsi recensé toutes les épidémies signalées dans la Région entre 1970 et 2016, en précisant leur date d'apparition, leur ampleur, leur durée et le district où elles se sont produites. Le profil de risque sert à guider les pays soucieux d'améliorer leur préparation.

Nous sommes sur le point d'éradiquer la poliomyélite : en effet, aucun cas de transmission du poliovirus sauvage n'a été notifié au Nigéria depuis près de trois ans. De ce fait, nous estimons que la Région sera certifiée exempte de poliomyélite en début d'année prochaine. Il convient de continuer d'accorder une attention particulière à la couverture de la vaccination systématique et à la surveillance dans la lutte contre la poliomyélite.

La préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire demeurent une priorité dans la Région africaine. Il nous faut donc continuer à leur prêter attention et à consentir des investissements dans ce domaine. En effet, il est clairement établi que la réponse aux alertes et le déploiement d'équipes d'enquêteurs dans un premier temps, suivi par le déploiement d'équipes d'intervention, permettent de maîtriser les épidémies dans les meilleurs délais.



# À propos des efforts vis couverture sani

## L'accès à des interven- tions de santé d'un bon rapport coût-efficacité s'est élargi

La couverture sanitaire universelle, programme phare de la Région, vise à encourager les pays à prendre des mesures concrètes pour faire en sorte que chaque personne puisse accéder aux soins dont elle a besoin sans que cela la mette en difficulté sur le plan financier. Le programme préconise un leadership fort dans le secteur de la santé et un soutien adapté pour faire progresser les soins de santé primaires et améliorer les résultats pour la santé.

En 2017, le Comité régional a adopté 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. En décembre 2018, quarante États Membres étaient dotés de politiques et de plans nationaux de santé de portée générale qui avaient été évalués en concertation avec des partenaires et qui étaient alignés sur les plans de développement nationaux. En juin 2019, l'OMS avait travaillé avec 16 pays en vue de convaincre les pouvoirs publics et les partenaires de soutenir les priorités nationales convenues pour assurer la couverture sanitaire universelle. Des progrès sont réalisés pour assurer un accès équitable à des services

de santé de qualité et à des interventions de prévention, qui consistent notamment à agir sur les déterminants socioéconomiques de la santé. À l'aide d'un indice mesurant la progression vers la couverture sanitaire universelle, l'OMS facilite, moyennant des enquêtes et l'analyse des données, l'élaboration par les pays de stratégies fondées sur des bases factuelles, tout en orientant leurs actions en ce qui concerne le financement de la santé et l'amélioration de la performance des systèmes de santé. Le Secrétariat collabore avec 38 pays qui souhaitent établir officiellement

« Nous travaillerons également sans relâche pour progresser vers l'équité et la couverture sanitaire universelle dans notre Région. »

des comptes nationaux de la santé afin de surveiller les ressources allouées à ce secteur. Ces comptes posent les jalons nécessaires à la prise de décisions

de financement plus justes et au suivi des progrès accomplis sur le plan de la protection financière de la santé. Dix pays ayant bénéficié d'un appui à cet égard ont publié des comptes annuels pendant au moins trois années consécutives, 13 ont fait



# ant à faire progresser la taire universelle

de même pendant deux années consécutives et 15 autres ont conclu leur première année de production de leurs comptes annuels.

La santé numérique est un instrument qui pourrait accélérer la progression des pays vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle. L'OMS et l'Union internationale des télécommunications (UIT) ont signé un accord de collaboration et soutenu la formulation de politiques nationales en matière de cybersanté dans 21 pays. En partenariat avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'OMS et l'UIT ont travaillé avec le Gouvernement du Niger à la définition et à l'expérimentation concrète du concept de « village intelligent », aux fins duquel des services de santé, de cyberéducation et d'agriculture en ligne sont fournis dans certains villages. L'exemple du Niger illustre comment la santé numérique peut être utilisée de manière innovante pour des besoins du développement.



La mortalité infantile a baissé dans la Région depuis que la prise en charge des principales maladies infantiles par les communautés s'est intensifiée et depuis que l'accès à un personnel qualifié lors des accouchements a été élargi, avec le concours des partenaires. Depuis 2015, vingt-deux pays ont élaboré ou révisé leurs plans nationaux intégrés pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, conformément à la.

L'amélioration de la planification a permis de mieux coordonner la programmation et la prestation de services dans la continuité de soins, à toutes les étapes de la vie. Les pays ont mis en avant leurs plans de promotion de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans des argumentaires d'investissement sollicitant des ressources dans le cadre du mécanisme mondial de financement. En 2018, le taux de natalité chez les adolescentes était inférieur à 45 pour 1000 dans huit pays, tandis que la moyenne régionale avait chuté, passant de 122 pour 1000 en 2015 à 99 pour 1000 en 2018. En 2017, une proportion de 75 % des femmes avait accès à un personnel qualifié lors de leur accouchement dans 18 pays, contre 11 en 2015.



## Le fardeau des maladies transmissibles s'est allégé

Les efforts de l'OMS visant à soutenir l'adaptation et à intensifier la mise en œuvre des normes de l'Organisation dans les pays s'avèrent payants. En effet, des progrès ont été accomplis pour ce qui est de combattre et éliminer les cinq maladies tropicales négligées (MTN) les plus courantes se prêtant à une chimiothérapie préventive en Afrique. Le nouveau Projet spécial élargi de l'OMS pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ci-après désigné «ESPEN» ou le «projet ESPEN») a mis sur pied une petite équipe qui s'efforce d'obtenir des résultats. ESPEN a servi de catalyseur à, et facilité, la collaboration entre les responsables du programme de lutte contre les maladies tropicales négligées, les communautés, les partenaires et le secteur privé afin d'améliorer la couverture de l'administration massive de médicaments. De plus, l'OMS a cartographié le fardeau des maladies, ce qui a permis de fournir des données facilitant la prise de décision. Le Togo, le Ghana et le Kenya font partie des pays où l'élimination de certaines maladies tropicales négligées a été certifiée au cours des trois dernières années.

Près des deux tiers des États Membres ont adopté et sont en train de mettre en œuvre la politique de l'OMS qui consiste à «traiter tout le monde» afin que toutes les personnes vivant avec le VIH entament un traitement antirétroviral. La couverture du traitement en Afrique de l'Ouest et centrale s'est améliorée, passant de 25 % en 2015 à 49 % en 2018, grâce aux campagnes intenses de communication et de décentralisation menées par l'OMS à la suite de l'élaboration de plans de rattrapage. Huit pays

ont considérablement réduit la prévalence de la transmission mère-enfant et sont en bonne voie de l'éliminer. Quatre personnes sur cinq vivant avec le VIH dans la Région africaine connaissent leur statut. Le Botswana, Eswatini et la Namibie ont atteint les objectifs «90-90-90» de dépistage et de traitement.<sup>4</sup> Le nombre de nouveaux cas de tuberculose a diminué de 4 % par an depuis 2015. Ce déclin est encore plus accentué en Afrique du Sud, à Eswatini, au Lesotho, en Namibie, en Zambie et au Zimbabwe.

Face au défi que pose le paludisme, l'OMS a prêté son concours aux pays afin qu'ils mettent en œuvre la stratégie pour une action à fort impact dans les pays à forte charge, le but étant de donner un coup de fouet aux efforts de lutte



4 D'ici à 2020 : 90 % de personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; 90 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable ; 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral durable voient leur charge virale supprimée.

« 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. »

contre cette maladie, qui n'ont guère progressé. Cette initiative lancée en 2018 comprend quatre volets, à savoir : la volonté politique de réduire la mortalité imputable au paludisme ; l'information stratégique en vue d'obtenir des résultats ; l'utilisation de conseils, politiques et stratégies plus avisés ; la coordination de la riposte nationale au paludisme.

Des plans multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) sont en place dans 35 pays, conformément à la Déclaration des Nations Unies sur les maladies non transmissibles et au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020). En 2017, le Comité régional a approuvé le Cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires. À la suite de l'adoption du Cadre, 11 pays ont bénéficié d'un appui en vue de la mise en œuvre de l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles (WHO-PEN) dans le cadre des soins de santé primaires et dans un contexte de ressources limitées. La synergie entre le WHO-PEN et le programme phare relatif à la couverture sanitaire universelle devrait permettre d'accroître rapidement la couverture d'un ensemble intégré de mesures de traitement et de prévention des maladies non transmissibles.



# À propos de l'accélération dans la Région

Une meilleure gestion des talents a permis d'améliorer la capacité des ressources humaines à agir avec efficacité

« Nous mettons 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 »

« Nous devons renforcer notre Organisation pour la rendre plus efficace, plus efficace, plus à même de répondre aux besoins, plus responsable et plus transparente. »

Les compétences et profils des membres du personnel sont mieux adaptés aux besoins des pays depuis que les ressources humaines du Bureau régional et des équipes d'appui interpays ont été restructurées. Des campagnes de communication ont été menées non seulement pour attirer un personnel hautement qualifié et motivé, mais aussi pour améliorer la parité hommes-femmes et la représentation géographique. Le recours à des volontaires des Nations Unies et à de jeunes professionnels a permis à l'Organisation de disposer d'un personnel qualifié à moindre coût, et particulièrement dans les bureaux de pays dont les ressources financières sont limitées.

Un programme complet de formation destiné aux nouveaux membres du personnel a été mis au point en 2015 et est actuellement mis en œuvre afin de veiller à ce que tous les nouveaux employés disposent des outils et des connaissances nécessaires pour s'acquitter de leurs fonctions avec efficacité et comprendre les besoins prioritaires des pays. Le programme d'amélioration de la qualité de vie du personnel mis en place au Bureau régional aide les nouveaux membres du personnel et leurs familles à s'insérer rapidement et sans difficulté dans leur nouvel environnement. Le même programme facilite la recherche de logements aux nouvelles recrues et la recherche d'écoles pour leurs enfants, ainsi que leur adaptation sociale, ce qui contribue nettement à améliorer la performance des nouveaux membres du personnel.



# n de la réforme de l’OMS ion africaine

## Le processus de recrutement a été amélioré afin d’accroître la transparence

Les processus de recrutement, d’affectation du personnel et de gestion de la performance sont devenus plus transparents. Des progrès ont été réalisés pour assurer l’égalité entre les sexes et améliorer la représentation de tous les États Membres au sein du personnel de l’OMS. La proportion du personnel de sexe féminin titulaire d’un engagement de longue durée est passée de 24,3 % en 2015 à 31,8 % en 2018, alors même que la Région affiche le plus bas taux de candi-

dates féminines pour les postes vacants de la catégorie professionnelle (23,9 % en 2018, contre une moyenne mondiale de 32,7 %).

L’initiative visant à attirer des stagiaires au Bureau régional en offrant des incitations telles qu’un hébergement abordable, l’accès gratuit aux installations sportives et le déjeuner offert contribue à renforcer les capacités des futurs professionnels de la santé publique.

« ... notre impact est plus important au niveau des pays et je veillerai à ce que notre compétence soit très affûtée à ce niveau-là... »



## Notre capacité d'action est en meilleure adéquation avec les priorités définies par les 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. »

Des examens fonctionnels sont effectués dans les pays depuis 2017 afin de réaligner les ressources humaines des bureaux de pays de l'OMS sur les priorités nationales. En juin 2019, quarante bureaux de pays avaient été examinés et 21 pays avaient commencé à mettre en œuvre des plans nationaux. Ces examens ont fait ressortir que les responsabilités attendues de l'OMS et les axes d'intervention souhaités sont similaires d'un pays à l'autre, même si le nombre de membres du personnel varie en fonction du contexte national.

Dans la quasi-totalité des pays, les gouvernements et les partenaires ont précisé les fonctions essentielles qu'ils souhaiteraient voir l'OMS assumer. On peut notamment citer l'appui à la coordination sanitaire; la production et la diffusion d'informations sur la santé; l'appui au renforcement des systèmes de santé, y compris au niveau des districts; la préparation aux épidémies et aux situations d'urgence; la promotion de la santé; et les trois fonctions d'appui, à savoir les relations extérieures, la gestion des programmes et la communication. Ces fonctions, reconnues « essentielles » par l'équipe de direction (qui est composée de la Directrice régionale et des directeurs des groupes organiques), sont directement liées à l'objectif du « triple milliard » énoncé dans le *treizième programme général de travail 2019-2023*.







## La responsabilisation gestionnaire, la transparence et la gestion des risques se sont améliorées, ce qui a permis d'optimiser les ressources et de faire émerger une culture institutionnelle fondée sur des valeurs

Lancé en 2015, le projet de renforcement de la responsabilisation et des contrôles internes a permis d'améliorer la conformité aux règles établies par l'OMS, induisant ainsi une utilisation plus rationnelle des ressources disponibles afin d'obtenir des résultats. La mise en œuvre d'une initiative pour l'optimisation des ressources, qui prévoit notamment des contrôles réguliers de la gestion des programmes, de l'administration et du respect des règles, améliore la gestion des bureaux de pays. Des principaux indicateurs de résultats (KPI) ont été définis et font l'objet d'un suivi et de rapports trimestriels soumis à la direction régionale pour l'Afrique par l'intermédiaire du Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques. Des KPI relatifs à la gestion et à l'administration (aux achats, aux voyages, au recrutement et aux ressources humaines, par exemple) sont mesurés pour chaque membre du personnel travaillant dans ces domaines.

Une meilleure exploitation des technologies et des outils disponibles, tels que le Système mondial de gestion de l'OMS (GSM), les tableaux

de l'informatique décisionnelle, le Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies ou encore les tableaux de bord des résultats, a permis d'optimiser les ressources destinées à l'achat de biens et services, ce qui s'est traduit par des économies initiales de US \$ 1,4 million en 2017 et de US \$ 5,1 millions en 2018. Selon le rapport du vérificateur interne des comptes soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018, l'efficacité du contrôle interne s'est nettement améliorée, passant de 50 % en 2015 à 75 % en 2018. En outre, depuis 2016, aucun audit interne n'a été jugé insatisfaisant dans la Région. Enfin, on a constaté une amélioration de la soumission des rapports sur la coopération financière directe, celle-ci étant un mécanisme par lequel l'OMS accorde des fonds directement aux gouvernements pour la mise en œuvre d'activités. En effet, on est passé de 1907 rapports non établis en 2016 à seulement 68 rapports en souffrance en février 2019. Les bureaux de pays et les groupes organiques du Bureau régional font régulièrement rapport à la direction par l'intermédiaire du Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques.

## Perspectives d'avenir

Nous sommes encouragés par le travail accompli et remercions de tout cœur le personnel de la Région, les États Membres et nos partenaires pour leur participation active à nos efforts visant à améliorer la santé et le bien-être des populations africaines. Si de nombreux progrès ont été réalisés, il n'en reste pas moins que bien des défis restent à relever. Par exemple, la couverture du traitement du VIH a augmenté, car 64 % des personnes nécessitant un tel traitement sont désormais placées sous thérapie antirétrovirale. Cependant, en tout 1,1 million de nouveaux cas de VIH ont été notifiés dans la Région africaine en 2018, ce qui représente environ 64 % du total mondial.

Ma vision est que chaque Africain, quels que soient son âge, son niveau de revenus, sa situation sociale et son lieu de résidence, puisse jouir d'un bon état de santé et d'un bien-être optimal grâce à l'impulsion donnée par les gouvernements en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle, de lutter contre les épidémies et les situations d'urgence et de créer des environnements favorisant l'adoption des modes de vie sains.

Nous œuvrerons avec nos États Membres et nos partenaires pour relever les défis dans le domaine de la santé dans le cadre de la transformation mondiale de l'OMS et du *treizième programme général de travail 2019-2023*.

Nos priorités seront les suivantes :

- faire progresser la couverture sanitaire universelle grâce à un accès équitable aux soins de santé primaires et renforcer les systèmes de santé afin de fournir des services de qualité, sûrs, complets, intégrés, d'un coût abordable pour tous et centrés sur la personne ;



- veiller à ce que les pays renforcent leurs capacités et soient mieux préparés à prévenir et à maîtriser les épidémies et urgences de santé publique, conformément aux engagements pris au titre du RSI ;
- promouvoir la santé et le bien-être en agissant sur les principaux déterminants de la santé et en favorisant la collaboration avec les secteurs concernés.



Nous alignerons notre action sur le *treizième programme général de travail (2019-2023)* et apporterons la contribution de la Région à l'objectif du «triple milliard». L'accent sera mis sur l'obtention de résultats dans les pays, l'application des normes définies par l'OMS, la collaboration avec les partenaires, ainsi que la promotion et le soutien d'actions centrées sur la personne pour ce qui est de la prestation de services et de l'amélioration du bien-être. Nous restructurerons le Bureau régional et les bureaux

de pays à cette fin et allégerons la charge qu'un soutien fragmenté fait peser sur nos États Membres. Pour cela, nous aurons besoin que les États Membres et nos partenaires fassent des suggestions sur le rôle que l'OMS doit jouer dans les pays.

Nous soutiendrons une gestion ferme du secteur de la santé et une action multisectorielle, ce qui passera notamment par un dialogue avec les parties prenantes et les partenaires et par un suivi

conjoint des progrès accomplis, sur la base de systèmes d'information nationaux de plus en plus solides.

Nous serons guidés par les leçons tirées de la mise en œuvre de notre Programme de transformation, qui ont également éclairé le processus de transformation mondial de l'OMS.

Nous redoublerons d'efforts au sein du Secrétariat pour placer la personne au cœur du changement. Pour y parvenir, nous adopterons une approche ascendante du changement, nous améliorerons les compétences en matière d'encadrement, de gouvernance et de gestion du changement à tous les niveaux et nous nous attellerons à créer un milieu de travail sain et respectueux, ancré sur des valeurs telles que la parité hommes-femmes, l'équité et les droits humains.

Nous communiquerons clairement sur le travail accompli et le mettrons en valeur tout au long du processus, en veillant à ce que chacun puisse se l'approprier.

Enfin, nous encouragerons les États Membres à apporter leur contribution au financement du Secrétariat, à prendre des engagements politiques concrets et à consentir des investissements pour l'édification de systèmes de santé nationaux plus solides et plus résilients.

Ce travail, qui nécessitera l'engagement des États Membres et de toutes les autres parties prenantes, reposera sur des approches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et l'ensemble de la société.

Le Secrétariat réitère son engagement à œuvrer sans relâche pour que chaque Africain puisse bénéficier du meilleur état de santé possible à toutes les étapes de sa vie grâce à la couverture sanitaire universelle, à la protection face aux situations d'urgence sanitaire et à la promotion d'une meilleure santé.











BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation  
mondiale de la Santé**  
**Afrique**

Cité du Djoué, Boîte Postale 06, Brazzaville, République du Cameroun  
**Téléphone** : + 47 241 39100 ; + 242 770 0202 – **Fax** : + 47 241 39503

**Courriel** : [afrogocommunications@who.int](mailto:afrogocommunications@who.int) –

**Site Web** : <http://www.afro.who.int> – **Twitter** : @WHOAFRO

**Facebook** : <http://www.facebook.com/WHOAFRO/>