



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

Mettre fin aux maladies en Afrique



vision, stratégies et initiatives spéciales,
2023-2030

UHC/CN

Couverture sanitaire universelle/Maladies
transmissibles et non transmissibles

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique



**Mettre fin
aux maladies en Afrique:
vision, stratégies et
initiatives spéciales,
2023-2030**

UHC/UCN Programme
Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional pour l'Afrique
Brazzaville • 2023

Mettre fin aux maladies en Afrique: vision, stratégies et initiatives spéciales, 2023-2030

ISBN : 978-929031384-7

© Région africaine, 2023

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. Mettre fin aux maladies en Afrique: vision, stratégies et initiatives spéciales, 2023-2030. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Région africaine, 2023. 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 mise en page : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, République du Congo

Table des Matières

iii

AVANT-PROPOS

iv

PREFACE

vi

REMERCIEMENTS

vii

ABREVIATIONS

xi

RESUME

01

INTRODUCTION -
ETAT DES LIEUX

14

LE ROLE DE L'OMS
DANS LA REGION
AFRICAINNE

16

OBJET ET CHAMP
D'APPLICATION

17

SE TOURNER VERS
L'AVENIR - L'APPEL
AU CHANGEMENT

20

UNE NOUVELLE
METHODE DE TRAVAIL

23

LES INITIATIVES
SPECIALES DE L'UCN
(IS-UCN)

39

MISE EN ŒUVRE

42

SUIVI ET EVALUATION

43

CONCLUSION



Tableau des Figures

XX

FIGURE 1. VISION,
STRATÉGIES ET
INITIATIVES SPÉCIALES
DU GROUPE
ORGANIQUE UCN

19

FIGURE 2. LE TRIANGLE
DES CAPACITÉS DE
LUTTE CONTRE LES
MALADIES

21

FIGURE 3. STRUCTURE
DE L'UCN

32

FIGURE 4.
COMPOSANTES DE LA
SANTÉ PUBLIQUE DE
PRÉCISION DE L'UCN



Avant-Propos

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a été adopté par tous les États Membres des Nations Unies en 2015 comme projet commun pour la paix et la prospérité dans le monde. Les 17 objectifs de développement durable (ODD) reconnaissent qu'il n'est possible d'éliminer la pauvreté et de développer les économies durablement qu'en assurant un accès équitable à la santé et à l'éducation, ainsi qu'en garantissant des écosystèmes et des environnements humains sûrs, sains et résilients.

L'ODD 3 vise à assurer une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous, à tous les âges, et il est assorti de cibles à atteindre à l'horizon 2030 concernant la prévention et la maîtrise des maladies transmissibles et non transmissibles. Avant la pandémie de COVID-19 qui a perturbé les services de santé essentiels dans 92 % des pays du monde, de réels progrès avaient été réalisés dans la Région africaine en ce qui concerne la prévention et la maîtrise des maladies, notamment la réduction de l'incidence du paludisme, de la tuberculose, de la poliomyélite, du VIH, de la rougeole et de l'hépatite B, la mise au point de nouveaux vaccins, et l'élargissement de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. En ce qui concerne la lutte contre les maladies, à la fin de 2021, la Région africaine de l'OMS n'était pas sur la bonne voie par rapport aux progrès attendus dans la poursuite des cibles majeures des ODD. Des investissements stratégiques clés sont nécessaires pour renforcer la prestation de services essentiels et, par ricochet, améliorer les résultats de santé présentant un intérêt.

Même avant la pandémie, les limites de la planification sectorielle et verticale et de la mise en œuvre des programmes en vue de relever les défis complexes du développement durable, dont la santé, n'étaient plus à démontrer. En outre, il existe un corpus de données qui gagne rapidement en volume montrant les liens d'interdépendance entre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles. D'où l'évolution vers une approche intégrée et systémique de la prévention, de la maîtrise, de l'élimination et de l'éradication des maladies.

Pour aider les pays à renouveler et accélérer les initiatives prises en vue d'assurer la prestation de services de santé et se remettre sur la bonne voie pour atteindre les cibles de l'ODD 3 à l'horizon 2030, l'OMS a publié de nouvelles stratégies et orientations visant à accélérer les actions prioritaires. Les pays sont encouragés à revoir leur approche et à accélérer les actions et les investissements

programmatiques, ainsi qu'à passer des programmes verticaux de lutte contre les maladies à des approches intégrées et transversales.

Pour soutenir les efforts déployés par les pays, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a restructuré son groupe organique chargé de la couverture sanitaire universelle et des maladies transmissibles et non transmissibles (UCN) afin de promouvoir une approche systémique, et il procède à la mise en place de quatre initiatives spéciales inspirées des succès nationaux et internationaux de la riposte à la COVID-19. Ces initiatives interdépendantes sont conçues dans le but de dynamiser et diversifier les modèles d'appui technique mis en place par l'OMS grâce à un appui intensif aux systèmes de prévention et de maîtrise des maladies et à la gouvernance, à de nouveaux partenariats avec des institutions et organismes africains en vue d'accroître les sources locales d'appui technique à la disposition des autorités sanitaires nationales, à des investissements dans les capacités en matière de science des données pour une prise de décisions fondées sur des données probantes, et au renforcement de la recherche et de l'innovation concernant les priorités actuelles et futures de la santé publique dans la Région africaine. Cette approche permettra également d'améliorer la préparation aux pandémies dans la région.

Le déficit de financement des programmes de santé publique, de la recherche et de l'innovation continue d'être important. Il est urgent d'accroître les investissements et d'améliorer l'efficacité. La Région africaine est confrontée à de nombreux défis, mais je reste convaincue qu'avec une meilleure définition des risques sanitaires, l'amélioration de la qualité des données pour étayer la prise de décision, une plus grande autosuffisance technique grâce au renforcement des systèmes et des partenariats locaux, et le renforcement des capacités locales en matière de recherche et d'innovation, nous pouvons renforcer la lutte contre les maladies et accélérer les progrès vers la réalisation de l'ODD relatif à la santé et ses cibles.



Dre Matshidiso Moeti,
Directrice régionale de l'OMS
pour l'Afrique

Préface

L'expression « mettre fin aux maladies » tel qu'utilisé dans le présent document fait référence à l'éradication, à l'élimination et à l'endiguement des maladies qui constituent actuellement un fardeau pour la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé. Il s'agit là d'un concept qui est fermement ancré dans les cibles des objectifs de développement durable (ODD) liées à la lutte contre les maladies.

- La cible 3.3 des ODD : d'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles.
- Cible 3.4 des ODD : d'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.

L'expression « mettre fin » est utilisée pour décrire un processus de définition d'objectifs, tel que prescrit par les ODD, avec des critères d'évaluation mesurables, qui sont suivis et évalués à l'aide d'indicateurs déterminés scientifiquement. L'expression « mettre fin aux maladies en Afrique » définit une vision et constitue un objectif ambitieux.

Divers facteurs déterminent la stratégie de prise en charge la mieux adaptée à chaque maladie, notamment le type de maladie, le vecteur de la maladie et la probabilité de réussite. Dans la Région africaine, plusieurs maladies sont considérées comme des menaces importantes pour la santé publique et, à ce titre, ont été classées comme prioritaires pour une prise en charge fondée sur des stratégies régionales d'éradication, d'élimination et d'endiguement des maladies.

Maladies prioritaires selon la stratégie de prise en charge			
Objectif	Maladies transmissibles	Maladies non transmissibles	Maladies tropicales négligées
Eradication	Poliovirus (poliomyélite)	-	Dracunculose (maladie du ver de Guinée). Pian
Elimination	Hépatite B Paludisme Tétanos maternel et néonatal Rougeole et rubéole Méningite Fièvre jaune	Noma	Trypanosomiase humaine africaine Lèpre Leishmaniose viscérale Filariose lymphatique Onchocercose Schistosomiase Géohelminthiases Trachome
Endiguement	Virus de l'immunodéficience humaine Infections sexuellement transmissibles Tuberculose Hépatite virale	Cancer du col de l'utérus Cancer de l'enfant Diabète Santé auditive Santé oculaire Troubles mentaux, neurologiques et liés à l'abus de substances psychoactives Affections bucco-dentaires Drépanocytose	Ulcère de Buruli Leishmaniose cutanée Taeniasis

Remerciements

Ce document est le fruit d'un processus intensif de collaboration auquel ont participé de nombreux collègues. Nous tenons à remercier la Directrice régionale et la division de la gestion des programmes (DPM) pour les discussions régulières sur les politiques à poursuivre et les orientations à suivre. La coordination générale de l'élaboration du document a été assurée par M. Benido Impouma, directeur du groupe organique UCN. Angela Merianos et Bridget Farham se sont chargées de la rédaction et de l'édition des nombreuses versions qui ont abouti au document final. Dr Akpaka Kalu et Pr Dicky Akanmori ont apporté des contributions cruciales à diverses étapes du processus. Dr Boureima Sambo, Dr Alex Gasasira, Dr Lucien Manga, Dr Magaran Bagayoko et Dr Kazadi Mulombo ont formulé de précieux commentaires. Les chefs d'équipe de programme, Dr J.M. Dangou, Dr Frank Lule, Dre Dorothy Achu, Dr Lawrence Kazembe et Dr Ado Bakwa, ont joué un rôle essentiel dans l'orientation du débat. Les collègues du groupe organique UCN, M. Arish Bukhari, Mme Lisa Sthreshley, Dr Franck Mboussou et Dr Victor Alegana, ont apporté un précieux soutien durant le processus de remue-méninges et durant les échanges. Nous tenons à remercier tous les membres du personnel du groupe organique UCN et les directeurs de l'OMS d'avoir pris sur leur temps pour aider guider et formuler ce document d'orientation.

Sigles et abréviations

ACEGID	Centre africain d'excellence pour la génomique des maladies infectieuses
ACT	Accès aux outils de lutte contre la COVID-19
BAD	Banque africaine de développement
CDC Afrique	Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies
AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
AHO	Observatoire africain de la santé
AHRI	Africa Health Research Institute
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
AIRA	Africa Infodemic Response Alliance
RAM	Résistance aux antimicrobiens
ARCC	Commission régionale africaine de certification pour l'éradication de la poliomyélite
UA	Union africaine
AUDA-NEPAD	Agence de développement de l'Union africaine - Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique
AVAREF	Forum africain de réglementation des vaccins
BHBM	Be He@lthy, Be Mobile
RCA	République centrafricaine
CC	Centre collaborateur (OMS)
MT	Maladie transmissible
CDC	Centres for Disease Control and Prevention (États-Unis)
CEPI	Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
COVID	Maladie à coronavirus (COVID-19)
AVCI	Années de vie corrigées de l'invalidité
DELTAS	Developing Excellence in Leadership, Training and Science in Africa
RDC	République démocratique du Congo
DFID	Ministère du développement international (Royaume-Uni)
DHIS2	Logiciel d'information sur la santé au niveau des districts 2
DTP1	Première dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche
DTP3	Troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche
CAE	Communauté d'Afrique de l'Est
CEEAC	Communauté économique des États de l'Afrique centrale

CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
LDE	Liste des outils de diagnostic essentiels
PEV	Programme élargi de vaccination
ESPEN	<i>Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées</i>
ETEC	Escherichia coli entérotoxigénique
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
Gavi	L'Alliance du vaccin
GBD	Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study (Étude sur la charge mondiale de morbidité, par maladies, traumatismes ou facteurs de risque)
PIB	Produit intérieur brut
GET	Global Emerging Pathogens Treatment Consortium
SIG	Système d'information géographique
GOARN	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie
IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
Treizième PGT	Treizième programme général de travail, 2019-2025 (OMS)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
PVH	Papillomavirus humain
HQ	Siège
HTH	VIH, tuberculose, hépatite et IST
IA2030	Programme pour la vaccination à l'horizon 2030
IANPHI	Association internationale des instituts nationaux de santé publique
ICC	Comité de coordination interinstitutions pour la vaccination
FICR	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
RSI	Règlement sanitaire international
IPD	Institut Pasteur de Dakar
IPV1	Première dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé
PRITI	Pays à faible revenu intermédiaire de la tranche inférieure
MCV1	Première dose de vaccin à valence rougeole
MCV2	Deuxième dose de vaccin à valence rougeole
AMM	Administration massive de médicaments
MR	Multirésistant
TB-MR/TB-RR	Tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine
MERS	Syndrome respiratoire du Moyen-Orient
MPAG	Groupe consultatif sur les politiques de lutte contre le paludisme
MNT	Maladie non transmissible
GTCV	Groupe consultatif technique national sur la vaccination
MTN	Maladie tropicale négligée
OPV3	Vaccin antipoliomyélitique oral de type 3
CSO	Contexte social organisé
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
PCR	Réaction en chaîne par polymérase
PEN	Ensemble d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida

SSP	Soins de santé primaires
PMI	Initiative du président pour la lutte contre le paludisme (États-Unis)
SPP	Santé publique de précision
RC72	Soixante-deuxième session du Comité régional
CER	Communauté économique régionale
RITAG	Groupe consultatif technique régional sur la vaccination
GEPR	Groupe d'examen des programmes régionaux de lutte contre les maladies tropicales
PSRV	Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020
VRS	Virus respiratoire syncytial
RTS,S	Vaccin antipaludique RTS,AS01
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SAGE	Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination
SANTHE	Sub-Saharan African Network for TB/HIV Research Excellence
SCORE	Surveiller, comptabiliser, optimiser, réviser, encourager
ODD	Objectif de développement durable
ODD3	Objectif de développement durable no 3 (Santé)
SFA	Science for Africa Foundation
IS	Initiative spéciale
SMT	Équipe thématique
SPAR	Rapport annuel de l'auto-évaluation de l'application du RSI par les États Parties
PPS	Planification et politiques stratégiques
STAC	Comité scientifique et technique du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR)
HTS	Helminthiase transmise par le sol
IST	Infection sexuellement transmissible
STISA	Stratégie pour la science, la technologie et l'innovation en Afrique (STISA-2024)
SWOT	Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces
GCT	Groupe consultatif technique
TB	Tuberculose
TDR	Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales
TSF	Mécanisme d'appui technique
TVD	Maladie tropicale et à transmission vectorielle
UCN	Groupe organique Couverture sanitaire universelle/Maladies transmissibles et non transmissibles du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
CSU	Couverture sanitaire universelle
R-U	Royaume-Uni
UKZN	Université du KwaZulu-Natal
PRITS	Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
É-U	États-Unis

X

USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
USD	Dollar des États-Unis
MPV	Maladie à prévention vaccinale
OOAS	Organisation ouest-africaine de la Santé
BM	Banque mondiale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMSA	Organisation mondiale de la santé animale
XDR	Ultrarésistant

Résumé d'orientation

Si des progrès réels ont été accomplis dans la lutte contre la charge de morbidité dans la Région africaine de l'OMS, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence le lien entre la santé, l'économie et la sécurité, alors que la région a vu des décennies de progrès être menacées, notamment des tendances positives à la réduction des inégalités. Dans la Région africaine, la dynamique de la réalisation des cibles des ODD relatives à la réduction de la charge de morbidité à l'horizon 2030 (cibles 3.3, 3.4 et 3B des ODD) est au point mort.

La pandémie de COVID-19 a également constitué une menace majeure contre les progrès accomplis, tels que l'éradication de la poliomyélite dans la région, déclarée en 2020, la réduction du nombre de nouvelles infections à VIH en 2021 par rapport à 2010 et le franchissement du jalon pour 2020 de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose, soit une réduction de 22 % du nombre de nouveaux cas par rapport à 2015. La pandémie a également perturbé les services de santé essentiels dans 92 % des pays à travers le monde, 22,7 millions d'enfants n'ont pas reçu les vaccins essentiels, le paludisme et la tuberculose ont augmenté, et le nombre de décès dus à la tuberculose a augmenté pour la première fois depuis 2015.

En outre, la Région africaine est gravement touchée par le changement climatique, et est peu résiliente, puisque près de 60 % de sa population est rurale et fortement tributaire du système climatique pour la production alimentaire. Pendant la pandémie de COVID-19, des épidémies de paludisme et de dengue ont été signalées en Ouganda, au Rwanda et en RDC, ce qui témoigne de l'impact du changement climatique sur la santé. Cette situation risque de s'exacerber avec l'aggravation du changement climatique, ce qui va accroître la pression exercée sur le fragile système de santé de la région.

“Dans la Région africaine, la dynamique de la réalisation des cibles des ODD relatives à la réduction de la charge de morbidité à l'horizon 2030 (cibles 3.3, 3.4 et 3B des ODD) est au point mort.”

Pour se remettre sur la bonne voie, il est urgent d'accélérer les progrès en s'appuyant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et sur les décennies d'expérience de la région en matière de riposte aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence, ainsi que sur les progrès déjà réalisés dans l'éradication, l'élimination et la lutte contre les maladies.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a mis en œuvre un programme transformateur visant à renforcer le devoir de responsabilité, l'optimisation des ressources et le suivi des interventions sanitaires. Les priorités de l'OMS dans la Région africaine comprennent l'accélération de la CSU, la mise en place de systèmes de santé qui répondent aux attentes et la réduction de la charge de morbidité grâce à la communication et à la collaboration entre les groupes organiques. Le groupe organique Couverture sanitaire universelle/Maladies transmissibles et non transmissibles (UCN) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a été créé en 2019 dans le but d'intégrer les programmes de prévention et de maîtrise des maladies dans un cadre de renforcement des systèmes de santé.

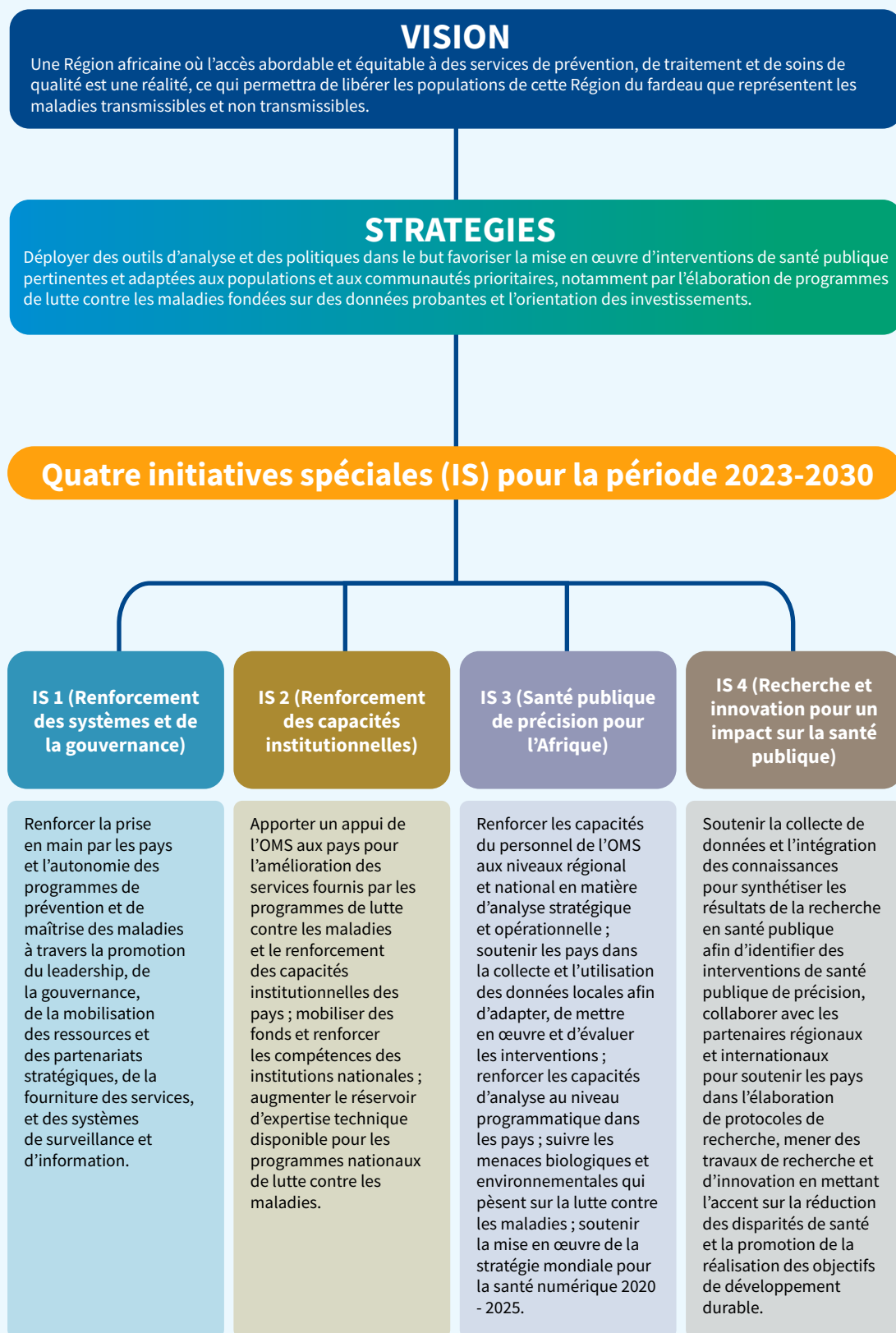
Le présent document décrit la vision, la stratégie et les initiatives spéciales élaborées par le groupe organique UCN qui, si elles sont mises en œuvre comme il se doit aux niveaux national et régional, contribueront à accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs d'éradication et d'élimination des maladies, de la couverture sanitaire universelle et des ODD.

La vision de l'UCN est une Région africaine qui offre un accès abordable et équitable à des services de prévention, de traitement et de soins de qualité pour libérer des maladies transmissibles et non transmissibles. La mission de ce groupe organique est de déployer des outils d'analyse et des politiques dans le but de favoriser la mise en œuvre d'interventions de santé publique pertinentes et adaptées aux populations et aux communautés prioritaires, notamment par l'élaboration de programmes de lutte contre les maladies fondés sur des données probantes et l'orientation des investissements.

En redéfinissant son rôle et sa stratégie, le groupe organique UCN a adapté son modèle d'activité à l'évolution de l'environnement opérationnel dans la Région africaine et à l'échelle mondiale, notamment l'impulsion pour plus d'appropriation par les pays, l'efficacité et l'impact des investissements, et la prestation de services centrée sur la personne. Cette adaptation nécessitera une attention totale pendant que cette vision de l'UCN sera mise en œuvre en collaboration avec les États Membres et les partenaires, y compris les donateurs, et en pleine collaboration avec les initiatives mondiales en matière de santé.

“Les priorités de l'OMS dans la Région africaine comprennent l'accélération de la CSU, la mise en place de systèmes de santé qui répondent aux attentes et la réduction de la charge de morbidité grâce à la communication et à la collaboration entre les groupes organiques.”

Figure 1. Vision, stratégies et initiatives spéciales du groupe organique UCN



Introduction – État des lieux

Le développement sanitaire et socioéconomique dans la Région africaine de l'OMS est négativement impacté par les taux de morbidité démesurés par rapport à la population de la Région. Les maladies transmissibles (MT) restent des causes importantes d'une morbi-mortalité élevée, tandis que les pays connaissent également une transition démographique, ainsi qu'une augmentation de la charge de maladies non transmissibles (MNT).

MALADIES TRANSMISSIBLES

La cible 3.3 des objectifs de développement durable (ODD) consiste à mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées, et de lutter contre l'hépatite, les maladies d'origine hydrique et d'autres maladies transmissibles.

Des progrès réels avaient été accomplis dans la lutte contre les maladies dans la Région africaine avant la pandémie de COVID-19, notamment l'élargissement de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement ; la réduction de l'incidence du paludisme, de la tuberculose, de la poliomyélite, du VIH, de la rougeole et de l'hépatite B ; et l'introduction de nouveaux vaccins.

Entre le 1er juillet 2021 et le 30 juin 2022, 112 (86 %) des 130 événements de santé publique aigus signalés au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) étaient des flambées épidémiques infectieuses¹. Fait inquiétant, la lutte contre les maladies infectieuses prioritaires telles que le paludisme et certaines maladies à prévention vaccinale (MPV) a marqué le pas ces dernières années et les cibles des ODD concernant le paludisme ne seront probablement pas atteintes.

“Le développement sanitaire et socioéconomique dans la Région africaine de l'OMS est négativement impacté par les taux de morbidité démesurés par rapport à la population de la Région.”

¹ AFR/RCT2-3. Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport annuel de la Directrice régionale, 2021-2022. 22 août 2022.

Bien que des progrès significatifs aient été enregistrés dans leur prévention et leur maîtrise, les troubles néonataux, les infections des voies respiratoires inférieures, les maladies diarrhéiques, le paludisme, la méningite, la coqueluche et la syphilis congénitale restent des causes importantes de décès et de mauvais état de santé chez les enfants de moins de 10 ans². La prévalence du retard de croissance et de l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans était de 31,7 % et 5,8 %, respectivement, du fait d'une nutrition inadéquate et d'infections récurrentes ou de maladies chroniques³.



Une dose de vaccin contre la polio.

Maladies à prévention vaccinale

Les réalisations accomplies au cours des dix dernières années en matière de vaccination sont considérables et comprennent des progrès significatifs dans l'introduction de nouveaux vaccins, la mise en place de systèmes de surveillance sentinelle et l'adoption de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la couverture vaccinale universelle en tant que pierre angulaire de la santé et du développement en Afrique. Le 25 août 2020, la Commission régionale africaine de certification indépendante de l'éradication de la poliomyélite (ARCC) a déclaré la Région africaine de l'OMS exempte de poliovirus sauvage ; le dernier cas de

poliomyélite sauvage a été détecté au Nigéria en 2016. Cet objectif a été atteint grâce au travail des programmes nationaux et régionaux élargis de vaccination (PEV) et de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). Depuis 1996, les efforts d'éradication de la poliomyélite ont permis de protéger non moins de 1,8 million d'enfants d'une paralysie à vie et ont sauvé environ 180 000 vies.

L'Afrique a connu une recrudescence des MPV en 2021-2022, sous l'effet de la pression exercée par la COVID-19 sur les services de vaccination. Près de 17 500 cas de rougeole ont été signalés, soit une augmentation de 400 % par rapport à la même période en 2021⁴. Vingt-quatre pays ont confirmé des flambées de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale⁵ et 13 pays ont signalé de nouvelles flambées de fièvre jaune.

Les vaccins pour la prévention primaire des maladies infectieuses sont l'un des moyens les plus économiques d'améliorer le bien-être mondial, mais, selon l'UNICEF, pour la première fois en trois décennies, la couverture vaccinale des enfants connaît une contraction en raison de la pandémie de COVID-19, des conflits, des déplacements de populations et de la désinformation relative à la vaccination.⁶

La couverture⁷ vaccinale pour la plupart des antigènes du calendrier de vaccination des enfants dans la Région africaine est à la traîne par rapport à l'objectif de 90 % fixé dans le Plan stratégique régional pour la vaccination (PSRV) 2014-2020. Bien que l'Afrique ait enregistré des progrès significatifs sur le plan de l'accès à la vaccination, la couverture de la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3) et de la première dose de vaccin contenant la rougeole (MCV1) reste nettement inférieure au taux nécessaire pour interrompre ou contenir la transmission de maladies hautement infectieuses comme la rougeole. L'administration tardive de la dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B au-delà des 24 premières heures suivant la naissance représente une occasion manquée de prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant et, éventuellement, de prévenir l'hépatite B chronique, la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire. En 2020, la prévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B dans la Région africaine était estimée à 2,5 % chez les enfants de moins de 5 ans (la cible de l'OMS pour 2020 est <1 % et <0,1 % à l'horizon 2030). En 2021, seulement 17 % des nouveau-nés ont reçu à temps la dose de naissance⁸.

Pour alléger le fardeau des MPV, les États Membres ont démontré leur engagement en approuvant le cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la Région africaine de l'OMS⁸ et le programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) lors de la sixième et unième session du Comité régional en 2021.

Le cadre régional vise à atteindre trois objectifs d'impact:

² AFR/RC69/5. Quatrième rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine : 2015-2020. rapport du Secrétariat. 21 août 2019.

³ OMS, Statistiques sanitaires mondiales 2022 de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS. Annexe 2. Tableaux des statistiques sanitaires par pays, par région de l'OMS et à l'échelle mondiale

⁴ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Les épidémies de maladies à prévention vaccinale sont en hausse en Afrique. 28 avril 2022.

⁵ Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDvc) au 6 décembre 2022

⁶ UNICEF. Vaccination.

⁷ Formulaire de rapport commun OMS | UNICEF. Measles vaccination coverage 2021.

⁸ AFR/RC71/7. Cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la Région africaine de l'OMS. 26 août 2021.

1) réduire la mortalité et la morbidité dues aux MPV tout au long de la vie, maintenir l'éradication du poliovirus sauvage, parvenir à l'élimination au niveau régional de la rougeole, de la rubéole, du tétanos maternel et néonatal et de l'hépatite B, et prévenir les flambées de méningite à méningocoque ; 2) ne laisser personne de côté en élargissant l'accès équitable aux vaccins nouveaux et existants ; et 3) assurer la bonne santé et le bien-être de tous en renforçant la vaccination dans le cadre des soins de santé primaires et en contribuant à la couverture sanitaire universelle et au développement durable.

Le plan stratégique régional pour la vaccination 2.0 pour la période 2021-2030 a été élaboré par l'OMS conformément au programme pour la vaccination à l'horizon 2030 afin d'orienter les interventions stratégiques nationales visant à atteindre les cibles et les objectifs de vaccination, avec un suivi et une documentation annuelle de la performance, y compris les progrès dans la réalisation du programme pour la vaccination à l'horizon 2030.

“La Région africaine abrite les deux tiers des personnes vivant avec le VIH dans le monde et près de 4% des adultes vivent toujours avec le VIH dans la Région.”

Lutte contre le VIH, la tuberculose,

le paludisme et les maladies à potentiel épidémique

L'ODD 3.3 consiste à mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées et à lutter contre l'hépatite, les maladies d'origine hydrique et d'autres maladies transmissibles d'ici à 2030. Bien que des progrès considérables aient été accomplis dans la mise en œuvre des stratégies sectorielles mondiales de lutte contre le VIH, l'hépatite virale, les infections sexuellement transmissibles (IST) et la stratégie «Mettre fin à la tuberculose»⁹, la charge de morbidité de ces maladies reste élevée dans la Région africaine, et les cibles prévues pour 2020 n'ont pas été atteintes dans tous les pays.

VIH

La Région africaine abrite les deux tiers des personnes vivant avec le VIH dans le monde¹⁰ et près de 4 % des adultes vivent toujours avec le VIH dans la Région.

La Région africaine a réalisé d'énormes progrès dans la réduction de l'incidence du VIH [ODD 3.3.1]. En 2021, le nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes non infectées dans la Région africaine était de 0,78, contre 0,19 au niveau mondial³. Bien que les nouvelles infections à VIH aient diminué de 44 % en 2021 par rapport à 2010, seulement 78 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement, et beaucoup d'entre elles continuent de mourir d'infections opportunistes évitables et traitables. La tuberculose est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH.

L'Afrique de l'Est et l'Afrique australe sont les plus touchées par le VIH, avec des taux 0,96 personne infectée pour 1 000 personnes non infectées en Tanzanie et 7,65 personnes infectées pour 1 000 personnes non infectées en Eswatini. Le Congo, la Guinée-Bissau et la Guinée équatoriale ont enregistré les taux les plus élevés d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale. Douze des 44 pays ayant présenté des rapports en 2020 affichaient des taux pour 1 000 personnes se situant au niveau de la moyenne mondiale ou inférieurs à celle-ci¹¹ tandis que 16 pays (Afrique du Sud, Botswana, Congo, Eswatini, Gabon, Gambie, Guinée-Bissau, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Soudan du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe) ont déclaré des taux supérieurs à la moyenne régionale. La couverture du traitement en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale s'est améliorée, se situant à plus de 40 % pour le traitement du VIH contre 28 % en 2015, grâce à la mise en œuvre réussie du plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale pour le traitement du VIH.

En 2021, les populations clés¹² (y compris les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les prisonniers et les migrants) et leurs partenaires sexuels

⁹ OMS. Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, 2014.

¹⁰ Marsh K, Eaton JW, Mahy M, et al. Global, regional, and country-level 90-90-90 estimates for 2018: assessing progress towards the 2020 target. *AIDS*. 2019 ; 33: S213–S226.

¹¹ AFR/RC72/7. Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine, 2022-2030. 3 juillet 2020.

¹² ONUSIDA. Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida. 2021.

représentaient plus de 51 % des nouvelles infections à VIH en Afrique subsaharienne. En Afrique de l'Est et en Afrique australe, qui représentent 54 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans le monde (soit 20,6 millions de personnes), le pourcentage de nouvelles infections parmi les populations clés est de 46 %. En Afrique de l'Ouest et Afrique centrale, qui comptent cinq millions de PVVIH, les populations clés représentent 74 % des nouvelles infections à VIH.

Dans la plupart des pays de la Région africaine, les nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes non infectées sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes. En Afrique subsaharienne, les femmes et les filles représentaient 63 % de toutes les nouvelles infections à VIH en 2021 ; les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les hommes. Les femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles que les femmes séronégatives de développer un cancer du col de l'utérus. Plus de 40 % des cas de cancer du col de l'utérus sont attribuables au VIH dans neuf pays de la région, un taux nettement supérieur au taux de moins de 5 % enregistré dans 122 pays où la prévalence du VIH est plus faible¹³.

Une proportion préoccupante des personnes qui commencent à recevoir des soins contre le VIH¹⁴ et de patients sous traitement antirétroviral qui cessent d'en prendre et reviennent avec une charge virale détectable¹⁵ est encore présente avec une maladie à VIH avancée dans certains pays africains.

Les MNT constituent un problème croissant chez les personnes vivant avec le VIH du point de vue du succès du traitement antirétroviral¹⁶. Certains médicaments antirétroviraux peuvent augmenter le risque de maladies cardiaques et de diabète, tandis que l'immunodéficience due au VIH augmente le risque de certains cancers.

Tuberculose

En 2020, le jalon du Cadre pour la mise en œuvre de la « stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine, 2016-2020 a été une réduction de 20 % des taux d'incidence de la tuberculose par rapport au niveau de référence de 2015. En 2021, la Région africaine a franchi le jalon pour 2020 de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose, avec une réduction du taux d'incidence de 22 % par rapport à 2015¹⁷. L'incidence de la tuberculose a chuté de 19 % en Afrique subsaharienne, passant de 271 à 220 pour 100 000 personnes durant cette période [ODD 3.3.2].

Les estimations de l'incidence de la tuberculose dans la Région africaine en 2021 indiquent qu'il y a eu 2,5

millions de nouveaux cas (212 pour 100 000 habitants), soit 25 % de la charge mondiale. Sur ce nombre, une tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine (TB-MR/RR) a été diagnostiquée chez 77 000 personnes (6,6 pour 100 000 habitants) (2,8 % des nouveaux cas) et une co-infection VIH/tuberculose a été diagnostiquée chez 485 000 personnes (42 pour 100 000 habitants). Parmi les cas précédemment traités, 19 % avaient une tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine (TB-MR/RR). La couverture du traitement de la tuberculose était estimée à 60 %¹⁷. C'est dans la Région africaine que la charge de la tuberculose associée au VIH est la plus élevée. Sur la base des données mondiales, on estime que 46 % des patients tuberculeux vivant avec le VIH étaient sous traitement antirétroviral.

En 2021, les estimations du taux d'incidence de la tuberculose indiquaient que le jalon 2020 de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose avait été atteint dans sept pays africains : Afrique du Sud, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Namibie, Tanzanie et Zambie. Les nouveaux cas de tuberculose diminuent au rythme de 4 % par an depuis 2015, et jusqu'à 8 % en Afrique du Sud, en Eswatini, au Lesotho, en Namibie, en Zambie et au Zimbabwe. Les meilleures estimations indiquent que la proportion de nouveaux cas de tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine (TB-MR/RR) est d'environ 4 % dans la Région africaine de l'OMS (contre 26 % dans la Région européenne).

Il n'existe toujours pas de programmes de prévention et de maîtrise de la tuberculose chez les enfants. Selon les estimations, 322 000 enfants et jeunes adolescents âgés de 0 à 15 ans, soit un tiers des cas de tuberculose chez les moins de 15 ans dans le monde, proviennent de la Région africaine. Lors de la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique réuni à Lomé (Togo) en août 2022, l'OMS, l'Union africaine et ses partenaires ont appelé à des mesures immédiates pour améliorer la détection, la confirmation bactériologique et le traitement de la tuberculose chez l'enfant.

Le diabète est associé à un risque deux à trois fois plus élevé de tuberculose, un risque deux fois plus élevé de décès pendant le traitement de la tuberculose, un risque quatre fois plus élevé de rechute de la tuberculose après l'achèvement du traitement et un risque deux fois plus élevé de tuberculose multirésistante. L'OMS a recommandé pour la première fois des activités de collaboration afin de lutter contre la tuberculose et le diabète en 2011, mais l'application de cette recommandation varie d'une région à l'autre. Le rapport mondial sur la tuberculose 2021 a noté que seules l'Afrique du Sud et la Tanzanie avaient intégré des plans de dépistage conjoint ou bidirectionnel et de prise en charge conjointe de la tuberculose et du diabète à leurs plans stratégiques nationaux pour les MNT.

¹³ Centre international de recherche sur le cancer. *Cancer Today - Cancer Incidence and Mortality Data: Sources and Methods by Country*, 2020. <https://gco.iarc.fr/today/> consulté le 4 janvier 2022.

¹⁴ Ford N, Doherty M. The enduring challenge of advanced HIV infection. *N Engl J Med*. 2017 ; 377: 283-284.

¹⁵ Meya DB, Tugume L, Nabitaka V, et al. Establishing targets for advanced HIV disease: a call to action. *South Afr J HIV Med*. 2021 ; 22:1266

¹⁶ Achwoka, D., Waruru, A., Chen, TH, et al. Noncommunicable disease burden among HIV patients in care: a national retrospective longitudinal analysis of HIV-treatment outcomes in Kenya, 2003-2013. *BMC Public Health* 19, 372 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6716-2>

¹⁷ OMS. *Global tuberculosis report 2022. Tuberculosis profile: WHO African Region*

Maladies tropicales et à transmission vectorielle

La Région africaine a enregistré environ 234 millions de cas de paludisme en 2021, soit environ 95 % des 247 millions de cas dans le monde.¹⁸ Le rapport mondial sur le paludisme 2022¹⁸ a révélé que le Nigéria (27 %), la République démocratique du Congo (12 %), l'Ouganda (5 %) et le Mozambique (4 %) ont déclaré près de la moitié des cas dans le monde.

Ces données représentent des progrès extraordinaires dans la lutte contre le paludisme. L'incidence des cas a diminué de 39 %, passant de 368 pour 1 000 habitants [ODD 3.3.3] en 2000 à 222 en 2019¹⁹. Parmi les succès enregistrés, Cabo Verde n'a signalé aucun cas autochtone pendant trois années consécutives, ce qui témoignait de la fin de l'épidémie de paludisme dans ce pays insulaire. Malgré les perturbations causées par la pandémie de COVID-19, le Botswana et l'Afrique du Sud ont continué de progresser vers l'élimination et la réduction de la charge de morbidité du paludisme¹⁸.

À partir de 2015, le taux de réduction de l'incidence du paludisme a stagné, diminuant de moins de 2 %, contre 9,3 % tous les cinq ans entre 2000 et 2014. Une tendance similaire a été observée pour les décès dus au paludisme, avec une réduction de 17,3 % de la mortalité mondiale tous les cinq ans entre 2000 et 2014, et une réduction de 15 % de la mortalité entre 2015 et 2019.

Neuf pays ont signalé une incidence pour 1 000 habitants à risque de 300 à 400 en 2020 (Bénin, Burkina Faso, Guinée, Libéria, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, RDC, République centrafricaine (RCA) et Sierra Leone), une tendance à la hausse étant observée au Burundi, au Congo, au Gabon et au Tchad. Le taux de mortalité due au paludisme était le plus élevé en RCA (105,2 pour 100 000 personnes) et en Sierra Leone (101 pour 100 000 personnes).

Les cibles des ODD concernant le paludisme ne seront pas atteintes si la Région africaine maintient son niveau d'intervention actuel. Dans le même temps, la charge des maladies à transmission vectorielle à potentiel épidémique et sensibles au climat s'alourdit de plus en plus (fièvre jaune, chikungunya, dengue, virus Zika, fièvre de la vallée du Rift et fièvre hémorragique de Crimée-Congo).

Maladies tropicales négligées

Dix-neuf²⁰ des 20 MTN qu'il est prévu d'éradiquer sévissent dans la Région africaine. Au moins deux maladies tropicales sont endémiques dans 36 des 47 pays de la Région. La Région africaine a réalisé d'importants progrès dans la maîtrise et l'élimination des cinq maladies tropicales négligées les plus répandues – la filariose lymphatique, l'onchocercose, l'helminthiase transmise par le sol, la schistosomiase et le trachome – grâce au Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN). La baisse régulière de la proportion de personnes nécessitant des interventions contre les maladies tropicales négligées dans la Région s'est poursuivie en 2020, notamment pour la trypanosomiase et la dracunculose africaines, malgré les perturbations importantes des services de santé dues à la COVID-19.

En septembre 2022, le Malawi est devenu le quatrième pays de la Région africaine, après le Ghana, la Gambie et le Togo, à avoir obtenu la validation par l'OMS de l'élimination du trachome comme problème de santé publique. Un seul pays de la Région africaine n'a pas encore atteint la cible d'élimination de la lèpre ; la dracunculose (ver de Guinée) est sur le point d'être éradiquée, avec seulement 27 cas signalés en 2020, et les pays s'emploient à lutter contre l'ulcère de Buruli, le pian et la leishmaniose.

Malgré les progrès accomplis, en 2020, plus de 578 millions de personnes dans la Région africaine ont besoin d'interventions contre les maladies tropicales²¹. On estime à 38 millions le nombre de cas de filariose lymphatique, 15 millions de cas d'onchocercose, 12 millions de cas de schistosomiase et plus de 220 000 cas de fièvre de dengue.

En novembre 2020, la soixante-troisième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une nouvelle feuille intitulée Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030, qui encourage les pays touchés à modifier leur approche en s'appuyant sur trois piliers : accélérer les actions et les investissements programmatiques ; passer des programmes verticaux de lutte contre les maladies à des approches transversales intensifiées ; et changer les modèles opérationnels et la culture pour faciliter l'appropriation par les pays. Les principales cibles mondiales de la nouvelle feuille de route à l'horizon 2030 sont les suivantes : réduire de 90 % le nombre de personnes nécessitant un traitement contre les maladies tropicales ; réduire de 75 % les années de vie corrigées de l'invalidité (AVCI) liées aux maladies tropicales ; éliminer au moins une maladie tropicale dans 100 pays ; et éradiquer la dracunculose et le pian.

¹⁸ OMS, Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde.

¹⁹ AFR/RCT2/7. Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et transmission vectorielle dans la Région africaine, 2022-2030. 3 juillet 2020.

²⁰ Ulcère de Buruli, cysticercose, dengue, dracunculose, échinococcose, fasciolose, trypanosomiase humaine africaine, leishmaniose, lèpre, filariose lymphatique, mycétome, onchocercose, schistosomiase, géohelminthiases, le trachome.

²¹ OMS, Statistiques sanitaires mondiales 2022 de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS. Annexe 2. Tableaux des statistiques sanitaires par pays, par région de l'OMS et à l'échelle mondiale

Infections sexuellement transmissibles

Selon les estimations de l'OMS, plus de 86 millions de cas de chlamydia, de gonococcie, de syphilis et de trichomonase sont contractés chaque année dans le groupe d'âge des 15 à 45 ans, et environ 25 % des femmes sont infectées par le VPH. La prévention du cancer du col de l'utérus est entravée par la faible couverture vaccinale contre le VPH chez les filles de 15 ans, qui n'était que de 17 % en 2020.³

Résistance aux antimicrobiens

L'OMS estime à 4,1 millions le nombre de personnes en Afrique qui pourraient mourir de la résistance aux antimicrobiens d'ici 2050, en raison des taux élevés de maladies infectieuses dans la Région. Par exemple, l'Afrique subsaharienne représente une part disproportionnée de la charge mondiale de paludisme, avec environ 96 % de l'ensemble des et décès enregistrés en 2020. En réponse aux informations selon laquelle *Plasmodium falciparum* avait développé une résistance partielle à l'antipaludéen artémisinine en Érythrée, au Rwanda et en Ouganda, l'OMS a publié une nouvelle stratégie pour lutter contre la résistance aux antipaludéens en Afrique en novembre 2022.

La résistance aux antimicrobiens augmente le coût des soins de santé avec des hospitalisations plus longues et des soins intensifs plus importants.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Les cibles des ODD concernant les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque sont énumérées ci-dessous :

- 3.4 : D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.
- 3.5 : Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool.
- 3.a : Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac.

Maladies non transmissibles dans la Région africaine

Les maladies non transmissibles dans la Région africaine posent un défi croissant aux systèmes de santé, qui se sont jusqu'à présent concentrés sur les maladies infectieuses et les décès maternels, néonataux et infantiles. En 2017, les maladies non transmissibles représentaient 71 % de l'ensemble des décès dans le monde, tuant 41 millions de personnes chaque année²². Dans la Région africaine, les décès attribués aux maladies non transmissibles représentaient 27 % à 88 % de l'ensemble des décès²³, et la probabilité de décès entre les personnes de 30 à 70 ans des suites de maladies cardiovasculaires, de cancer, de diabète ou de maladies respiratoires chroniques (ODD 3.4.1) était estimée à 20,8 %.

“Les maladies non transmissibles dans la Région africaine posent un défi croissant aux systèmes de santé, qui se sont jusqu'à présent concentrés sur les maladies infectieuses et les décès maternels, néonataux et infantiles.”

²² Bigna, JJ et Noubiap, JJ. The rising burden of noncommunicable diseases in Sub-Saharan Africa. *Lancet Global Health*. Date de publication : octobre 2019. DOI : [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30370-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30370-5)

²³ OMS. *Global Health Observatory. Noncommunicable diseases: Mortality*



Campagne de vaccination contre le VPH

La charge des maladies non transmissibles augmente rapidement, en raison du vieillissement de la population et de l'incidence croissante des facteurs de risque cardiovasculaire. Les maladies cardiovasculaires, la drépanocytose, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires chroniques représentent 70 % de la charge des maladies non transmissibles²⁴. Les taux de prévalence des maladies cardiaques rhumatismales, normalisés selon l'âge, continuent d'augmenter dans la Région²⁵. Le nombre de personnes vivant avec le diabète était de 19 millions en 2019, et il devrait atteindre 47 millions d'ici 2045, ce qui représente la hausse projetée la plus élevée dans toutes les régions de l'OMS. Le diabète de type 1, les cardiopathies rhumatismales et la drépanocytose touchent généralement les populations plus jeunes.

Le taux de mortalité liée aux maladies non transmissibles est passé de 24,2 % de l'ensemble des décès en 2000 à 37,1 % en 2019²⁶. D'ici 2030, les maladies non transmissibles devraient devenir la principale cause des décès en Afrique subsaharienne, devant les maladies maternelles, néonatales et nutritionnelles réunies.

L'OMS a lancé l'Initiative mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus en 2020 afin de ramener l'incidence de ce cancer à moins de quatre cas pour 100 000 femmes par an dans le monde, et de réduire les disparités entre les pays. L'OMS a fixé les cibles 90-70-90 qui doivent être atteintes d'ici 2030 pour que les pays soient sur la voie de l'élimination du cancer du col de l'utérus. Il existe des inégalités géographiques et socioéconomiques en ce qui concerne le cancer du col de l'utérus à l'échelle mondiale, avec une corrélation claire entre l'accroissement des taux et les niveaux de développement humain plus faibles. La Région africaine affiche certains des taux de cas et de décès de cancer du col de l'utérus déclarés les plus élevés²⁷, qui contribuent à 21 % à la mortalité mondiale due au cancer du col de l'utérus, bien que les vaccins contre le papillomavirus humain (VPH) soient efficaces de 90 à 100 % dans la prévention de l'infection persistante spécifique au VPH et des maladies cervicales s'ils sont administrés avant l'infection. Le taux de survie au cancer du col de l'utérus n'est que de 12 à 20 %, contre plus de 80 % dans les pays développés.

Les maladies non transmissibles sont la principale cause de pertes de productivité dans la Région africaine (37 %), suivies des maladies transmissibles (maladies infectieuses et respiratoires combinées, 36 %)²⁸. Le nombre total d'AVCI, tous âges confondus, dues aux maladies non transmissibles a augmenté de 67 % entre 1990 (90,6 millions) et 2017 (151,3 millions)²². Cela correspond à une augmentation de la proportion des AVCI imputables aux maladies non transmissibles de 19 % à 30 % de la charge totale de morbidité. Les auteurs de l'analyse ont conclu que, bien que la majeure partie de cette augmentation puisse s'expliquer par la croissance démographique et le vieillissement, le taux d'AVCI normalisé par âge pour 100 000 habitants dû aux MNT en 2017 s'est rapproché de celui des maladies transmissibles, maternelles, néonatales et nutritionnelles combinées.

Plus récemment, une analyse de l'OMS portant sur 14 pays de la Région africaine a révélé que l'hypertension, le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'asthme étaient les comorbidités les plus souvent associées aux patients atteints de COVID-19²⁹. Ces données et des recherches similaires sur les associations entre les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles, et sur les risques que représentent par les maladies chroniques pour l'évolution et la gravité des maladies infectieuses, mettent en évidence la nécessité d'une convergence dans l'approche des programmes de prévention et de maîtrise des maladies.

²⁴ Gouda HN, Charlson F, Sorsdahl K, et al. (2019) Burden of noncommunicable diseases in Sub-Saharan Africa, 1990–2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Global Health*. DOI :[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30374-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30374-2)

²⁵ AFR-RC72/R2 PEN-plus – Une stratégie régionale pour s'attaquer aux maladies non transmissibles graves dans les centres d'orientation-recours de premier niveau, 23 août 2022

²⁶ OMS. *Global health Observatory. Cause specific mortality 2000-2019.*

²⁷ Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *Lancet Global Health* 2022 DOI :[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00501-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00501-0)

²⁸ OMS Afrique 2019. *A Heavy Burden: The Productivity Cost of Illness in Africa.*

²⁹ OMS Afrique. *Les maladies non transmissibles augmentent le risque de mourir de la COVID-19 en Afrique.*

Facteurs de risque associés aux maladies non transmissibles

L'évolution des modes de consommation, l'urbanisation rapide, le rallongement de la durée de vie et la pollution de l'air domestique et extérieur ont contribué à une augmentation des MNT. La surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles en Afrique subsaharienne au cours de la dernière décennie indique que la plupart des adultes sont exposés à au moins un facteur de risque, à savoir la consommation de tabac, la consommation nocive d'alcool, une alimentation malsaine, l'inactivité physique, l'obésité, l'hypertension artérielle ou un environnement peu sain³⁰. Le taux normalisé de prévalence de l'hypertension chez les adultes âgés de 30 à 79 ans était de 35,5 % en 2019 [treizième programme général de travail de l'OMS]. La prévalence de l'obésité chez les adultes (18 ans et plus) était de 10,6 % et de 2,8 % chez les enfants et les adolescents (5 à 19 ans) en 2016 [treizième programme général de travail de l'OMS]³.

En 2020, le taux normalisé de prévalence du tabagisme chez les personnes âgées de 15 ans et plus était de 10,3 %, bien que des taux plus proches du taux de prévalence mondiale, qui est de 22,3 %, soient signalés au Congo, au Lesotho et à Madagascar) [ODD 3.a]³. En 2021, 27 pays africains avaient ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac adopté en 2018, soit la proportion la plus élevée de tous les continents. La mise en application du protocole est en cours. Au 16 décembre 2022, seuls trois pays (Érythrée, Malawi et Soudan du Sud) n'avaient pas ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Globalement, la consommation totale d'alcool par habitant de la population âgée de plus de 15 ans dans la Région africaine était de 4,8 litres d'alcool pur en 2019, contre 5,8 litres à l'échelle mondiale [ODD 3.5]³.

En 2016, environ 24 % des cas d'AVC, 25 % des cardiopathies ischémiques, 28 % du cancer du poumon et 43 % des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) étaient attribuables à la pollution de l'air ambiant et domestique, et des données sur les MNT supplémentaires se font jour³¹. En 2012, 47 % des cas de cardiopathie ischémique (147 000), 54 % des accidents vasculaires cérébraux (237 000), 51 % des cas de cancer du poumon (8 000) et 40 % des cas de MPOC (34 000) dans la Région africaine étaient attribuables à la pollution de l'air ambiant et domestique³².

Interventions sur les maladies non transmissibles

La prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles sont prises en compte systématiquement dans la Région africaine, un nombre croissant de pays mettant en œuvre l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles applicables aux soins de santé primaires dans les contextes à faibles ressources. Malgré les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies infectieuses, maternelles et néonatales, l'un des principaux constats de l'étude de 2019 sur la charge mondiale des maladies, accidents et facteurs

“En 2016, environ 24 % des cas d'AVC, 25 % des cardiopathies ischémiques, 28 % du cancer du poumon et 43 % des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) étaient attribuables à la pollution de l'air ambiant et domestique, et des données sur les MNT supplémentaires se font jour.”

³⁰ WHO Report on the status of major health risk factors for noncommunicable diseases: WHO African Region, 2015.

³¹ Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. The Lancet Commission on pollution and health. *Lancet* 2018;391:462-512. doi:10.1016/S0140-6736(17)32345-0

³² WHO Regional Office for Europe. Noncommunicable diseases and air pollution. WHO European high-level Conference on noncommunicable diseases. 9-10 April 2019, Ashgabat, Turkmenistan

³³ GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30750-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9), 7 août 2020.

de risque (GBD) est que la santé publique n'a pratiquement pas réussi à atténuer les facteurs de risque des maladies non transmissibles et de l'invalidité. Les indicateurs de la couverture sanitaire universelle (CSU) concernant les maladies non transmissibles sont à la traîne par rapport à ceux des maladies transmissibles et de la santé maternelle et infantile. Les hôpitaux de district ne parviennent pas à relever le défi fonctionnel des soins longitudinaux pour les patients atteints de MNT chroniques et graves malgré leurs capacités en ressources humaines³⁴.

L'étude de 2019 sur la charge mondiale des maladies, accidents et facteurs de risque (GBD) a également réaffirmé qu'une bonne santé ne dépend pas que des systèmes de santé, les désavantages socioéconomiques (ODD 10) et une eau et un assainissement insalubres (ODD 6) étant d'importants facteurs prédictifs de mauvais résultats en matière de santé.

La Région africaine a réalisé des progrès dans le dispositif³⁵ de lutte contre les maladies non transmissibles, 98 % des pays disposant en 2019 d'unités au sein du ministère de la santé chargées des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque, et d'au moins un membre du personnel technique ou professionnel dédié à plein temps. La répartition du financement de la lutte contre les maladies non transmissibles en 2019 a montré qu'environ 85 % des pays africains disposaient de financements alloués aux soins de santé et au traitement des maladies non transmissibles, près de 70 % pour la prévention primaire et à la promotion de la santé, 70 % pour la surveillance, le suivi-évaluation et la détection et le dépistage précoces, plus de 60 % pour le renforcement des capacités, environ 50 % pour les soins palliatifs et 40 % pour la recherche sur les MNT.

L'évaluation par l'OMS³⁵ des capacités nationales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles a montré un gradient net dans la disponibilité des médicaments essentiels contre les maladies non transmissibles par groupe de revenu de la Banque mondiale ; par exemple, 45 % des pays à faible revenu disposaient généralement d'insuline, contre 63 % des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, 90 % des pays à revenu intermédiaire et 96 % des pays à revenu élevé. Il en est de même de la disponibilité d'autres médicaments essentiels : l'aspirine était généralement disponible dans 79 % des pays (37 sur 47 pays de la Région africaine) ; 77 % de pays de la région disposaient de diurétiques thiazidiques ; 70 % (33 pays sur 47) disposaient de la metformine. Seulement 3 % des centres de traitement du cancer dans le monde se trouvent en Afrique ; les services d'oncologie ne sont disponibles que dans 22 pays d'Afrique subsaharienne, d'où le faible taux de survie au cancer.³⁵ L'Afrique importe 95 % de l'ensemble des médicaments utilisés dans la Région et ne fournissant que 3 % de la production mondiale de médicaments.

“La Région africaine a enregistré une augmentation de l'indice de couverture des services au titre de la CSU, qui est passé de 24 sur 100 en 2000 à 46 sur 100 en 2019³.”

RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE

Cible 3.8 des ODD – La couverture sanitaire universelle (CSU) permet d'avoir accès à des services de santé essentiels de qualité ; à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces et d'un coût abordable ; et à une protection contre les risques financiers d'ici à 2030. Depuis 2015, le suivi des réalisations est la responsabilité conjointe de l'OMS et de la Banque mondiale dans le cadre des rapports de suivi mondiaux semestriels sur la CSU et la protection financière dans le domaine de la santé. La Région africaine a enregistré une augmentation de l'indice de couverture des services au titre de la CSU, qui est passé de 24 sur 100 en 2000 à 46 sur 100 en 2019³.

En décembre 2021, l'OMS a examiné les progrès accomplis en matière de couverture équitable des services de santé et d'amélioration de la protection financière et a constaté que : 1) alors que l'indice de couverture des services s'améliore à l'échelle mondiale³⁶, l'incidence des dépenses de santé catastrophiques quant à elle a cessé d'augmenter ; et 2) le monde n'est pas en bonne voie pour atteindre les objectifs de la CSU³⁷.

Malgré des améliorations notables apportées dans le domaine de la santé dans la Région africaine grâce à l'élargissement de la couverture sanitaire, les succès ont été inégaux entre les programmes de prévention et de maîtrise des maladies, ainsi qu'au sein des pays et d'un pays à l'autre. Les flambées épidémiques récurrentes, les catastrophes et les situations d'urgence humanitaire, dont certaines sont exacerbées par les changements climatiques et environnementaux, ont des effets négatifs en cascade sur la résilience des systèmes de santé et des communautés qu'ils servent.

³⁴ Gupta N, Coates MM, Bekele A, et al. 2020. Availability of equipment and medications for non-communicable diseases and injuries at public first-referral level hospitals: a cross-sectional analysis of service provision assessments in eight low-income countries. *BMJ Open* 10: e038842. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549470/>

³⁵ OMS. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. 17 mars 2020.

³⁶ OMS et Banque internationale pour la reconstruction et le développement | Banque mondiale Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global monitoring report, 27 juin 2022.

³⁷ Organisation mondiale de la Santé et Banque internationale pour la reconstruction et le développement | Banque mondiale Global monitoring report on financial protection in health 2021, 12 décembre 2021.

Le rapport du Secrétariat à la soixante-deuxième session du Comité régional pour l'Afrique sur la CSU a révélé que seuls six pays de la Région africaine (Afrique du Sud, Algérie, Cabo Verde, Maurice, Namibie et Seychelles) ont réussi à accroître la couverture des services de santé tout en réduisant les dépenses de santé catastrophiques³⁸. En 2020, 408,6 millions de personnes en Afrique subsaharienne n'avaient pas accès aux soins de santé, la Somalie et le Tchad n'assurant la couverture que chez 58 % et 51% de leur population, tandis que l'Afrique du Sud affichait le taux de couverture le plus élevé (87 %) ³⁹. Les données existantes indiquent que la couverture des soins pour les maladies non transmissibles reste faible, de nombreux services étant limités aux établissements tertiaires.

La Région africaine a besoin d'élargir les services de santé accessibles et inclusifs pour les personnes handicapées pour réaliser le principe des ODD consistant à ne laisser personne de côté. Les données de quatre pays africains indiquent que 26 à 55 % des personnes ont bénéficié des soins de réadaptation médicale dont elles avaient besoin, tandis que seulement 17 à 37 % ont reçu les appareils fonctionnels dont elles avaient besoin, comme des fauteuils roulants, des prothèses et des appareils auditifs.

L'un des principaux effets négatifs de la pandémie de COVID-19 a été le détournement des ressources du système de santé, qui a perturbé la prestation des services de santé essentiels et mis en évidence les faiblesses et la vulnérabilité persistantes des systèmes de santé nationaux ne leur permettant pas de rester sur la bonne voie vers la réalisation des ODD. Une étude menée en Afrique du Sud sur l'impact de la COVID-19 sur les services de soins de santé primaires courants dans le pays a révélé une réduction de l'accès aux services de santé courants, de leur utilisation et de leur qualité. Les effets à long terme font encore l'objet d'une évaluation⁴⁰.

Selon les estimations de l'OMS, les maladies coûteront à la Région africaine chaque année 2 400 milliards de dollars internationaux (contre-valeur en dollars des États-Unis) de son produit intérieur brut si l'Afrique ne parvient pas à réaliser la CSU et les ODD liés à la santé (sur la base de données de 2015 ajustées aux indices des prix de 2019)⁴¹. Cinq pays (Afrique du Sud, Éthiopie, Nigéria, RDC et Tanzanie) ont représenté près de 50 % du total des années en bonne santé perdues dans la Région africaine de l'OMS.

L'OMS aide les pays à mettre en place des systèmes de santé qui répondent aux attentes et sont résilients, notamment en mettant en place des politiques et des plans nationaux

de santé complets qui ont été évalués conjointement avec les partenaires et élaborés en coordination avec les plans nationaux de développement globaux. L'OMS a également aidé la Région à intensifier la lutte contre les maladies transmissibles, à réduire la charge de morbidité des maladies transmissibles prioritaires, à éviter les décès et à sauver des vies.

Les améliorations signalées en matière de santé mondiale résultent de la mise en œuvre d'initiatives relatives à la couverture sanitaire universelle visant à renforcer les systèmes de santé. Selon l'OMS, un système de santé performant est doté d'un dispositif de gouvernance solide, d'agents de santé formés et motivés qui fournissent des services de haute qualité, d'une infrastructure bien entretenue, de meilleurs systèmes d'information sanitaires pour l'aide à la décision, d'un approvisionnement fiable en médicaments et technologies, de ressources financières suffisantes, de plans de santé solides et de politiques fondées sur des données probantes. Toutefois, depuis 2020, le détournement des ressources pour répondre à la pandémie de COVID-19 signifie que certaines cibles des ODD liées à la santé à atteindre à l'horizon 2030 risquent d'être encore plus difficiles à atteindre.

En 2018, la Déclaration d'Astana appelait les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les organisations professionnelles, les universités et les organisations mondiales chargées de la santé et du développement à renouveler leur engagement en matière de soins de santé primaires (SSP), considérés comme une pierre angulaire de la CSU. Dans la Région africaine, les efforts se poursuivent pour passer des programmes de santé verticaux à des services de santé bien planifiés et intégrés qui peuvent répondre aux besoins de santé tout au long de la vie et faire en sorte que les services nécessaires parviennent aux plus vulnérables⁴².

L'étude de 2019 sur la charge mondiale des maladies, accidents et facteurs de risque (GBD)³³ a révélé que depuis 2010, l'Afrique subsaharienne a enregistré des gains accélérés sur l'indice de couverture effective de la CSU, une tendance qui s'est poursuivie jusqu'en 2019. Les pays d'Afrique subsaharienne comme l'Éthiopie, l'Angola, le Rwanda et le Malawi ont enregistré la plus forte baisse de la charge de morbidité dans le monde, bien que d'autres aient moins progressé.

La fonctionnalité du système de santé dans la Région africaine a été évaluée sur la base de quatre capacités: l'accès aux services essentiels, la qualité des soins, la

³⁸ AFR/RC72/6 Protection contre les risques financiers pour l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine de l'OMS. 25. Août 2022.

³⁹ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Une chance pour les soins de santé universels en Afrique subsaharienne. 13 mai 2020.

⁴⁰ Pillay Y, Pienaar S, Barron P, Zondi T. Impact of COVID-19 on routine primary healthcare services in South Africa. South African Medical Journal. 2021;111:714-719. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2021.v111i8.15786>.

⁴¹ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. A heavy burden: The indirect costs of illness in Africa. 2019.

⁴² Soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. WHO global strategy on people-centred and integrated health services – Interim Report https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/who-global-strategy-on-pchis-main-document_final.pdf

demande de services essentiels et la résilience du système de santé⁴³. La fonctionnalité du système de santé variait de 34,4 à 75,8 sur une échelle de 0 à 100 dans l'ensemble de la Région, ce qui ne s'expliquait pas totalement par le niveau de revenu du pays, sa taille ou sa population. Dans la plupart des pays de la Région, la capacité d'accès aux services essentiels a été la fonctionnalité ayant obtenu la moins bonne note en raison des faibles niveaux d'accès physique aux services.

Si de façon générale les indicateurs de maladie affichent une tendance positive dans l'ensemble de la Région, il convient de prendre conscience du fait que ces tendances positives avaient commencé à ralentir avant l'impact de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) sur le continent. Il est essentiel que nous gardions cela à l'esprit au moment où nous entrons dans l'ère post-COVID et que nous nous efforcions de faire progresser la Région sur le chemin qui mène vers l'atteinte de ses objectifs d'éradication, d'élimination et d'endiguement des maladies.

L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DANS LA REGION AFRICAINE

Dans toutes les régions du monde, la pandémie de COVID-19 a mis en péril des décennies de progrès dans le domaine de la santé, y compris l'évolution positive de la réduction des inégalités. En 2020, la pandémie a perturbé les services de santé essentiels dans 92 % des pays du monde. Non moins de 22,7 millions d'enfants n'ont pas bénéficié d'une vaccination de base, le nombre de cas de paludisme et de tuberculose a augmenté et le nombre de décès dus à la tuberculose dans le monde a augmenté pour la première fois depuis 2015.⁴⁴

Dans la Région africaine, la dynamique de la réalisation des cibles des ODD concernant la réduction de la charge de morbidité à l'horizon 2030 [cibles 3.3, 3.4 et 3b des ODD] est au point mort. Les jalons de 2020 de la feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées (2012-2020) et de la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 n'ont pas été atteints et, à la fin de 2020, l'incidence et la mortalité du paludisme avaient augmenté pour atteindre les niveaux de 2010. L'Afrique a représenté plus de 95 % des cas de paludisme en 2020 et 98 % des décès, enregistré principalement chez les enfants de moins de cinq ans⁴⁵. Le nombre de cas de paludisme dans la Région africaine est passé de 225 pour 1 000 personnes à risque en 2019 à 234 en 2020, principalement en raison de la perturbation des services pendant la pandémie de COVID-19¹⁸.

Selon l'ONUSIDA, la COVID-19 a davantage réduit l'accès déjà limité des populations clés aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les organisations communautaires de lutte contre le VIH ont noté que les populations clés avaient moins accès à la protection sociale, notamment aux programmes visant à atténuer l'impact de la COVID-19. La Région africaine s'est distinguée par une baisse modeste des notifications de tuberculose en 2020 (-2,3 %) en raison des effets de la COVID-19 sur la surveillance de la tuberculose et la prestation des services essentiels de lutte contre la tuberculose, les notifications en 2021 dépassant le niveau de 2019.

À sa soixante et unième session en 2021, le Comité régional pour l'Afrique a adopté le Cadre pour une riposte multisectorielle intégrée à la tuberculose, à l'infection à VIH, aux infections sexuellement transmissibles et à l'hépatite dans la Région africaine de l'OMS 2021-2030, afin de s'attaquer à la charge élevée et persistante de ces maladies.

La couverture vaccinale des enfants a stagné pendant une décennie avant la COVID-19 et est en baisse depuis 2020. Le détournement des ressources en faveur du déploiement de la vaccination contre la COVID-19 et l'augmentation du nombre d'enfants vivant dans des situations de conflit et de fragilité ont entraîné la plus forte baisse de la vaccination des enfants en trois décennies, selon de nouvelles données de l'OMS et de l'UNICEF.

En 2021, en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, 78 % des enfants ayant l'âge requis avaient reçu le DTP1 et 67 % le DTP3 ; 64 % avaient reçu le MCV1, contre une cible de 95 % qu'il fallait pour prévenir des flambées épidémiques ; et 31 % avaient reçu le MCV2 [ODD3.b]. Selon les estimations, 4,4 millions d'enfants n'ayant reçu aucune dose (DTP1) et 2,4 millions d'enfants sous-vaccinés (DTP3), le Cameroun, la Guinée, le Nigéria, la RDC et Tchad ayant signalé le plus grand nombre d'enfants tombant dans ces deux catégories. En 2021, 67 % des enfants de la sous-région avaient reçu la première dose du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VP1) et 65 % la troisième dose du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO3). Les données correspondantes pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe ont montré que 79 % des enfants ayant l'âge requis avaient reçu le DTP1, 74 % le DTP3, 71 % le MCV1 et 50 % le MCV2. Selon les estimations, 3,6 millions d'enfants n'ayant reçu aucune dose (DTP1) et 1 million d'enfants sous-vaccinés (DTP3) ont été signalés dans la sous-région, les chiffres les plus élevés étant enregistrés en Angola, en Éthiopie, à Madagascar, en Somalie et en Tanzanie. En 2021, 73 % des enfants avaient reçu le VP1 et 73 % le VPO3. Au moins 20 pays de la Région ont signalé une flambée épidémique de rougeole en 2022.

⁴³ Karamagi HC, Tumusiime P, Titi-Ofei R, et al. Towards universal health coverage in the WHO African Region: assessing health system functionality, incorporating lessons from COVID-19. *BMJ Global Health* 2021;6:e004618.

⁴⁴ OMS. Global tuberculosis report 2022. 6.1 Universal Health Coverage and TB determinants.

⁴⁵ Burki T. WHO antimalarial strategy for Africa. *Lancet Infectious Dis.* 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00822-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00822-2)

La pandémie de COVID-19 a également mis en évidence les conséquences pour la santé et la sécurité humaine des retards d'accès aux médicaments, aux vaccins et aux technologies de santé essentiels, ainsi que le manque d'investissements adéquats dans les SSP et la CSU⁴⁶. En avril 2023, l'OMS a appelé tous les pays à protéger les agents de santé, dont beaucoup sont surmenés à la suite de la pandémie de COVID-19, et à étoffer la réserve de personnels de santé afin d'éviter un déficit prévu de 10 millions d'agents de santé dans le monde d'ici 2030, principalement dans les pays en développement.

L'une des leçons positives tirées de la COVID-19 concernant la réalisation des cibles des ODD à l'horizon 2030 est qu'avec de la volonté politique et grâce à une collaboration multisectorielle, il est possible de mettre au point rapidement des technologies et des outils de lutte contre les maladies transmissibles.

UNE REGION EN MUTATION RAPIDE

La hausse des températures, l'élévation du niveau de la mer, l'évolution des régimes pluviométriques et les pénuries d'eau, ainsi que les phénomènes météorologiques extrêmes, aggravent rapidement les risques pour la santé et la sécurité humaine, la sécurité alimentaire et hydrique, et le développement socioéconomique en Afrique⁴⁷. Près de 60 % de la société africaine est rurale, des centaines de millions de personnes étant fortement tributaires du système climatique pour la production alimentaire. Les pertes de cultures et de bétail peuvent rapidement faire basculer des familles et des communautés dans la pauvreté. La capacité actuelle de la Région à s'adapter au changement climatique est également faible et la Banque mondiale estime que les migrations climatiques toucheront non moins de 86 millions d'Africains d'ici 2050 si elles ne sont pas maîtrisées⁴⁸.

Selon la révision 2022 des Perspectives démographiques mondiales, l'Afrique subsaharienne comptait 1,14 milliard d'habitants, soit environ 14 % de la population mondiale. Plusieurs pays (Éthiopie, Nigéria, RDC, et Tanzanie) devraient représenter plus de la moitié des 9,7 milliards d'habitants que devrait compter la planète d'ici 2050 ; la Région affiche une croissance trois fois plus rapide que la moyenne mondiale⁴⁹. Des facteurs tels que la croissance démographique rapide, l'augmentation du nombre de mégapoles comptant au moins 10 millions d'habitants et le vieillissement de la population rendent plus difficiles le maintien et l'élargissement de la couverture sanitaire. D'autres facteurs, tels que la surpopulation, les désavantages sociaux, la mobilité de la population et la médiocrité des infrastructures de santé publique, créent

les conditions propices à des épidémies explosives de maladies à transmission interhumaine, y compris les maladies d'origine hydrique, alimentaire et vectorielle, et des maladies non transmissibles à charge croissante.

Les problèmes de santé mentale tels que la dépression représentent une part croissante de la charge globale de morbidité dans le monde. Les problèmes de santé mentale semblent également augmenter en Afrique, bien que les données soient rares. En 2015, un total de 17,9 millions d'années-personnes a été perdu à cause d'une invalidité due à des problèmes de santé mentale, un chiffre qui se rapproche des années perdues à cause de l'invalidité résultant de maladies infectieuses et parasitaires (18,5 millions d'années-personnes perdues). Les services de santé mentale et de soutien psychosocial sont à la traîne dans la Région africaine en ce qui concerne aussi bien les services ambulatoires que les services de traitement formels⁵⁰.

Le handicap⁵¹ est un problème à la fois médical et social, causé par la malnutrition et les maladies, les aléas environnementaux, les accidents et la violence. Selon les estimations, plus d'un milliard de personnes dans le monde vivent avec une forme ou une autre de handicap, dont 80 millions (près de 10 %) en Afrique. Dans tous les pays, les groupes vulnérables tels que les femmes, les personnes âgées, les enfants et les adultes vivant dans la pauvreté sont plus nombreux à souffrir d'un handicap et sont particulièrement vulnérables en raison des obstacles sanitaires, socioéconomiques et environnementaux, de la discrimination et du manque d'infrastructures qui tiennent compte des personnes handicapées.

Les gouvernements africains s'emploient à vaincre la pauvreté et à améliorer les niveaux de vie en transformant leurs sociétés et leurs économies grâce à une plus grande industrialisation. En règle générale, les industries et les secteurs qui tirent la croissance économique contribuent largement aux émissions de gaz à effet de serre et à la pollution environnementale, et utilisent souvent des substances chimiques et produits dangereux qui peuvent causer des intoxications aiguës ou chroniques ou des problèmes de santé à long terme (lésions nerveuses ou pulmonaires et/ou cancer), alors que l'exposition aux produits chimiques est totalement évitable grâce au respect de normes et à des contrôles appropriés. Un tiers des décès dus aux accidents vasculaires cérébraux, au cancer du poumon et aux maladies cardiaques sont dus à la pollution de l'air. Dans les villes et les villages, les polluants toxiques présents dans l'air dépassent les valeurs annuelles moyennes recommandées par les lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air.

⁴⁶ OMS. Access to NCD medicines: emergent issues during the COVID-19 pandemic and key structural factors. 2023.

⁴⁷ United Nations Climate Change. Climate Change Is an Increasing Threat to Africa. 27 October 2020.

⁴⁸ Banque mondiale. Le changement climatique pourrait peser sur les perspectives de reprise du continent et contraindre 86 millions d'Africains à migrer au sein de leur propre pays d'ici 2050. Communiqué de presse du 27 octobre 2021.

⁴⁹ Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, juillet 2022. World Population Prospects 2022. Summary of results.

⁵⁰ Sankoh O, Sevalie S, Weston M. Mental health in Africa. Lancet Global Health Date de publication : septembre 2018 DOI : [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30303-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30303-6)

⁵¹ OMS. Rapport mondial sur le handicap 2011

Les enfants sont très vulnérables à bon nombre de ces matières toxiques. La prévention et l'atténuation des risques sanitaires environnementaux nécessiteront une gouvernance solide et une collaboration intersectorielle, un ensemble de compétences spécialisées, des systèmes de surveillance, des enquêtes épidémiologiques et des outils et technologies qui ne sont peut-être pas facilement disponibles dans la Région africaine à l'heure actuelle.

Pour l'avenir, les pays africains, l'OMS et leurs partenaires de développement dans la Région africaine ont mis en place des plans et des investissements à plus long terme pour se préparer à la transition épidémiologique et aux diverses évolutions possibles de la santé et de la maladie, et pour y répondre. La nécessité de nouvelles méthodes de travail est bien établie : planification et mise en œuvre d'une riposte nationale sur mesure, intégration de la santé dans toutes les politiques, amélioration de la gestion de l'information et des connaissances, et action pangouvernementale

et pansociétale pour la santé afin de réduire les risques socioéconomiques et environnementaux pour la santé^{52,53}. Dans le secteur de la santé, il est nécessaire d'effectuer une analyse temporelle prospective, d'investir davantage dans la recherche stratégique nationale sur la santé, le suivi et l'apprentissage pour élaborer des stratégies efficaces de prévention et maîtrise des problèmes de santé publique prioritaires existants et émergents, et des approches intégrées et transversales pour réduire la charge de morbidité dans les pays tout au long de la vie humaine. Des activités de plaidoyer, la mobilisation des ressources et des partenariats élargis seront nécessaires pour assurer la fourniture coordonnée d'un appui en faveur de systèmes de santé et de soins de santé primaires solides afin de contribuer à la réalisation des objectifs de lutte contre les maladies et de couverture sanitaire universelle, et, au bout du compte, de l'ODD 3 consistant à « donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges ».

⁵² AFR/RC69/5 Quatrième rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine :2015-2020 : rapport du Secrétariat. 21 août 2019.

⁵³ AFR/RC70/16 Rapport de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (session virtuelle). 25 août et 24 novembre 2020.



Le rôle de l'OMS dans la région africaine

En tant qu'institution du système des Nations Unies spécialisée dans la santé, l'OMS a pour mandat d'aider les États Membres à atteindre l'ODD 3 (bonne santé et bien-être), et en particulier les cibles 3.3 à 3.8 et 3a à 3d relatives à la santé.

Le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023 a été adopté par les États Membres en mai 2018. Il comporte trois priorités stratégiques interdépendantes pour assurer une vie saine et le bien-être à tous les âges, à savoir la réalisation de la couverture sanitaire universelle, la réponse aux situations d'urgence sanitaire et la promotion d'une population en meilleure santé. La plupart des indicateurs du Cadre de résultats du treizième programme général de travail sont dérivés des ODD des Nations Unies.

À cet égard, le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 est une vision et une stratégie de changement dont le but est de créer une OMS qui répond aux attentes en sa qualité d'organisme chef de file en matière de santé publique dans la Région africaine. L'accent continue d'être mis sur le renforcement de la responsabilité interne, la démonstration de l'optimisation des ressources et le suivi des gains immédiats des interventions sanitaires. Le programme de transformation s'articule autour de quatre axes prioritaires :

01

la promotion de valeurs axées sur les résultats

02

une approche technique intelligente

03

des interventions stratégiques adaptées aux besoins

04

des mécanismes de communication et des partenariats efficaces.

Les priorités sanitaires de la Région africaine comprennent l'identification et la mise en œuvre des interventions nécessaires pour accélérer le programme de CSU afin que tous les individus reçoivent des services de santé essentiels – promotion de la santé, prévention, traitement, réadaptation et soins palliatifs – sans difficulté financière tout au long de leur vie. L'OMS aide les pays à mettre en place des systèmes de santé résilients et qui répondent aux attentes et contribueront à de nouveaux progrès dans la lutte contre les maladies et la réduction de la charge de morbidité dans la Région.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a modifié sa structure organisationnelle pour s'assurer que ses cinq groupes organiques contribuent à la réalisation de la CSU et des ODD. Il encourage explicitement la communication et la collaboration entre les groupes organiques en vue d'une approche coordonnée et cohérente dans l'effort de réduction de la charge de morbidité, le renforcement des systèmes de santé et la promotion de la santé tout au long de la vie.

Le groupe organique Couverture sanitaire universelle/ Maladies transmissibles et non transmissibles (UCN) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a été créé en 2019 dans le but de mieux intégrer les programmes de prévention et de maîtrise des maladies du Bureau dans un cadre de renforcement des systèmes de santé grâce à une approche intégrée de gestion des groupes organiques centrée sur les données et axée sur les résultats. L'UCN est chargé de mettre en œuvre le programme stratégique du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique dans quatre domaines prioritaires des ODD, à savoir la couverture sanitaire universelle, les maladies non transmissibles et le vieillissement, la lutte contre les maladies transmissibles, et les stratégies d'éradication des maladies tropicales négligées.

Un nouvel organigramme de l'UCN a été approuvé par la Directrice régionale, Dre Matshidiso Moeti, en novembre 2021. Le travail de transformation du groupe organique se poursuit en vue d'une programmation et d'opérations de lutte contre les maladies qui se veulent bien adaptées et étayées par des consultations nationales, plusieurs séances de remue-méninges, et les expériences et les meilleures pratiques dans la Région et ailleurs.

“Plus de 33 millions d'enfants vaccinés contre le poliovirus sauvage en Afrique australe.”





Objet et champ d'application

L'OMS dans la Région africaine s'est engagée à s'adapter et à se transformer pour rester à l'écoute, pertinente et crédible. Des situations d'urgence prolongées telles que la pandémie de COVID-19 et la crise en Ukraine ont entraîné une lassitude des donateurs, modifié l'environnement de ces derniers et provoqué la stagnation voire le recul des progrès vers les cibles des ODD. Les financements des donateurs sont moins importants, le gaspillage des ressources est inacceptable et l'environnement sociopolitique reste difficile. Ces contraintes sont exacerbées par le contexte des situations d'urgence sanitaire et humanitaire et les changements climatiques et environnementaux dans la Région africaine, qui ont des répercussions négatives en cascade sur la santé et la sécurité humaines de la Région.

Tout en reconnaissant les succès considérables enregistrés par les États Membres et les partenaires de développement dans la Région africaine, l'appel au changement vise à remédier à la stagnation et, dans certains cas, au recul des progrès vers la réalisation des jalons fixés pour 2020 et l'atteinte, à l'horizon 2030, des cibles des ODD relatives à la lutte contre les maladies prioritaires et à la réduction des facteurs de risque connexes. La pandémie de COVID-19 a clairement démontré la nécessité urgente d'accélérer la prestation de services intégrés pour l'ensemble des maladies transmissibles et non transmissibles dans la Région africaine en s'appuyant sur les capacités fonctionnelles des pays pour définir précisément les populations et les communautés à risque, et mettre en œuvre des interventions ciblées et personnalisées de lutte contre ces maladies.

L'évolution rapide des défis auxquels sont confrontés les pays de la Région exige que le groupe organique UCN évolue également pour être outillé pour répondre aux attentes qui sont de fournir un soutien technique efficace, efficient et cohérent, dans le droit fil des engagements pris par l'OMS envers les États Membres dans le cadre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020.

L'objectif du **renforcement du programme de l'OMS pour la lutte contre les maladies dans la Région africaine** est donc de formuler une vision pour un changement transformateur du groupe organique UCN axé sur la réalisation des ODD relatifs à la santé et la réponse aux défis sanitaires de demain à travers quatre initiatives spéciales (IS).

Cette démarche s'appuiera sur les réalisations de l'OMS en matière de couverture sanitaire universelle et de lutte contre les maladies transmissibles et sur les efforts déployés pour renforcer les capacités nationales et régionales de surveillance, de prévention, de prise en charge et de maîtrise des maladies non transmissibles.

Bien que l'OMS dispose des compétences techniques requises, la complexité croissante de l'environnement opérationnel dans la Région et à l'échelle mondiale exige une approche systémique intégrée de la planification et de la mise en œuvre des programmes de santé, ainsi que de nouvelles manières de penser et de travailler.

A photograph of a man in a red shirt shouting into a blue and white megaphone. The megaphone has 'SOUND TECH' written on it. The background is a blurred outdoor setting with trees and a brick wall.

Se tourner vers l'avenir – L'appel au changement

LES FACTEURS DU CHANGEMENT

Les questions prioritaires et les thèmes communs qui empêchent la réalisation des cibles des ODD et du treizième programme général de travail ont été recensés lors de consultations avec les pays, dans le cadre d'une analyse MOFF de chaque programme au sein de l'UCN et dans un examen transversal de la structure de l'UCN, du modèle opérationnel, de la planification des programmes, du suivi de la mise en œuvre et de la performance, de la cohérence des politiques avec les objectifs opérationnels du treizième programme général de travail de l'OMS et les cibles des ODD, les ressources et les mécanismes de coordination. Un bon nombre d'obstacles à la mise en œuvre au niveau des pays ont été exposés dans les rapports du Secrétariat au Comité régional pour l'Afrique.

La pandémie de COVID-19 a clairement démontré la nécessité urgente d'accélérer les innovations dans la Région africaine afin d'assurer une prestation de services intégrée dans les domaines des maladies non transmissibles et des maladies non transmissibles, d'étendre les services de prévention, de dépistage et de traitement, de renforcer la surveillance épidémiologique, le suivi et l'évaluation de l'utilisation des systèmes de santé, d'accorder la priorité à la gestion des connaissances et de l'information et à la recherche appliquée pour soutenir la prise de décision, de renforcer et d'élargir les partenariats au sein et au-delà du secteur de la santé, et de contribuer à rendre la Région autosuffisante en technologies et produits médicaux.

“Un bon nombre
d'obstacles à la
mise en œuvre au
niveau des pays
ont été exposés
dans les rapports
du Secrétariat au
Comité régional
pour l'Afrique.”

L'amélioration de la qualité et de l'exhaustivité des données dans la Région est essentielle au suivi de l'impact des programmes, à l'élaboration des politiques et à la planification. L'instrument d'évaluation SCORE (surveiller, comptabiliser, optimiser, réviser, encourager) qui sert à mesurer l'état des données et des systèmes d'information sanitaire a été lancé en 2020 et les résultats de la première évaluation mondiale des systèmes d'information sanitaire de 133 pays ont été publiés par l'OMS en 2021⁵⁴. Parmi les principales conclusions de l'enquête figure le fait qu'il existe des disparités importantes entre les pays à revenu élevé et les pays à faible revenu en ce qui concerne la couverture du registre d'état civil, et qu'environ 44 % des naissances et 10 % des décès sont enregistrés dans la Région africaine. En 2018, un seul des 47 pays de la Région a fait état d'une capacité durable de surveillance de la santé publique, y compris la surveillance d'événements. Dans le Rapport annuel d'auto-évaluation de l'application du RSI par les États Parties au titre du RSI (2005), 16 pays ont jugé leurs systèmes de surveillance bien développés et 22 ont jugé les leurs modérément développés. Le suivi des indicateurs des inégalités liés à l'âge, au sexe et à la situation socioéconomique fait encore défaut dans de nombreux pays, bien qu'il s'améliore.

Les **initiatives spéciales de l'UCN** définissent l'approche et la hiérarchisation des défis persistants qui ont des incidences sur les programmes de lutte contre les maladies dans la Région, à savoir :

- des réponses étroitement formulées et mal coordonnées pour réduire la charge de morbidité de l'Afrique, en particulier faisant de la santé, de la maladie et de l'affection un modèle médical plutôt qu'un modèle social global de santé qui nécessite une action pangouvernementale et pansociétale ;
- la vulnérabilité du système de santé et la faible résilience aux chocs ;
- l'inefficacité des modèles d'investissement et de la mobilisation des ressources pour la santé publique et les services cliniques ;
- les limites actuelles des systèmes de surveillance et de suivi et d'analyse des données pour l'aide à la décision ;
- les inégalités d'accès à des médicaments, équipements et services de diagnostic abordables et de qualité ;

- des outils et technologies de la santé sous-optimaux et des investissements intérieurs limités dans la recherche-développement (R et D) ;
- l'incapacité des personnes et des communautés touchées à participer aux efforts de prévention et maîtrise des maladies faute d'inclusion et d'équité dans la prise de décisions de santé publique ;
- la nécessité d'un plus grand plaidoyer pour la santé dans toutes les politiques et d'un engagement renforcé au sein et au-delà du secteur de la santé pour s'attaquer aux problèmes de santé nécessitant une action pangouvernementale et pansociétale.



L'OMS s'inquiète de l'impact du COVID-19 sur les femmes et les filles en Afrique.

⁵⁴ OMS. Outil technique SCORE pour les données sanitaires : rapport mondial 2020 sur la capacité des pays à produire des données sanitaires. Genève : 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

LE TRIANGLE DES CAPACITES – ENSEIGNEMENTS CONTEXTUALISES DE LA COVID-19

Alors que les opérations liées à la COVID-19 diminuent progressivement, le groupe organique UCN a repensé son rôle et sa stratégie de lutte contre les maladies dans la Région africaine. Le Triangle des capacités (Figure 2) réunit les principaux facteurs de succès de la riposte à la COVID-19.

Cinq facteurs clés du succès de la riposte à la pandémie de COVID-19 dans la Région africaine ont également inspiré les initiatives spéciales de l'UCN.

- **Capacités de gouvernance et des systèmes** – Les pays dotés de groupes de travail sur la COVID-19 réunis au plus haut niveau du gouvernement mettaient en œuvre des ripostes pangouvernementales, renforçant la gouvernance et la protection sociale et intégrant des réponses multisectorielles.
- **Capacités institutionnelles** – Les pays dotés de solides capacités institutionnelles en matière de santé publique avant la pandémie avaient un haut niveau d'autosuffisance technique, déployant leurs propres ressources humaines spécialisées pour mettre en œuvre les recommandations mondiales et régionales de riposte, nécessitant peu ou pas de soutien technique externe.

Les pays dotés de systèmes de santé ayant de solides capacités avant la pandémie, en particulier les systèmes de laboratoire, de surveillance et d'information sanitaire, ainsi que les achats et de logistique de chaîne d'approvisionnement ont été en mesure de déployer ces moyens rapidement et efficacement, démontrant ainsi l'importance de la résilience du système de santé dans la préparation et la riposte aux épidémies et aux pandémies.

- **Capacités en sciences des données** – Les pays disposant de solides capacités en matière de données avant la pandémie ont utilisé la stratification épidémiologique et la modélisation prédictive de la pandémie pour adapter et cibler leur riposte à la COVID-19, en mettant en place des mesures d'un bon rapport coût-efficacité et fondées sur des données probantes et en réduisant l'impact social négatif des mesures inefficaces de confinement et d'atténuation.
- **Capacités de recherche et d'innovation** – Les pays dotés de solides capacités de recherche-développement et d'innovation ont été en mesure de tester les traitements, diagnostics et vaccins disponibles contre la COVID-19, ce qui a contribué à renforcer les capacités africaines d'innovation et de fabrication et à assurer des interventions vitales à leurs populations aussi rapidement que possible.

Figure 2 : Le Triangle des capacités de lutte contre les maladies

1. Gouvernance et gestion des systèmes

1.1 Renforcement du leadership, des approches, de la planification et de l'orientation, ainsi que des partenariats et des ressources pour la prestation de services de santé et de lutte contre les maladies y compris l'adoption et la mise en œuvre des produits techniques de l'OMS pour des populations en meilleure santé, le contrôle des maladies et les services de sécurité sanitaire, tout au long de la vie.

1.2 Renforcement des capacités de prestation des services de santé et des systèmes de surveillance et d'information sur les maladies au niveau des établissements de santé et des communautés, en particulier à travers des investissements intégrés pour des populations en meilleure santé, des programmes de lutte contre les maladies et de sécurité sanitaire, tout au long de la vie.

4. Recherche & Capacité d'Innovation

4.1 Renforcement des capacités pour la recherche et le contrôle des maladies including operational research, Implementation research, and research networking for health and disease control y compris la recherche opérationnelle, la recherche sur la mise en œuvre, et le réseautage en santé et contrôle des maladies.

4.2 Renforcement des capacités pour l'innovation en recherche et développement (R&D) en matière de santé, de lutte contre les maladies, de déploiement et de réglementation y compris le développement et/ou le déploiement de nouveaux produits pharmaceutiques et thérapies, de moyens diagnostiques et de vaccins ciblant les maladies et les problèmes de santé prioritaires.

2. Capacité institutionnelle

2.1 Renforcement des capacités pour l'établissement d'un programme national pour la santé et la lutte contre les maladies y compris l'autonomisation des institutions nationales à publier des rapports nationaux sur les perspectives sanitaires et les maladies.

2.2 Renforcement des capacités pour un appui technique national aux programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies notamment en permettant aux institutions choisies sur le plan national de soutenir les programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies à travers une assistance technique en formation, suivi et évaluation.

3. Capacité en Science des données

3.1 Renforcement des capacités d'analyse en vue d'améliorer l'efficacité et l'impact des investissements dans la santé et le contrôle des maladies y compris la production des connaissances techniques essentielles et le déploiement des technologies du système d'information géographique (GIS).

3.2 Renforcement des capacités en modélisation prédictive pour des actions ciblées en matière de santé et de lutte contre les maladies y compris la production des connaissances pour l'établissement d'un agenda et d'un plaidoyer.





Une nouvelle méthode de travail

VISION ET MISSION DE L'UCN

La vision de l'UCN est celle d'une Région africaine qui offre un accès abordable et équitable à des services de prévention, de traitement et de soins de qualité pour la libérer de la charge de morbidité des maladies transmissibles et non transmissibles.

La mission de l'UCN est de déployer des analyses et des politiques pour promouvoir la mise en œuvre d'interventions de santé publique pertinentes et adaptées aux besoins des populations/communautés prioritaires en établissant des programmes de lutte contre les maladies fondées sur des données probantes et en guidant les investissements.

Le groupe organique UCN a adopté le nouveau modèle opérationnel afin d'améliorer et de rationaliser son alignement stratégique sur les priorités de prévention et de maîtrise des maladies des États Membres et sur l'évolution de l'environnement opérationnel dans la Région africaine et dans le monde. L'UCN a pour mandat :

- ▶ de diriger la coordination, les partenariats et la mobilisation des ressources pour la lutte contre les maladies ;
- ▶ générer des informations stratégiques et des produits du savoir pour orienter les programmes et les investissements pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication des maladies ;
- ▶ mettre au point des produits, des services et des outils techniques de lutte contre les maladies pour l'OMS ;
- ▶ faciliter l'appui aux pays par l'assistance technique et le renforcement des capacités institutionnelles afin d'améliorer la gouvernance des programmes et la couverture et la qualité des interventions.

“La vision de l'UCN est celle d'une Région africaine qui offre un accès abordable et équitable à des services de prévention, de traitement et de soins de qualité pour la libérer de la charge de morbidité des maladies transmissibles et non transmissibles.”

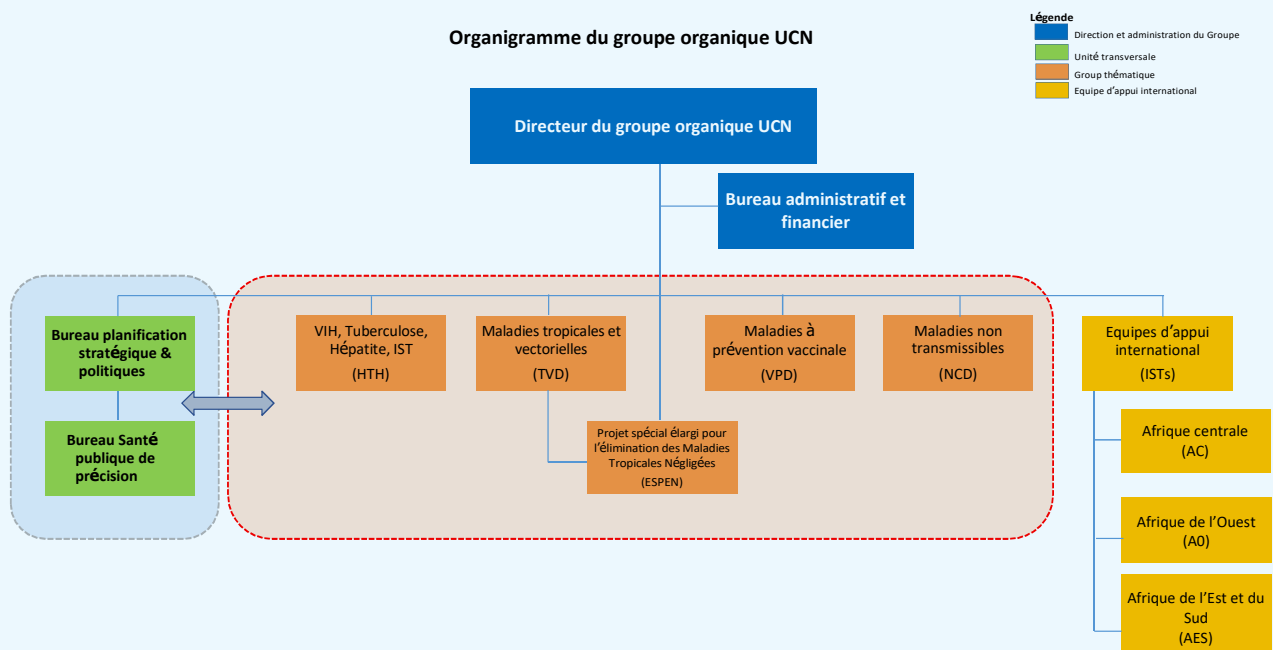
L'UCN s'acquittera de sa mission en s'employant à combler les lacunes critiques dans les informations nécessaires à l'aide à la décision ; renforcer les systèmes de lutte contre les maladies ; développer les partenariats et les activités de plaidoyer pour la santé ; soutenir l'innovation et la recherche ; et améliorer le suivi et l'évaluation. L'ensemble des compétences de l'UCN a été examiné, les capacités ayant été renforcées où cela était nécessaire pour s'assurer que le groupe reste outillé pour répondre aux attentes.

STRUCTURE DE L'UCN

Le groupe organique UCN est composé de quatre équipes thématiques, à savoir l'équipe VIH, tuberculose, hépatite et IST (HTH), l'équipe Maladies tropicales et vectorielles (TVD), qui comprend l'ESPEN, l'équipe Maladies à prévention vaccinale (VPD) et l'équipe Maladies non transmissibles (NCD), et deux unités transversales – le Bureau de la planification stratégique et des politiques et le Bureau de la santé publique de précision (PPH) – créées pour aider les équipes thématiques à atteindre tous les objectifs stratégiques et techniques de l'OMS dans les délais et les limites budgétaires prévus. Le Bureau de la planification stratégique et des politiques appuiera la gestion des programmes, la communication stratégique, la mobilisation des ressources, la coordination des partenaires, le suivi et l'évaluation. Le Bureau de la santé publique de précision soutiendra la gestion des données, de l'information et des connaissances, l'informatique sanitaire, la formation et le renforcement des capacités.



Figure 3 : Structure de l'UCN



CHANGEMENTS OPERATIONNELS ET STRATEGIQUES

En mettant l'accent sur 11 maladies transmissibles et non transmissibles prioritaires, la mise en œuvre du programme stratégique 2023-2030 de l'UCN vise à combler les lacunes dans la prévention et la maîtrise des maladies en collaborant avec les gouvernements et les partenaires de développement pour mieux orienter et coordonner leurs services et leurs financements dans la recherche de solutions équitables et durables à des problèmes persistants.

- L'UCN mettra en œuvre une **triple riposte contre les maladies** : 1) une riposte technique par la mise en œuvre d'orientations normatives spécifiques aux maladies, la promotion de combinaisons d'interventions et le déploiement de produits médicaux ; 2) une riposte axée sur les systèmes de santé en renforçant les capacités des systèmes de prestation de services de district en ce qui concerne la cartographie et la stratification des maladies, l'adaptation des interventions et la planification sectorielle et sous-sectorielle ; et 3) une riposte multisectorielle en s'attaquant aux déterminants socioéconomiques et environnementaux de la santé et des maladies grâce à la mobilisation de secteurs autres que la santé, des communautés et des parties prenantes.
- L'UCN utilisera la **santé publique de précision** basée sur les données pour répondre à l'essoufflement de la dynamique de la poursuite des cibles des ODD relatives à la santé à atteindre à l'horizon 2030 dans la Région africaine et pour s'aligner sur l'objectif du programme des ODD consistant à ne laisser personne de côté. La santé publique de précision met l'accent sur l'intégration des données, les analyses avancées et les outils et technologies géospatiaux pour l'épidémiologie et la cartographie des risques, ainsi que la synthèse et le partage d'informations et de connaissances pour l'équité en santé, l'accès, la participation et l'amélioration des résultats de santé publique.
- Des modèles d'appui technique seront conçus en collaboration avec les pays, de la base au sommet, pour s'assurer qu'ils sont adaptés aux priorités et besoins stratégiques nationaux relatifs à la santé et au contexte national, et pour optimiser l'avantage comparatif de l'OMS. Il s'agira notamment d'élargir les possibilités de **coopération technique locale** au sein de la Région africaine.
- Conformément à la Déclaration d'Astana, l'UCN facilitera la mise en œuvre de programmes, d'orientations, de services et d'interventions **intégrés de prévention et de maîtrise des maladies centrés sur la personne et pilotés par les pays**, grâce au renforcement des capacités des systèmes de prestation de services de santé primaires et de district, pierre angulaire de la CSU.
- La programmation, l'allocation des ressources et les opérations de l'UCN tiendront compte des spécificités des dimensions du **contexte social organisé (CSO)** des pays et des communautés lorsqu'il faudra apporter un soutien technique et des biens publics mondiaux sanitaires, y compris les dimensions du CSO liées au genre, à l'équité et aux droits humains.
- Compte tenu des interrelations complexes entre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles, y compris les déterminants biologiques, sociaux et environnementaux communs de la santé et des maladies, **une approche systémique** sous-tendra les fonctions normatives et opérationnelles du groupe organique UCN dans l'ensemble et dans chaque domaine de programme. Les équipes thématiques mettent un accent accru sur le renforcement des systèmes et les approches stratégiques communes découlant de la mission pour l'appui aux pays, soutenues dans cette démarche par les équipes transversales et la direction.
- **Les partenariats** seront activement renforcés et élargis pour permettre la représentation des institutions universitaires et de formation, de la société civile et des organisations communautaires, et au-delà du secteur de la santé, en plus des partenaires de développement traditionnels, du secteur privé et d'autres parties prenantes clés.
- Dans sa programmation, l'UCN veillera à **l'efficacité de l'investissement et à l'apport d'un soutien opérationnel flexible et dynamique** aux pays afin de maximiser l'impact pour la santé publique dans les limites des ressources existantes, en vue de la responsabilisation et de la durabilité, tout en s'adaptant à l'évolution des besoins et aux nouveaux défis.



Les initiatives spéciales de l'UCN (IS-UCN)

VUE D'ENSEMBLE

L'UCN mettra en œuvre quatre initiatives spéciales entre 2023 et 2030, l'accent étant mis sur le renforcement des capacités nationales de prévention et de maîtrise des maladies. Les initiatives spéciales de l'UCN s'appuient sur les domaines d'action du triangle des capacités pour la réduction de la charge des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles, la CSU et les cibles 3.3, 3.4 et 3.b des ODD à atteindre à l'horizon 2030 dans la Région africaine.

L'initiative spéciale 1 « Renforcement des systèmes et de la gouvernance » consistera à renforcer les programmes nationaux de prévention et de maîtrise des maladies grâce à des modèles de leadership, de politiques, de flux de travail et de procédures fondés sur des données probantes, à la gestion des programmes, à l'allocation des ressources et à la prestation de services.

L'initiative spéciale 2 « Renforcement des capacités institutionnelles » consistera à élargir le groupe de partenaires techniques et d'organismes consultatifs outillés pour soutenir les programmes nationaux de prévention et de maîtrise des maladies, en mettant l'accent sur la localisation de l'appui technique des institutions de la Région africaine. Les domaines d'appui peuvent inclure l'analyse et l'élaboration des politiques, la surveillance des maladies, les renforts, la recherche opérationnelle, la formation et le mentorat, ainsi que le suivi et l'évaluation.

L'initiative spéciale 3 « Santé publique de précision pour la Région africaine » consistera à investir dans le renforcement des capacités en science des données grâce à l'analyse avancée des données régionales et nationales, à la visualisation des données et à la modélisation prédictive pour l'aide à la décision et l'action voulue de lutte contre les maladies. Les activités comprendront la formation, l'encadrement et le mentorat, et la création de cercles de professionnels au sein de la Région africaine. L'amélioration de la gestion des données et de l'information est essentielle à la réussite de la mise en œuvre des trois autres initiatives spéciales.

“L'UCN mettra en œuvre quatre initiatives spéciales entre 2023 et 2030, l'accent étant mis sur le renforcement des capacités nationales de prévention et de maîtrise des maladies.”

L'initiative spéciale 4 « Recherche et innovation pour un impact sur la santé publique » mettra l'accent sur le renforcement des capacités nationales en matière de recherche appliquée et d'application de la recherche pour l'action en santé publique. Il s'agit notamment de la recherche opérationnelle, de la recherche sur la mise en œuvre, de la mise en réseau de la recherche, de la réglementation et du déploiement de nouveaux outils tels que les produits pharmaceutiques et thérapeutiques innovants, les diagnostics et les vaccins.

INITIATIVE SPECIALE 1. RENFORCEMENT DES SYSTEMES ET DE LA GOUVERNANCE

Le secteur de la santé s'intéresse à la fois aux résultats (amélioration de la santé) et aux valeurs (équité dans les résultats en santé, pertinence des services et des soins). Cela nécessite un leadership adaptable, compétent et collaboratif. Un leadership participatif⁵⁵ exercé à de nombreux niveaux et dans tous les secteurs est nécessaire pour atteindre les cibles des ODD liés à la santé à l'horizon 2030, chantier pour lequel une action multidisciplinaire et multisectorielle est cruciale.

En tant qu'institution spécialisée des Nations Unies chargée de la santé publique mondiale, l'OMS assure un rôle prépondérant stratégique et technique sur les questions sanitaires critiques en organisant un dialogue avec des experts ; en élaborant des normes éthiques, des standards et des politiques et interventions fondées sur des données probantes ; en déterminant le programme de recherche, traduisant et diffusant des connaissances et informations importantes ; et en assurant le suivi de la mise en œuvre des recommandations de santé publique et en évaluant leur impact sur les résultats en matière de santé. Pour les questions complexes qui nécessitent une approche pangouvernementale et pansociétale, l'OMS promeut activement la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et la collaboration dans tous les secteurs et disciplines.

Pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de lutte contre les maladies, il faut un leadership politique, du plaidoyer et des partenariats, de la mobilisation des ressources, une planification et une mise en œuvre adaptées de la riposte des pays, de l'assistance technique réactive et intensifiée, et un suivi et de l'apprentissage. **L'initiative spéciale 1** est conçue pour soutenir l'exploitation de ces leviers d'une mise en œuvre réussie des programmes.

Énoncé du problème

L'expérience de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement et des ODD a montré les limites des « approches sectorielles et cloisonnées de planification et de mise en œuvre face aux défis mondiaux et nationaux complexes du développement durable caractérisés



Des enfants
reçoivent des vac-
cins sous un arbre
dans le village
difficile d'accès
de Nadiangere au
Soudan du Sud.

par des interdépendances et des interconnexions qui transcendent les secteurs individuels et les frontières nationales »⁵⁶.

Les modifications apportées au modèle de l'UCN et à l'orientation stratégique de l'assistance technique visent à relever les nouveaux défis sanitaires qui façonnent l'avenir de l'Afrique tout en continuant d'agir pour réduire la charge de morbidité, ramenant les cibles des ODD sur la bonne voie et ne laissant personne de côté.

La mise en œuvre du triangle des capacités reconnaît que les pays de la Région africaine ont renforcé leurs capacités nationales de lutte contre les maladies et ont besoin d'une assistance technique adaptée et souple de l'OMS et des partenaires de développement. Le soutien peut aller du dialogue sur les actions à mener et l'appui stratégique aux méthodes de travail traditionnelles de l'OMS, y compris le soutien fourni dans les pays par les bureaux de pays de l'OMS et le déploiement d'actifs sous-régionaux, régionaux et mondiaux de l'OMS selon les besoins. La compréhension du système existant est la première étape pour déterminer les changements à apporter au système et mesurer les résultats et l'impact des programmes en termes du point de vue des changements systémiques.

L'OMS recommande que les pays procèdent régulièrement à des examens exhaustifs des programmes nationaux pour les aider à recenser les obstacles ou les lacunes à l'échelle du système et à suivre la performance par rapport aux objectifs fixés. Les équipes thématiques de l'UCN

⁵⁵ OMS. Open mindsets: participatory leadership for health, 2016.

⁵⁶ Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies. Report of the capacity building workshop and expert group meeting on integrated approaches to sustainable development planning and implementation. 27-29 mai 2015, New York.

travaillent déjà avec les pays à la réalisation d'examen des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies et de vaccination. L'objectif de ces examens sur le terrain est de documenter les succès, les problèmes rencontrés dans le cadre opérationnel et les lacunes des programmes nationaux de lutte contre les maladies, et d'appuyer l'élaboration d'un plan d'amélioration pour renforcer les stratégies et activités nationales. Le renforcement de cette expertise en procédant à un examen critique des approches et des outils existants et en standardisant la méthodologie des examens transversaux (couvrant plusieurs maladies) des programmes nationaux, est l'un des axes stratégiques du groupe organique UCN. L'expertise technique et les réseaux de l'OMS peuvent faire appel à des équipes multidisciplinaires d'experts pour travailler en collaboration avec les pays à une évaluation de base de leurs programmes de lutte contre les maladies, en particulier ceux qui ne sont pas en bonne voie d'atteindre les cibles des ODD liés à la santé à l'horizon 2030. Une évaluation de référence des programmes de lutte contre les maladies permettra aux pays de comprendre les lacunes et les faiblesses de leurs programmes afin qu'ils s'attachent à les améliorer.

Les goulets d'étranglement systémiques persistants dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies limitent l'impact sur la santé publique. Les goulets d'étranglement peuvent inclure, entre autres, la défaillance du leadership et de la gouvernance, le défaut de procédures opérationnelles ou l'incapacité à les utiliser correctement le cas échéant, l'inefficacité des flux de travail, l'insuffisance de fonds et de ressources, le manque de fiabilité des chaînes d'approvisionnement, le manque de technologies et d'outils appropriés, et/ou des obstacles physiques, sociaux ou économiques à l'accès à des soins de santé de qualité. L'assistance technique de l'UCN est généralement axée sur un problème particulier plutôt que sur le point d'entrée pour renforcer le programme national de lutte contre les maladies. Dans le cadre de **l'initiative spéciale 1**, l'UCN travaillera avec les pays et les partenaires pour s'assurer que les programmes de lutte contre les maladies sont adaptés aux besoins et résilients face à des chocs tels que la COVID-19.

Objectifs

- Renforcer l'appropriation et l'autosuffisance des programmes de prévention et de maîtrise des maladies par le biais du renforcement du leadership, de la gouvernance, de la mobilisation des ressources et des partenariats stratégiques, de la prestation de services de santé et des systèmes de surveillance et d'information.

Composantes

- Évaluations techniques de la fonction, du rôle et de la portée des programmes de lutte, d'élimination ou d'éradication des maladies dans la Région africaine afin de recenser les possibilités d'améliorer le modèle de services dans le contexte des facteurs de succès de la riposte à la COVID-19. Les évaluations seront menées conjointement par l'UCN et ses homologues nationaux pour identifier les lacunes critiques en matière de prévention et de maîtrise des maladies. Cette composante comprendra la mise au point d'outils et l'élaboration d'orientations pour cartographier l'infrastructure existante des programmes ; l'examen du modèle et de la portée des services actuels ; les mécanismes et structures de gouvernance et de coordination ; la composition de la charge de travail, des fonctions et des compétences ; les politiques et procédures opérationnelles ; et les facilitateurs opérationnels (gestion de projet, finances, technologie, achats). Grâce à une meilleure compréhension de ces systèmes et des mécanismes de coordination au sein des ministères africains de la santé et d'autres secteurs, l'OMS sera mieux placée pour adapter et hiérarchiser l'assistance technique, la mobilisation des ressources et le plaidoyer en vue d'améliorer le fonctionnement et l'exécution efficaces des opérations et les résultats durables de lutte contre les maladies dans la Région.
- Examens périodiques des programmes en vue d'une planification stratégique et opérationnelle des programmes de lutte contre les maladies et de l'élaboration/révision d'études de cas, couvrant notamment l'analyse des goulets d'étranglement et la résolution des problèmes axés sur l'identification des facteurs de l'arrêt des progrès dans la réduction de la charge de morbidité.
- Renforcement des systèmes pour les organes consultatifs techniques et chargés des politiques qui jouent un rôle clé dans l'opérationnalisation et la mise en œuvre des plans nationaux. Il s'agit notamment de groupes de travail techniques, du Groupe consultatif technique régional sur la vaccination (RITAG), du Comité de coordination inter institutions pour la vaccination (CCI) et des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination (NITAG) dans les domaines de la surveillance des maladies, des systèmes d'information sanitaires, de la logistique et de la gestion des chaînes d'approvisionnement, en optimisant une approche systémique des objectifs, des capacités, des ressources, de la planification et des opérations des programmes de lutte contre les maladies.

- ▶ En collaboration avec les institutions techniques régionales, offre d'une formation à l'intention des gestionnaires de programmes nationaux et/ou du personnel national chargé de la gestion des projets et du suivi-évaluation.
 - ▶ Plaidoyer et soutien en faveur d'un leadership participatif dans la lutte contre les maladies, où de nombreux groupes représentant des affiliations et intérêts divers se réunissent pour apporter des changements durables. On peut citer à titre d'exemple l'éradication de la variole, la lutte contre la poliomyélite, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (ACT).
 - ▶ Accélération des progrès vers la réalisation du programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) pour l'Afrique et d'autres cibles spécifiques à des maladies en prévenant la maladie, en promouvant l'équité et en mettant en place des programmes solides et intégrés de lutte contre les maladies.
- ▶ D'ici à 2026, au moins 60 % des pays ont achevé des examens conjoints des programmes de lutte contre les maladies qui n'étaient pas en bonne voie pour atteindre les cibles des ODD liées au sanitaire à atteindre à l'horizon 2030, et des plans d'amélioration financés sont en place.
 - ▶ Amélioration continue de la qualité des compétences techniques régionales et nationales, y compris des groupes consultatifs tels que le RITAG et les NITAG, grâce à l'examen organisationnel, à l'apprentissage et à la prise de décisions éclairées, créant ainsi de la valeur et améliorant la performance et la viabilité.
 - ▶ Renforcement de la gestion des projets, du suivi-évaluation et de l'établissement de rapports techniques et financiers dans les pays pour garantir la responsabilisation.

Produits

- ▶ Programme national de lutte contre les maladies et mécanismes de coordination assortis de recommandations d'amélioration ou de modification du modèle, de la structure, des ressources et des opérations, et considérations de viabilité (par exemple, les procédures opérationnelles, la constitution d'une main-d'œuvre qualifiée et les améliorations potentielles des programmes qui fonctionnent à travers les sous-systèmes⁵⁷).
- ▶ Les dirigeants africains de la santé actuels et émergents reçoivent une formation spécialisée en gestion de projets et suivi-évaluation.
- ▶ Rapports d'avancement du Secrétariat de l'OMS au Comité régional de l'OMS.

Réalisations

- ▶ Assistance technique coordonnée et cohérente pour les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles fournie en appliquant une approche systémique pour améliorer le rapport coût-efficacité et l'impact sur la santé et réduire les coûts d'opportunité pour les homologues nationaux résultant d'un soutien mal coordonné.
- ▶ La méthodologie, les outils et le calendrier des évaluations conjointes des programmes de lutte contre les maladies sont en place.

Impact

1. Résultats opérationnels et financiers de l'UCN – programmes exécutés dans les délais et les limites budgétaires prévus, en atteignant tous les objectifs stratégiques et techniques.
2. D'ici à 2026, 60 % des États Membres ont renforcé les programmes de lutte contre les maladies qui ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre les cibles sanitaires des ODD à l'horizon 2030 grâce à la mise en œuvre d'un plan d'amélioration.
3. Les jalons et les cibles propres aux programmes (par exemple, le programme pour la vaccination à l'horizon 2030) et à l'ODD 3 sont remis sur la bonne voie.

Organismes partenaires

Plusieurs structures régionales et mondiales de lutte contre les maladies seront consultées lors des évaluations techniques, notamment :

Au sein de l'OMS

- ▶ Le RITAG et le groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE)
- ▶ Le groupe d'examen des programmes régionaux de lutte contre les maladies tropicales (RPRG)
- ▶ Le groupe consultatif sur les politiques de lutte contre le paludisme (MPAG) au niveau mondial
- ▶ Le groupe de gestion des programmes (MNT) du Bureau régional pour l'Afrique
- ▶ Le Comité de pilotage de l'ESPEN

⁵⁷ OMS 2009. Pour une approche systématique du renforcement des systèmes de santé. Consulté le 9 février 2023.

Au niveau des pays – les structures nationales correspondantes de coordination de la lutte contre les maladies et les mécanismes de coordination interpays tels que les NITAG.

Outre les organismes partenaires, l'UCN assurera une coordination étroite avec la santé régionale et mondiale (voir l'**IS 2**), les organismes de développement, de coordination et les organismes économiques, notamment l'UNICEF, Gavi, le Fonds mondial, les groupes de travail régionaux sur la vaccination en Afrique de l'Est et Afrique australe et en Afrique de l'Ouest et Afrique centrale, l'Union africaine (UA), la Banque africaine de développement (BAD), les communautés économiques régionales, en particulier la Communauté d'Afrique de l'Est (CAE), la Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC), la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) ; les CDC des États-Unis et la Banque mondiale (BM). D'autres partenaires clés sont les programmes bilatéraux des États-Unis, notamment le Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'Initiative du président pour la lutte contre le paludisme (PMI) et le programme de lutte contre la tuberculose de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), mis en place pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme.

INITIATIVE SPECIALE 2. RENFORCEMENT DES CAPACITES INSTITUTIONNELLES

L'OMS dispose de réseaux mondiaux d'experts spécialisés qui assurent la coopération technique Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire, en plus de l'appui qu'elle fournit directement. L'OMS utilise depuis longtemps les institutions nationales à des fins nationales et internationales, à commencer par la désignation de certains laboratoires nationaux comme centres de référence pour la normalisation de produits biologiques. L'importance de l'hébergement des services de coopération technique au sein de la Région africaine a été mise en évidence lors des fermetures de frontières et des restrictions de voyage imposées en réponse à la pandémie de COVID-19, qui ont entraîné une modification des rôles des acteurs locaux, nationaux et internationaux de la santé et de l'aide humanitaire.

Comme indiqué précédemment, les pays dotés de solides capacités institutionnelles de santé publique avant la pandémie avaient un degré élevé d'autosuffisance technique. De nouvelles modalités de travail telles que l'assistance à distance et l'utilisation des technologies numériques, où des relations et une confiance solide étaient en place, ont permis d'accroître la portée de la coopération technique avec des ressources appropriées.

L'utilisation et l'élargissement des réseaux d'institutions techniques au sein de la Région africaine pour soutenir les programmes de lutte contre les maladies sont une stratégie clé de l'initiative spéciale de l'UCN portant sur le renforcement des capacités institutionnelles. La localisation de la coopération technique élève les acteurs locaux et offre des possibilités de leadership et de prise de décision, facilite la durabilité grâce à leur présence à long terme et à leurs connaissances locales, et crée un environnement favorable à une action collective menée localement.

Énoncé du problème

Les institutions techniques nationales et supranationales de la Région africaine disposent d'une expertise approfondie en matière de prévention et de maîtrise des maladies au sein des 22 centres collaborateurs actifs de l'OMS dans 10 pays⁵⁸ (par exemple, les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC Afrique), les programmes africains de formation en épidémiologie et en laboratoire et le Réseau africain d'épidémiologie de terrain (AFENET). L'Organisation africaine de la Santé, l'Organisation ouest-africaine de la Santé (OOS) et les bureaux extérieurs des CDC des États-Unis en Afrique). Les centres collaborateurs de l'OMS, le TDR, le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et les membres des réseaux techniques de l'OMS sont des mécanismes de coopération internationale d'un bon rapport coût-efficacité, mais leurs diverses fonctions ont été sous-utilisées pour soutenir les efforts de lutte contre les maladies dans la Région africaine. En 2022, 8 des 18 membres du Comité consultatif scientifique et technique (CCTT) du TDR étaient originaires d'Afrique et avaient des compétences dans les domaines des maladies tropicales, de la recherche en santé, des sciences de laboratoire, des systèmes de santé, de la pharmacologie clinique, des essais cliniques, de la santé publique mondiale et de l'éthique.

Les réseaux qui rencontrent du succès ont en commun un objectif bien défini, un processus clair, les bonnes personnes et des produits utiles. Les modèles de coopération technique incluent le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique (IANPHI), les mécanismes d'appui technique (TSF) déployés par l'ONUSIDA, le réseau des comités de coordination de l'OMS, le Global Emerging Pathogens Treatment Consortium (GET) Africa, (AIRA) et le Forum africain de réglementation des vaccins (AVAREF).

Ces réseaux et mécanismes ont contribué à répondre à la demande de soutien technique et de renfort et à combler les insuffisances critiques de capacités locales. Le GOARN a été créé en 2000 pour répondre aux événements de santé publique aigus en déployant du personnel et des ressources

⁵⁸ Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Éthiopie, Gabon, Madagascar, Malawi, Nigéria et Tanzanie.

dans les pays. L'IANPHI a été lancée en 2006 pour s'attaquer aux menaces et défis sanitaires nouveaux, établir des liens et renforcer les organismes publics responsables de la santé publique. À partir de 2005, les mécanismes d'appui technique ont été mis en place pour renforcer les capacités nationales de financement, de planification, de gestion et de coordination de programmes efficaces de lutte contre le VIH, à grande échelle, et pour répondre aux demandes d'assistance technique. Les comités de coordination de l'OMS font partie d'un réseau international mis en place pour soutenir les programmes de l'OMS aux niveaux national, international, régional, interrégional et mondial. GET Africa est un consortium à but non lucratif d'experts africains et internationaux en sécurité sanitaire, dirigé par l'Afrique, créé en 2014 en réponse à l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014-2016 en Afrique de l'Ouest, mais aussi aux épidémies de fièvre de Lassa, de méningite, de fièvres entériques multirésistantes et de fièvre jaune. Les objectifs de GET comprennent le renforcement de la surveillance des maladies et l'évaluation des infrastructures et des capacités en capital humain nécessaires pour réagir rapidement à l'émergence de maladies et aux flambées épidémiques.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique coordonne les efforts de gestion des infodémies dans la Région africaine en hébergeant le réseau AIRA qui suit et réagit aux fausses informations sur la santé en utilisant des communications adaptées au niveau local. L'AIRA comprend l'OMS, l'UNICEF, le CDC Afrique, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), l'initiative Vérifiée des Nations Unies, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et United Nations Global Pulse ; et des organismes participants dont Africa Check, Agence France-Presse Fact Check, PesaCheck, Dubawa et Meedan.

Depuis 2006, l'AVAREF, un réseau d'autorités nationales de réglementation, de comités d'éthique et de promoteurs, s'emploie à parvenir à un consensus sur les questions éthiques et réglementaires relatives à la R et D sur les produits médicaux en Afrique, à améliorer l'accès aux produits médicaux en réduisant les délais d'examen et d'approbation des demandes d'essais cliniques ; et à renforcer les processus réglementaires dans l'ensemble de la Région africaine.

La coordination des mécanismes d'appui technique symbolise le leadership participatif – géré par Health and Development Africa, un groupe de consultants pour le développement et la lutte contre le VIH/SIDA (mécanisme d'appui technique d'Afrique australe) ; la Fondation africaine pour la médecine et la recherche et, plus tard, le Centre d'études sur la famille africaine au Kenya (mécanisme d'appui technique d'Afrique de l'Est) ; un consortium composé du Bureau d'appui en santé publique 96, un cabinet de conseil privé, du Groupe de consultants du Centre for International Cooperation in Health and Development, et Futures Group, spécialisé dans la conception et la mise en œuvre de programmes

de santé publique et de programmes sociaux pour les pays à revenu faible et intermédiaire (mécanisme d'appui technique d'Afrique de l'Ouest et Afrique centrale).

L'objectif est d'élargir et de mieux localiser rapidement le vivier de compétences techniques disponibles pour les programmes nationaux de lutte contre les maladies en renforçant la collaboration avec les institutions techniques africaines plutôt que de concurrencer ou de reproduire le travail des réseaux techniques existants tels que GET Africa, GOARN et IANPHI.

Les fonctions de lutte contre les maladies qui ont été appuyées par des réseaux techniques et des experts comprennent la fourniture d'orientations et d'un soutien rapide à distance ; des déploiements sur le terrain ; la collecte, la compilation et la diffusion d'informations de qualité ; la mise au point de méthodes et procédures de diagnostic, de traitements et de vaccins, et fourniture de substances et de services de référence ; la mise au point et l'application de technologies appropriées ; la participation et/ou la coordination de la recherche collaborative ; et la formation, y compris la formation à la recherche. En lien avec les objectifs de l'**initiative spéciale 4**, le mentorat en recherche sera examiné comme un rôle des institutions participantes dans le cadre du soutien organisationnel continu.

Le modèle opérationnel de cette initiative spéciale s'inspire des enseignements tirés de la mise en œuvre des mécanismes d'appui technique d'ONUSIDA. Les modalités de déploiement possibles sont les suivantes : 1) l'appui fourni par les institutions techniques nationales qui sont des partenaires du réseau ou du mécanisme d'appui technique (mécanisme privilégié à long terme) ; 2) l'assistance à distance ; 3) les services de consultants ; et 4) par le biais d'équipes de mission internationales ou plurinationales relevant du mécanisme d'appui technique et comprenant des compétences locales et régionales, en fonction de la nature de la demande d'aide, en plus des méthodes traditionnelles de collaboration de l'UCN avec les autorités nationales.

Objectifs

- Fournir un soutien intégré de l'OMS aux pays afin d'améliorer la couverture et la qualité des services du programme de lutte contre les maladies et renforcer les capacités institutionnelles dans les pays.
- Mobiliser des financements et améliorer les compétences des institutions nationales pour fournir un soutien technique local à long terme à leurs autorités sanitaires nationales, y compris la conception et la prestation de cours de formation en présentiel et à distance sur la prévention et le contrôle des maladies, ainsi que l'encadrement et le mentorat⁵⁹.

⁵⁹ OMS pour le compte du Programme spécial Unicef/PNUD/Banque mondiale/OMS pour la recherche et la formation sur les maladies tropicales (TDR). Health research mentorship in low- and middle-income countries (HERMES): a TDR Global practical guide to spur mentorship institutionalization, 2022.

- Accroître la réserve de compétences techniques dont disposent les programmes nationaux de lutte contre les maladies grâce à des modèles d'appui souples, en complément des réseaux et partenariats techniques existants.

Composantes

- Consultations avec les pays pour définir leurs priorités en matière d'appui technique et de renforcement institutionnel, les modalités d'assistance technique privilégiées et les membres potentiels du réseau parmi leurs institutions techniques.
- Consultations des parties prenantes pour repérer les partenaires potentiels du réseau parmi les universités africaines, les institutions techniques nationales et régionales et les experts dans le renforcement des capacités des programmes nationaux par l'échange de connaissances, de compétences, de ressources et de savoir-faire technique, afin de promouvoir la coopération Sud-Sud et triangulaire. Il s'agira de définir les attentes communes du partenariat, notamment l'objet et la portée de l'assistance technique, les modalités de gouvernance, les processus et les produits.
- Réunir et maintenir un réseau informel d'institutions techniques nationales, de réseaux et d'associations professionnelles capables d'appuyer les programmes de lutte contre les maladies, y compris les instituts nationaux de santé publique, les instituts nationaux de recherche, les autorités nationales de réglementation, les comités de pilotage de l'OMS, le TDR et les universités, en s'appuyant sur l'expérience du GOARN et de l'IANPHI. L'UCN facilitera le fonctionnement quotidien du réseau et coordonnera les communications et les demandes d'assistance. Un organe représentatif des institutions partenaires travaillera avec l'OMS pour superviser la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités et de l'impact du réseau.
- Constituer et tenir à jour une liste de mécanismes d'appui technique en s'inspirant de l'expérience d'ONUSIDA. Ces structures peuvent être des institutions existantes capables d'assurer la coordination et la gestion des mécanismes d'appui technique sous-régionaux.
- Les processus d'examen de la qualité existants de l'OMS seront utilisés pour assurer la qualité de l'appui technique fourni.
- Des cadres de suivi et d'évaluation et des indicateurs

clés seront élaborés, y compris les visites sur le terrain, l'évaluation et le suivi des processus, en mettant l'accent sur la manière dont cette initiative est mise en œuvre et dans quelle mesure elle est effectivement bien mise en œuvre.

- Pour faciliter la gestion, la coopération et la mise en réseau, un tableau de bord pour les membres du réseau et les autorités nationales sera mis au point pour l'information, la communication et la transparence.

Produits

- Consultations nationales et techniques sur les besoins et les modèles de coopération technique conduites.
- Réseau multidisciplinaire et multisectoriel élargi de réseaux comprenant des institutions et des mécanismes techniques nationaux, régionaux et internationaux en place.
- Rapports d'évaluation des processus et des résultats, y compris les rapports du Secrétariat au Comité régional de l'OMS.

Réalisations

- Les institutions nationales et supranationales de la Région africaine disposent des moyens et des ressources nécessaires pour fournir une assistance technique plus ciblée et plus soutenue aux programmes de lutte contre les maladies.
- Amélioration de la coordination et de l'adaptation de l'appui technique aux programmes de lutte contre les maladies afin d'améliorer le rapport coût-efficacité.
- Renforcement et élargissement des partenariats à l'appui des programmes de lutte contre les maladies dans l'ensemble de la Région africaine.

Impact

- L'autosuffisance technique durable s'est renforcée dans l'ensemble de la Région africaine.
- Impact du renforcement des capacités institutionnelles sur la réalisation des jalons et des cibles de l'ODD 3.

Organismes partenaires

Un grand nombre d'organismes partenaires ont été mentionnés dans l'énoncé du problème. De nouveaux partenaires seront identifiés dans le cadre des consultations avec le pays et les parties prenantes.

L'UCN travaillera en étroite collaboration avec les points focaux actuels du réseau de l'OMS pour la coordination au niveau des régions et du Siège, y compris le TDR, l'équipe de soutien aux opérations du réseau GOARN et le secrétariat des comités de coordination de l'OMS.

INITIATIVE SPECIALE 3. SANTE PUBLIQUE DE PRECISION POUR LA REGION AFRICAINE

L'UCN utilisera l'analyse de la science des données comme outil de transformation pour atteindre les cibles des ODD concernant les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles aux niveaux national et régional africain. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, par le biais de l'UCN, investit stratégiquement dans les données, l'infrastructure et les capacités en ressources humaines aux niveaux régional et national. Le renforcement de la gestion de l'information et des connaissances sous-tend toutes les initiatives spéciales de l'UCN.

La santé publique de précision est définie comme l'utilisation d'approches fondées sur des données pour optimiser les programmes et les investissements dans la lutte contre les maladies. Il est peu probable que les cibles relatives à la réduction de la charge de morbidité des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles soient atteintes en l'absence d'une allocation de ressources, d'investissements et d'interventions de santé publique innovantes.

Énoncé du problème

Les données et les informations nécessaires à la prise de décisions sont essentielles à la planification stratégique, à l'aide adaptée aux pays, à l'allocation de ressources, à la communication et au plaidoyer en faveur de la santé, et à l'orientation de changements stratégiques dans la programmation. Des données de haute qualité soutiennent également le ciblage des programmes de santé en fonction des risques et leur ajustement pour répondre à l'évolution des besoins ; l'amélioration de la qualité et de l'équité des soins de santé ; la mobilisation des ressources ; et la responsabilisation vis-à-vis de l'efficacité des programmes de soins de santé et du système de santé en général dans la réalisation de la CSU et des ODD liés à la santé.

La surveillance des maladies reste faible dans la Région africaine. Les investissements dans le renforcement de la surveillance de la couverture vaccinale, du VIH, de la tuberculose et du paludisme au cours des deux dernières décennies ont permis d'améliorer la collecte et l'analyse des données dans ces domaines, mais la surveillance d'autres maladies prioritaires relevant de la sphère de responsabilité de l'UCN, leurs facteurs de risque et la prise en compte systématique de l'âge, du sexe et des indicateurs socioéconomiques des inégalités font encore défaut dans certains pays. En 2018, un seul des 47 pays de

la Région a fait état d'une capacité durable de surveillance de la santé publique dans le Rapport annuel d'auto-évaluation de l'application du RSI par les États Parties au titre du RSI (2005) ; 16 pays ont jugé leurs systèmes de surveillance bien développés, et 22 ont jugé les leurs modérément développés. Sur les 14 pays qui n'ont signalé que des systèmes de surveillance de la santé publique limités ou embryonnaires, huit se trouvaient dans la Région africaine⁶⁰. L'insuffisance des systèmes d'alerte précoce en cas d'événements de santé publique rend la Région africaine vulnérable à la reconnaissance tardive des flambées épidémiques d'intérêt local, national ou international.

Il existe une fragmentation des systèmes de surveillance et de gestion de l'information utilisés par les programmes de lutte contre les maladies pour générer les données et les informations nécessaires à la prise de décision. En 2021, l'UCN a réalisé un audit interne du paysage des systèmes de gestion des données, des éléments de données et des flux de données utilisés, ainsi que des analyses réalisées. L'audit a révélé que les différents systèmes de surveillance, de gestion des données et d'exploitation cadrent avec les exigences mondiales en matière de rapports et/ou les bases de données existantes développées localement, ce qui limite l'interopérabilité. Il n'existe pas de référentiel de données centralisé pour les données sur les maladies non transmissibles ; les programmes de l'ESPEN et de l'équipe Maladies vectorielles utilisent des plateformes ou des portails de données centralisés ; l'équipe Maladies à prévention vaccinale met en place un système centralisé basé sur le système d'information DHIS2 ; et l'équipe VIH, tuberculose, hépatite et IST utilise une plateforme de données mondiales.

Des centaines d'éléments de données, dont beaucoup sont communs à tous les programmes, sont recueillis séparément par domaine de programme ; l'assurance de la qualité des données pour ce qui est de l'exhaustivité et l'exactitude varie, et les indicateurs utilisés par l'équipe VIH, tuberculose, hépatite et IST ont évolué au fil du temps, de nouveaux indicateurs et champs de données ayant été introduits et d'autres abandonnés. La plupart des analyses effectuées sont descriptives, assorties d'une visualisation de base à l'aide de graphiques et de cartes. Certains programmes recueillent également des données administratives telles que le formulaire de demande conjointe de certains médicaments d'ESPEN et l'outil de suivi des stocks de l'équipe Maladies vectorielles. Des données basées sur les cas et des données agrégées sont recueillies, et les périodes de notification varient (hebdomadairement, mensuellement, annuellement).

L'audit a retenu les volets suivants d'un plan d'amélioration:

- Harmoniser et normaliser les systèmes de codage pour tous les éléments de données des programmes de lutte contre les maladies afin de faciliter l'interopérabilité et la construction d'entrepôts de données.

⁶⁰ OMS. Outil technique SCORE pour les données sanitaires : rapport mondial 2020 sur la capacité des pays à produire des données sanitaires. Genève : 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- Recenser les données manquantes pour tous les indicateurs/champs de données et renforcer l'assurance qualité des données.
- Harmoniser les données démographiques utilisées comme dénominateurs pour l'analyse épidémiologique et la modélisation aux niveaux national et infranational en vue de la comparabilité des indicateurs générés.
- Dispenser des formations et mettre à disposition des outils conviviaux pour l'analyse avancée, la visualisation des données et le SIG afin d'aller au-delà des simples statistiques descriptives et de la simple cartographie de surveillance.

Les capacités d'analyse biostatistique, mathématique, géospatiale et génomique avancée des données de santé sont limitées. La plupart des analyses de données sont des données d'observation et des données descriptives, et peu d'analyses multidimensionnelles transversales intègrent les risques biomédicaux, sociaux, comportementaux, environnementaux et sanitaires communs et transversaux liés à l'incidence des maladies non transmissibles, à la qualité de la gestion et aux résultats. La stratification des risques et la mesure de l'incertitude autour des estimations des maladies font défaut ou sont limitées dans de nombreux pays africains. Par exemple, la quantification des effets néfastes sur la santé publique, la santé animale et l'économie, et la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ne sont pas disponibles dans la plupart des pays africains en raison de l'absence de données de surveillance cohérentes et opportunes sur les facteurs de risque biomédicaux, comportementaux et agroéconomiques de la résistance aux antimicrobiens.

À l'échelle mondiale, on observe un accroissement rapide de l'application de l'analyse avancée des données à la santé. La surveillance multi source avancée et l'analyse de données multivariées apportent de la valeur ajoutée à des données peu fiables et permettent de suivre des approches cohérentes de l'analyse spatiale et temporelle, et d'échafauder des hypothèses sur les tendances épidémiologiques en vue de recherches plus approfondies. Les systèmes d'information géographique (SIG) peuvent renforcer la surveillance au niveau local pour la détection précoce et la riposte aux flambées épidémiques ; compléter les systèmes nationaux et internationaux de suivi de la santé existants ; intégrer les données démographiques, épidémiologiques et environnementales avec des informations sur la répartition des infrastructures et des prestataires de santé, les interventions communautaires, les interventions de contrôle, les zones d'intervention des partenaires et les ressources ; et être accessibles à différents niveaux pour la stratification des risques. L'OMS a déjà élaboré un SIG pour : suivre le partenariat « Faire reculer le paludisme » ; établir une cartographie temporelle et spatiale de la maladie afin de mieux adapter les interventions de lutte contre le paludisme (projet Atlas de lutte contre le paludisme) ; et identifier précisément la population cible pour la vaccination contre la poliomyélite,

entre autres activités. Globalement, la puissance du SIG est sous-utilisée dans la Région africaine. L'amélioration et l'expansion de la gestion des informations géospatiales nationales, y compris le géo-enregistrement, constituent un élément clé du suivi des ODD.

L'OMS a publié des orientations sur les interventions de santé numérique à l'appui des efforts nationaux en faveur de la CSU et des programmes de prévention et de maîtrise des maladies, y compris la stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025, l'Atlas de la santé numérique, la stratégie de santé numérique pour mettre fin à la tuberculose, l'initiative « Be He@lthy, Be Mobilet » (BHBM), et a développé les services de communication ciblés sur les MNT et leurs facteurs de risque, la documentation numérique des certificats pour la COVID-19 : statut vaccinal et la documentation numérique des certificats pour la COVID-19 : résultats des tests. L'UCN travaille avec le CDC Afrique à l'élaboration de plateformes de données sanitaires telles que « Trusted Vaccines », à l'interopérabilité des systèmes et au renforcement des capacités nationales de mise en œuvre, et avec le Secrétariat de l'UA à des interventions au niveau national, et avec des organes directeurs régionaux sur les technologies numériques, la protection du partage de données et la confidentialité des données et le partage des données de santé entre les pays afin d'assurer la continuité des soins.

Les partenaires et parties prenantes du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ont exprimé leur vif intérêt pour les travaux de l'OMS visant à améliorer la gestion des données et de l'information et les architectures numériques afin de partager en toute sécurité des données sanitaires sensibles dans le cadre des infrastructures numériques nationales.

Objectifs

- Renforcer les capacités d'analyse stratégique et opérationnelle du personnel des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS dans la Région africaine.
- Promouvoir la collecte et l'utilisation systématiques de données et d'informations à indicateurs multiples au niveau local et fournir un appui aux pays pour en la matière pour adapter les interventions au niveau infranational, mettre en œuvre efficacement et évaluer l'impact sur la santé publique.
- Renforcer les capacités d'analyse au niveau des programmes dans les pays, y compris les SIG de base et les biostatistiques, avec l'appui à long terme de l'UCN pour assurer la durabilité dans les pays.
- Suivre les menaces biologiques, sociales/comportementales et environnementales qui pèsent sur les efforts de lutte contre les maladies.
- Fournir des orientations et un soutien technique pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 dans l'ensemble de la Région africaine.

Composantes

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ne peut être réalisé sans données pour le suivi et l'évaluation d'impact. Le suivi de la CSU sous-tend l'engagement pris par tous les pays de réaliser l'ODD 3 qui consiste à « assurer une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous, à tous les âges ». La vision de l'OMS dans la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 est d'accélérer « l'élaboration et l'adoption de solutions de santé numériques appropriées, accessibles, abordables, adaptables et durables, centrées sur la personne, en développant des infrastructures et des applications permettant aux pays d'utiliser les données sanitaires pour promouvoir la santé et le bien-être, et atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé ainsi que les cibles du triple milliard énoncées dans le treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023. »

Le groupe organique UCN a adopté la santé publique de précision comme nouveau modèle opérationnel, qui suppose le déploiement d'une saisie, d'une synthèse et d'une analyse améliorées et intégrées des données, y compris à travers la science géospatiale, afin d'optimiser la hiérarchisation du soutien technique et des investissements dans l'ensemble de la Région africaine.

L'utilisation de la santé publique de précision aidera à répondre aux questions de recherche opérationnelle⁶¹ et à promouvoir l'équité en santé en identifiant les populations souffrant de la charge de morbidité la plus élevée et de l'accès et de la qualité des soins de santé les plus faibles, ainsi que services nécessaires et là où ils le sont, de même que les causes de cette disparité avec plus de précision et de profondeur d'analyse. La figure 3 présente le modèle de santé publique de précision de l'UCN.

À court terme, l'unité de l'UCN chargée de la santé publique de précision procède à la mise en place d'un entrepôt de données intégré qui servira de référentiel central de données pour l'analyse des données régionales. Ce référentiel permettra aux pays de la Région africaine d'avoir accès à des sources de données communes. Cette unité appuiera les analyses avancées de données globales et de données spécifiques aux maladies afin de promouvoir l'approche des données pour améliorer la pratique aux niveaux régional et national ; cela permettra aux pays d'élaborer des plans infranationaux de lutte contre les maladies fondées sur des données probantes.

Figure 4 : Composantes de la santé publique de précision de l'UCN



⁶¹ Remme JHF, Adam T, Becerra-Cfa F, et al. (2010) Defining Research to Improve Health Systems. PLOS Medicine 7(11) : e1001000. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001000>.

Produits

L'OMS procèdera au transfert de compétences et de technologies vers les États Membres et soutiendra le plaidoyer et la mobilisation de ressources financières pour la gestion des données et l'analyse avancée. L'UCN travaillera avec les programmes de lutte contre les maladies et les partenaires pour s'assurer que le personnel des programmes nationaux connaît bien les flux de données définis, les indicateurs et les analyses attendues, et que les besoins des pays sont pris en compte pour améliorer la qualité des données et leur utilisation aux fins de la prise de décision.

- Un guichet unique pour l'analyse multidimensionnelle et transversale des maladies établi au sein de l'unité de l'UCN chargée de la santé publique de précision. L'analyse des données et des technologies de SIG sera utilisée pour identifier les communautés au sein desquelles les maladies prioritaires sont endémiques et épidémiques. Les compétences en matière d'analyse et de visualisation stratégiques et pertinentes sur le plan opérationnel seront renforcées au sein des bureaux de pays relevant du Bureau régional pour l'Afrique et de l'OMS. L'UCN mettra en place une base de données intégrée (inter-programmes) et interopérable à l'aide d'un système de codage normalisé et reliée à un entrepôt de données régional et à des outils d'analyse de données.
- Une analyse exhaustive des parties prenantes portant sur les organismes et institutions chargés de la surveillance des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles dans la Région africaine, à l'instar du consortium pour la modélisation des maladies tropicales, a été réalisée dans le but de définir la portée des travaux, les domaines d'intérêt, les données disponibles, les processus et les produits d'information. Ce travail change avec l'engagement des pays à compléter et téléverser leur inventaire de la santé numérique dans l'Atlas numérique de la santé de l'OMS.
- Une plateforme de données commune avec des registres géographiques normalisés, des métadonnées, des éléments de données et des indicateurs, pour l'analyse et la visualisation des données.
- L'enregistrement géographique (également appelé géoréférencement), les métadonnées, les éléments de données, les indicateurs et la visualisation des données seront normalisés avec la mise en place d'une plateforme de données commune pour les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles

conformément au cadre pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 dans la Région africaine⁶². L'UCN collaborera avec les pays pour établir des registres géographiques qui se rattachent aux systèmes de collecte de données infranationaux, nationaux et régionaux. L'UCN et ses interlocuteurs nationaux seront formés à l'utilisation du SIG.

- Une plateforme conviviale (tableau de bord) pour l'analyse, la visualisation et la diffusion avancées des données.
- Transfert de compétences et de technologies aux ministères de la santé, à certaines institutions nationales et certains partenaires pour renforcer le suivi des ODD, y compris la formation, l'encadrement et le mentorat dans l'analyse multi-indicateurs de leurs données afin d'adapter les interventions, de renforcer la mise en œuvre et d'évaluer l'impact sur la santé publique. Élaboration de matériels de formation et d'un programme de formation pour le renforcement des capacités nationales.
- Rapports annuels et ponctuels sur les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles produits par l'unité de l'UCN chargée de la santé de précision en collaboration avec l'Observatoire africain de la santé et le Siège de l'OMS.
- Un cercle/réseau virtuel d'épidémiologistes et d'analystes nationaux s'est réuni pour rechercher des synergies entre les pays et un apprentissage conjoint.
- Discussions annuelles du réseau sur les produits, les défis et la collaboration future, y compris l'appui au renforcement des capacités.
- Documentation des meilleures pratiques et des enseignements tirés de la COVID-19 sur la mise en œuvre de la documentation numérique.
- Protocole résultant d'un examen et d'une documentation des orientations relatives aux données de santé concernant l'éthique, le partage de données et la continuité des soins entre les pays.

Réalisations

1. Des systèmes et services de santé numériques appropriés pour les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles qui ont fait preuve d'une application plus large et des éléments prouvant l'efficacité et les résultats en place au niveau régional, et dans 60 % des systèmes de santé nationaux.

⁶² AFR/RC71/10. Cadre pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale pour la santé numérique dans la Région africaine de l'OMS. 12 juillet 2021.

2. Des normes et une plateforme commune de données sur les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles sont en place dans 60 % des pays, couvrant notamment le suivi des facteurs de risque communs pour les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles.
3. Renforcement de l'accès des données à l'appui de l'action pour une lutte contre les maladies en temps opportun.
4. Élaboration d'un programme de recherche stratégique régional et national pour les maladies non transmissibles sur la base de l'amélioration des données sur la charge de morbidité et de l'épidémiologie des maladies non transmissibles et des maladies non transmissibles.

Impact

1. D'ici à 2026, 60 % des États Membres ont renforcé leur soutien à la décision grâce à des normes de données, des analyses avancées des données, une plateforme de données et des cadres d'interopérabilité pour les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles.
2. Impact de la santé publique de précision sur la réalisation des jalons et des cibles de l'ODD 3.

Organismes partenaires

Au sein de l'OMS, le groupe organique UCN travaillera dans le cadre d'une équipe technique multidisciplinaire avec les entités suivantes pour mettre en œuvre la santé publique de précision : le groupe organique Systèmes et services de santé du Bureau régional de pays de l'OMS pour l'Afrique, le groupe Familiale et santé reproductive du Bureau régional de pays de l'OMS et le programme Situations d'urgence sanitaire du Bureau régional de l'Afrique, les bureaux de pays et les équipes d'appui inter pays de l'OMS, et les homologues au Siège de l'OMS.

Les partenaires extérieurs comprendront les ministères africains de la santé, le CDC Afrique, les comités de coordination de l'OMS, d'autres organismes des Nations Unies (en particulier ceux qui soutiennent la santé, l'eau et l'assainissement, l'éducation, la réduction de la pauvreté et les ODD environnementaux) et les institutions techniques nationales et internationales qui soutiennent la surveillance des maladies, les études sur la charge de morbidité et la santé numérique, dont la Fondation Rockefeller.

INITIATIVE SPECIALE 4. RECHERCHE ET INNOVATION POUR UN IMPACT SUR LA SANTE PUBLIQUE

Le renforcement des partenariats stratégiques, professionnels et académiques sous-tend le renforcement de la recherche et de l'innovation dans la Région africaine. Cette initiative spéciale de l'UCN est étroitement liée au renforcement des capacités institutionnelles, en mettant l'accent sur l'innovation, la recherche et le développement, y compris l'application et la diffusion de connaissances, la recherche opérationnelle et la recherche sur la mise en œuvre afin de repérer les interventions fondées sur des données probantes dans les contextes cliniques et de santé publique de la Région africaine et d'assurer leur adoption et/ou leur adaptation réussies.

Énoncé du problème

La capacité d'un pays à créer, acquérir, traduire et utiliser la science et la technologie est un facteur déterminant majeur du développement socioéconomique et industriel⁶³. Bon nombre des défis sanitaires actuels et futurs de l'Afrique ne peuvent être relevés que par des recherches sur les mesures efficaces de prévention et de maîtrise des maladies au niveau de la population, traduites en suite en politiques et en pratiques. Malgré la charge de morbidité disproportionnée en Afrique, la Région a produit 0,7 % de la recherche mondiale en 2000, 1,3 % en 2014⁶⁴ et, selon les estimations, 2 % plus récemment⁶⁵.

Depuis 2006, le Forum africain de réglementation des vaccins (AVAREF) a réussi à promouvoir le développement des vaccins actuels contre la méningite, le paludisme, le rotavirus, la pneumonie à pneumocoques et Ebola, et des médicaments contre les maladies négligées telles que la trypanosomiase humaine africaine et la leishmaniose ont également été mis au point.

Le Sommet spécial d'Abuja de 2013 sur le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme a souligné la nécessité de la science, de la recherche et de l'innovation africaines dans les domaines du diagnostic, des médicaments, des vaccins et des médicaments traditionnels pour les maladies prioritaires, la gestion des vecteurs et de la santé environnementale, en tenant compte du contexte socioculturel et de l'écologie locale. La prévention et la maîtrise des maladies sont l'un des six domaines prioritaires de la Stratégie pour la science, la technologie et l'innovation en Afrique (STISA-2024)⁶⁶.

⁶³ Abayomi A, Makinde D. (2019). How and Why the Global Emerging Pathogens Treatment Consortium Was Created. Publié dans : Tangwa G, Abayomi A, Ujewe S, Munung N. (sous la direction de) Socio-cultural Dimensions of Emerging Infectious Diseases in Africa. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-17474-3_2.

⁶⁴ Uthman OA, Wiysonge CS, Ota MO, et al. Increasing the value of health research in the WHO African Region beyond 2015--reflecting on the past, celebrating the present and building the future: a bibliometric analysis. *BMJ Open*. 2015 Mar 13;5(3):e006340. doi : 10.1136/bmjopen-2014-006340

⁶⁵ Kasproicz VO, Chopera D, Waddilove KD et al. African-led health research and capacity building: is it working? *BMC Public Health* 2020;20, 1104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08875-3>

⁶⁶ Commission de l'Union africaine 2014. Stratégie pour la science, la technologie et l'innovation en Afrique (STISA-2024).

En 2015, le Bureau régional pour l'Afrique a présenté à la soixante-cinquième session du Comité régional la stratégie « Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025 », qui visait à améliorer les systèmes nationaux de recherche en santé grâce à la création d'un environnement porteur, à des financements durables, au développement et à l'autonomisation des chercheurs africains, à la traduction des connaissances et à des collaborations efficaces. Les objectifs de la stratégie régionale sont alignés sur la stratégie STISA-2024, à savoir mettre en place des recherches sur les maladies prioritaires, la gouvernance de la santé, les systèmes et le financement ; et le renforcement des sciences, de la recherche et de l'innovation, ainsi que des capacités humaines et institutionnelles (voir les initiatives spéciales 1 et 2).

En 2015, le « Wellcome Trust » a lancé l'initiative « Developing Excellence in Leadership, Training, and Science in Africa » (DELTA Africa), en collaboration avec le ministère britannique du développement international (DFID) et la fondation Bill & Melinda Gates, afin de soutenir la recherche biomédicale impulsée par l'Afrique. DELTA Africa II est maintenant coordonnée par la fondation Science for Africa (SFA Foundation) avec 14 consortiums dans 75 institutions à travers le monde (57 institutions africaines et 18 partenaires du Nord) dans 36 pays (dont 29 en Afrique).

Depuis 2015, le Sub-Saharan African Network for TB/HIV Research Excellence (SANTHE) s'emploie à concevoir et à promouvoir la recherche fondamentale, clinique et translationnelle pertinente localement en Afrique, sous la direction de l'Africa Health Research Institute (AHRI) de l'Université du KwaZulu-Natal (UKZN) et de 11 institutions internationales collaboratrices ayant des compétences multidisciplinaires (sensibilisation communautaire, microbiologie, immunologie, épidémiologie et essais cliniques). Le réseau Santhe comprend 12 sites de recherche et de formation africains ayant des compétences multidisciplinaires en sensibilisation communautaire, microbiologie, immunologie, épidémiologie et essais cliniques, et 11 sites de partenaires internationaux.

En 2016, l'Académie des sciences médicales au Royaume-Uni⁶⁷ a recommandé « de mettre davantage l'accent sur la recherche pour réduire les inégalités en santé ; traduire les résultats de la recherche en politiques ou en pratiques ; et développer des interventions susceptibles d'avoir un impact au niveau des groupes, de la communauté ou de la population, plutôt qu'au niveau individuel ». Le développement, la validation et le déploiement rapides des capacités des tests GeneXpert et PCR pour le diagnostic de la COVID-19 par le biais du réseau de

laboratoires de lutte contre la poliomyélite du Bureau de l'OMS pour l'Afrique ou des capacités des tests GeneXpert ou PCR dans le diagnostic du VIH et de la tuberculose ont clairement démontré la rapidité avec laquelle de nouvelles compétences et technologies peuvent être partagées et adoptées en situation d'urgence. Des approches similaires sont nécessaires pour accélérer les efforts visant à atteindre les cibles des ODD liées à la santé et à préparer la santé publique à faire face aux menaces sanitaires émergentes en Afrique.

Le schéma directeur R&D de l'OMS pour la prévention des épidémies (mise à jour de 2017) est une stratégie mondiale et un plan de préparation pour l'activation rapide de la science, de la recherche et de l'innovation pendant les flambées épidémiques. Il a été appliqué à la maladie à virus Ebola, au virus Zika, au syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), à la COVID-19 et, plus récemment, à l'orthopoxvirose simienne (variole du singe). Le schéma R&D pour la préparation et la riposte fait siens les objectifs de la STISA-24, à savoir accélérer la mise au point et le déploiement de thérapies, outils de diagnostic, vaccins, outils de lutte antivectorielle et systèmes de prestation existants et nouveaux nécessaires pour lutter contre les menaces sanitaires émergentes, et améliorer la communication sur les risques et la participation des communautés touchées. L'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014-2015 a clairement démontré l'importance de la recherche sur les mécanismes sociaux⁶⁸ de transmission des maladies, les obstacles aux soins et les perspectives des populations touchées.

La Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) crée un nouveau réseau de fabricants de vaccins dans les pays du Sud afin d'accroître la capacité de production de vaccins contre les épidémies émergentes et les menaces de pandémie. En janvier 2023, le CEPI et l'Institut Pasteur de Dakar ont annoncé un partenariat pour contribuer à la réalisation de l'objectif de l'Union africaine consistant à porter à 60 % la part des fabricants africains dans l'approvisionnement en vaccins de la Région à l'horizon 2040. Le CEPI s'est doté d'un plan R&D axé sur l'accès équitable financé à hauteur de 3,5 milliards de dollars en vue de créer des vaccins sûrs et efficaces contre les maladies infectieuses émergentes en 100 jours.

GET Africa travaille avec des collaborateurs internationaux pour fournir des conseils stratégiques et mettre en place des infrastructures et des capacités de recherche pour répondre aux maladies émergentes, épidémiques et pandémiques telles que la maladie à virus Ebola et la COVID-19.

⁶⁷ Academy of Medical Sciences 2016. UK Research landscape for population health research and public health practice. Consulté le 9 février 2023.

⁶⁸ Stellmach D, Beshar I, Bedford J, et al. Anthropology in public health emergencies: what is anthropology good for? *BMJ Global Health* 2018;3:e000534.

L'application de la recherche, également appelée application des connaissances, fait le lien entre les connaissances tirées de la recherche et leur application dans les politiques et la pratique. L'OMS définit l'application de la recherche⁶⁹ comme étant la synthèse, l'échange et l'application des connaissances par les parties prenantes concernées pour accélérer les avantages de l'innovation mondiale et locale dans le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de la santé des populations. L'application de la recherche met généralement l'accent sur les résultats de la mise en œuvre tels que l'adaptation, l'adoption, l'accessibilité financière, la fidélité et la durabilité. Dans le contexte africain, l'application de la recherche devrait tenir compte des perspectives et approches africaines locales, et des effets du contexte social, culturel, politique, et environnemental et du système de santé sur l'impact d'une intervention, soutenir les efforts visant à réduire les inégalités en matière de santé et à répondre équitablement aux besoins de santé^{70,71}.

La recherche sur les politiques et les systèmes de santé vise à mieux comprendre comment les objectifs de santé collectifs sont atteints grâce à l'économie, à la sociologie, à l'anthropologie, aux sciences politiques, à la santé publique et à l'épidémiologie. Les évaluations de la mise en œuvre⁷² utilisent de plus en plus un prisme systémique complexe pour évaluer la santé publique afin d'améliorer la solidité des données probantes concernant les facteurs qui renforcent ou diminuent l'efficacité de l'intervention, et elles mesurent les résultats et l'impact du point de vue des changements systémiques⁷³. L'Afrique est particulièrement bien placée pour mener des recherches opérationnelles, de mise en œuvre et de santé dans les domaines de la prévention, du diagnostic, du traitement et des soins des maladies infectieuses, notamment pour le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, les MTN, les fièvres hémorragiques et les maladies infantiles. L'approche « Une seule santé » sera essentielle pour prévenir de nouvelles flambées épidémiques dues à des événements de contagion de l'animal à l'homme. À titre d'exemple, le VIH, le virus Marburg, le virus Ebola, la grippe aviaire, l'orthopoxvirose simienne, le MERS et l'épidémie de SRAS en 2003 étaient tous dus à la transmission de l'animal à l'homme.

L'envergure mondiale et le pouvoir fédérateur de l'OMS sont utilisés pour balayer l'horizon de recherche de nouveaux produits, technologies et outils de santé à des fins cliniques et de santé publique. L'OMS suit systématiquement la réserve de nouveaux vaccins, maintient la « réserve préqualifiée » de produits pharmaceutiques finis et de molécules pharmaceutiques actives pour la présélection de l'OMS, et la liste annuelle des outils de diagnostic essentiels in vitro recommandés

qui devraient être disponibles au point de soins et dans les laboratoires dans tous les pays afin d'augmenter les diagnostics en temps voulu et sauver des vies, des diagnostics qui devraient être disponibles au niveau des soins primaires ou communautaires. Après l'introduction, l'efficacité réelle des médicaments et des vaccins doit être avérée à la suite de nombreux résultats cliniques. Grâce aux efforts de l'AVAREF, des vaccins contre la méningite, le paludisme, le rotavirus, la pneumonie à pneumocoques et Ebola ont été mis au point, et des médicaments contre les maladies négligées telles que la trypanosomiase humaine africaine et la leishmaniose sont en cours de mise au point. On trouvera ci-dessous quelques exemples d'application de la recherche et de mise en œuvre des travaux de recherche en vue d'atteindre les cibles des ODD liés à la santé.

Vaccin antipaludique : un programme de vaccination antipaludique a été mis à l'essai au Ghana, au Kenya et au Malawi. Sur la base des résultats obtenus dans ces trois pays, l'OMS a recommandé, le 6 octobre 2021, l'utilisation généralisée du vaccin antipaludique RTS,S/AS01 (RTS,S) chez les enfants vivant en Afrique subsaharienne et dans d'autres régions où la transmission du paludisme à *Plasmodium falciparum* va de modérée à élevée. L'expérience de ces pays montre que le vaccin antipaludique peut être administré efficacement à travers un programme de vaccination systématique des enfants. Les questions de recherche pour d'autres pays où la transmission du paludisme va de modérée à élevée comprennent la faisabilité de l'administration des quatre doses recommandées du vaccin, le moment auquel les doses sont administrées, l'efficacité et le rapport coût-efficacité du vaccin, et les événements indésirables consécutifs à la vaccination dans leur contexte local. Au moins 28 pays d'Afrique prévoient de solliciter l'appui financier de Gavi pour le déploiement du vaccin contre le paludisme dans le cadre de leurs stratégies nationales de lutte contre le paludisme, 13 pays ayant sollicité un financement de Gavi lors du cycle de requête de janvier 2023.

Parmi les autres essais de vaccins achevés ou en cours dans la Région africaine figurent : les vaccins contre le VIH (Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Kenya, Malawi, Ouganda, Rwanda et Zambie), la tuberculose (Gabon, Gambie, Kenya, Sénégal, Afrique du Sud, Ouganda, Tanzanie), la maladie invasive à pneumocoque (Burkina Faso, Gambie, Kenya, Malawi, Mali, Nigéria et Afrique du Sud), le virus respiratoire syncytial (RSV, Afrique du Sud), Ebola (Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, RDC, Gabon, Libéria, Mali, Rwanda, Sénégal et Sierra Leone), Ebola et Marburg (Ouganda), l'infection à virus de Lassa (Libéria), la fièvre

⁶⁹ OMS. Knowledge translation. Consulté le 9 mars 2020 : <https://www.who.int/ageing/health-systems/knowledge-translation/en/>

⁷⁰ Ujewe, S.J. Just health care in Nigeria – The foundation for an African ethical framework. Thesis, University of Central Lancashire, United Kingdom, January 2016.

⁷¹ Akande OW, Disu Y, Kaduru C, et al. Risk communication during health emergencies in Nigeria: What are the challenges? *Journal of Public Health in Africa* 2023;14:1943 doi:10.4081/jphia.2023.1943. Publication électronique : 1er février 2023.

⁷² Dickson-Gomez, J., Glasman, L.A., Bodnar, G. et al. A social systems analysis of implementation of El Salvador's national HIV combination prevention: a research agenda for evaluating Global Health Initiatives. *BMC Health Serv Res* 2018;18, 848. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3667-8>

⁷³ McGill E, Er V, Penney T et al. Evaluation of public health interventions from a complex systems perspective: A research methods review. *Soc Sci Med. Mars* ; 272:113697. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113697. Publication électronique : 11 janvier 2021. PMID : 33508655

jaune (Gabon, Gambie, Ghana, Kenya, Mali, Tanzanie et Ouganda), le MERS-CoV (Kenya), le VPH (Cameroun, Gambie, Ghana, Kenya, Rwanda, Afrique du Sud, Tanzanie, Ouganda), *E. coli* entérotoxigène (ETEC, Zambie), la méningite (Mali), l'infection invasive à streptocoques du groupe B (Ouganda), le choléra shigella (Kenya et Zambie), la typhoïde (Burkina Faso, RDC, Ghana et Malawi). La ressource en ligne ClinicalTrials.gov de la Bibliothèque nationale de médecine des États-Unis comprend 150 essais sur divers aspects de la COVID-19 dans des pays de la Région africaine, dont 41 sont des essais de vaccins.

Diagnostic et traitement de la tuberculose : des études post-mortem réalisées en Afrique ont montré une forte charge de tuberculose non diagnostiquée, souvent associée à des comorbidités⁷⁴. La recherche sur l'application de nouveaux procédés de diagnostics de la tuberculose subclinique et de la tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine et sur l'utilisation de nouveaux médicaments et de médicaments réaffectés à leur traitement est un autre domaine important d'enquête.

Géohelminthes : la lutte contre les géohelminthes sans vaccin reste un défi malgré la forte réduction de la charge d'infection obtenue grâce à la chimiothérapie de masse⁷⁵. Selon les estimations, 880 millions d'enfants auraient besoin d'un traitement contre ces parasites dans la Région africaine. Le nombre de personnes à risque dans la Région africaine de l'OMS est estimé à 350 millions. Un essai de vaccin vivant atténué contre l'ankylostome humain a montré qu'il était partiellement efficace dans la protection contre l'infection, mais qu'il réduisait les larves transmissibles présentes dans les fèces. Si des études de plus grande envergure confirment ces résultats, la vaccination contre l'ankylostome pourrait entraîner une augmentation de la chimiothérapie de masse⁷⁶.

Rage humaine et animale : Selon les estimations, la rage causerait plus de 21 000 décès humains dans le monde chaque année, par suite de transmission par le chien. La charge de morbidité est supportée de manière disproportionnée par les populations rurales pauvres et les enfants de moins de 15 ans. La détermination des obstacles sociaux, économiques, sanitaires et de santé animale à la prophylaxie post-exposition pourrait sauver un nombre important de vies.

Examens des programmes de lutte contre les maladies : Le dépistage de maladies infectieuses (VIH et tuberculose) et de maladies non transmissibles (glycémie et tension artérielle élevées) dans une population rurale d'Afrique du Sud a révélé que le VIH était bien traité par rapport à

toutes les autres maladies. La tuberculose, une glycémie élevée et une pression artérielle élevée ont été mal diagnostiquées et traitées. L'étude confirme la nécessité de tests et de soins cliniques intégrés et multipathologiques qui pourraient être pertinents pour d'autres pays d'Afrique subsaharienne et bénéficieraient de la recherche locale sur la mise en œuvre.⁷⁷

Objectifs

- Fournir un soutien technique aux pays pour la mise en œuvre de la stratégie Recherche pour la santé: une stratégie pour la Région africaine 2016-2025, notamment en vue de déterminer les priorités en matière de prévention et de maîtrise des maladies, les lacunes et les besoins en recherche, et les possibilités de recherche pour éclairer les programmes et plans de recherche stratégiques nationaux (lien vers l'initiative spéciale 3 Santé publique de précision).
- Soutenir la collecte d'informations et l'intégration des connaissances pour synthétiser les résultats de la recherche de base, la recherche clinique et la recherche en santé publique afin de déterminer les interventions de santé publique de précision qui répondent aux priorités sanitaires en Afrique.
- En collaboration avec des partenaires régionaux et internationaux, aider les pays à élaborer des protocoles de recherche et à mener des travaux de recherche et d'innovation sur les priorités de santé, en mettant l'accent sur la réduction des inégalités en santé et la promotion de la réalisation des ODD liés à la santé.

Composantes

En étroite collaboration avec les organismes partenaires :

- Veiller à ce que les autorités sanitaires et les institutions de recherche africaines connaissent les thérapies, les diagnostics, les vaccins et les technologies pertinents en cours d'utilisation et en préparation pour faire face à la charge de morbidité en Afrique, y compris ceux qui font l'objet des procédures de présélection et d'utilisation d'urgence de l'OMS.
- Soutenir le développement de partenariats nationaux, régionaux et internationaux chargés de concevoir et de diriger des programmes de recherche.

⁷⁴ Bates M, Mudenda V, Shibemba A et al. Tuberculosis at post-mortem in inpatient adults at a tertiary referral centre in sub-Saharan Africa – A prospective descriptive autopsy study. *International Journal of Mycobacteriology* 2015;4:75-76. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmyco.2014.10.054>

⁷⁵ Anderson RM. An urgent need: vaccines for neglected tropical diseases. *Lancet Infectious Diseases* 2021;12:1621-1623. DOI : [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/S1473-3099\(21\)00260-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00260-7)

⁷⁶ Chapman PR, Webster R, Giacomini P, et al. Vaccination of human participants with attenuated *Necator americanus* hookworm larvae and human challenge in Australia: a dose-finding study and randomised, placebo-controlled, phase 1 trial. *Lancet Infect Dis*. 2021 ; [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00153-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00153-5). Publication électronique : 19 août 2021.

⁷⁷ Wong EB, Olivier S, Gunda R et al. Convergence of infectious and non-communicable disease epidemics in rural South Africa: a cross-sectional, population-based multimorbidity study. *Lancet Global Health* 2021;9: e967-76, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00176-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00176-5)

- Utiliser les fonctions de mobilisation et de coordination de l'OMS pour rassembler les compétences nationales, régionales et internationales dans le domaine de la recherche sur les politiques et les orientations en recherche ; fournir une assistance technique et renforcer les capacités institutionnelles de recherche (voir l'initiative spéciale 2) ; apporter un appui pour les fournitures et les consommables ; et fournir un appui au suivi et à l'évaluation ainsi qu'à l'apprentissage collectif en partageant des exemples de bonnes pratiques. L'appui de l'OMS en fournitures se présente principalement sous forme de médicaments, de kits de test et de réactifs de laboratoire, et sous de vaccins avec l'UNICEF.
- En collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), la priorité est accordée à l'approche « Une seule santé » pour renforcer les politiques, les stratégies, les plans, les données probantes, les investissements et la main-d'œuvre nécessaires pour faire face aux menaces posées par les virus qui se propagent de l'animal à l'homme.
- En collaboration avec le CDC Afrique, GET Africa, le CEPI et les CDC des États-Unis, soutenir le développement de réseaux régionaux de surveillance virale face aux menaces épidémiques émergentes et faciliter le partage rapide d'informations génétiques et épidémiologiques pour déclencher la mise au point ou la réaffectation de médicaments, d'outils de diagnostics et de vaccins.
- Utiliser les compétences de l'AVAREF pour assurer la collaboration entre les professionnels de la santé, les institutions techniques, les donateurs et les communautés économiques régionales en vue de soutenir la recherche sur les vaccins et promouvoir des examens conjoints des vaccins et le partage des travaux et des compétences.
- En collaboration avec l'Africa Infodemic Response Alliance (AIRA), l'Alliance Gavi et d'autres acteurs, faciliter la recherche sur les facteurs sociaux/comportementaux, culturels, économiques, politiques, programmatiques et environnementaux associés au bien-être et aux maladies et faire participer les communautés à des activités de prévention visant à réduire les inégalités, par exemple en identifiant de nouvelles approches pour atteindre les enfants n'ayant reçu aucune dose d'un vaccin.

- Aider les pays à surveiller l'adoption, l'efficacité, l'accessibilité et la durabilité « réelles » des technologies et outils de santé nouvellement introduits pour la prévention et la maîtrise des maladies.

Produits

- Mises à jour régulières des travaux de recherche existants et prévus sur les priorités de santé publique dans la Région africaine, et des résultats de ces travaux, tels qu'ils s'appliquent aux pays, en collaboration avec le Siège de l'OMS, les partenaires du réseau de recherche et les services auxquels il a été fait appel, le cas échéant.
- Réunions annuelles du réseau de recherche organisées pour faire le point sur la recherche et les bonnes pratiques.
- Plateforme d'application des connaissances élaborée et maintenue pour les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles.

Réalisations

- Sensibilisation accrue aux travaux de recherche prévus ou en cours en rapport avec le contexte africain.
- 100 % des pays de la Région africaine disposent de plans stratégiques de recherche sur les priorités de prévention et de maîtrise des maladies d'ici 2026.
- Coordination de la recherche renforcée.
- Développement du capital social et renforcement des capacités institutionnelles, et mise en place de vastes réseaux de recherche durable pilotée par les Africains.
- L'application de la recherche pour l'aide à la décision renforcée dans la Région africaine.

Impact

- Charge de morbidité réduite par des services préventifs, curatifs et de santé publique fondés sur des données probantes dans la Région africaine.

Organismes partenaires

Outre les partenaires mentionnés dans le texte, les objectifs stratégiques de l'Académie africaine des sciences, du Centre d'excellence africain pour la génomique des maladies infectieuses (ACEGID) et de l'Agence de développement de l'Union africaine – Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (AUDA-NEPAD) concernent la science, la recherche et l'innovation.



Mise en œuvre

L'OMS collabore depuis longtemps avec les gouvernements, les organes directeurs, les partenaires de développement internationaux et locaux, les institutions techniques et les communautés, et elle a établi des partenariats à long terme pour le développement et le renforcement des capacités. L'OMS utilisera son pouvoir de mobilisation pour réunir les autorités sanitaires nationales, les institutions techniques, les réseaux et les représentants d'organismes régionaux en vue de la recherche de consensus, de la collaboration technique, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation.

Le soixante et unième Comité régional pour l'Afrique s'est félicité du vaste processus consultatif utilisé par l'UCN lors de l'élaboration du cadre et de l'approche intégrée des programmes de lutte contre la tuberculose, le VIH, les IST et l'hépatite, notant qu'une telle approche augmenterait les possibilités d'obtenir des résultats accélérés, compte tenu de l'impact dévastateur de ces maladies dans la Région africaine. L'UCN consultera et travaillera en étroite collaboration avec les ministères de la santé pour s'assurer que les évaluations techniques des capacités des programmes de lutte contre les maladies et les plans d'amélioration sont utiles aux efforts qu'ils déploient pour atteindre les cibles des ODD liés à la santé à atteindre à l'horizon 2030. L'UCN a reçu plusieurs demandes d'aide pour renforcer des groupes consultatifs nationaux tels que les NITAG.

“L'UCN a reçu plusieurs demandes d'aide pour renforcer des groupes consultatifs nationaux tels que les NITAG.”



L'UCN fera appel à des compétences internes, à des institutions techniques locales (voir les initiatives spéciales 2 et 4) et à des services contractuels en tant que de besoin pour renforcer les capacités des programmes et processus de lutte contre les maladies, qui comprendront des méthodes d'apprentissage continu pour assurer la durabilité, telles que l'encadrement et le mentorat.

La capacité des institutions techniques locales à soutenir les programmes de lutte contre les maladies est décrite plus en détail ci-dessous et ajoute à la valeur sociale de l'initiative spéciale 2, à savoir créer des résultats de valeur pour les États Membres.

L'UCN travaillera également avec d'autres organismes pour assurer un renforcement coordonné et cohérent des capacités à l'échelle du système des Nations Unies en collaboration avec les organes de gouvernance régionaux et les organisations intergouvernementales afin de reconnaître leurs liens d'interdépendance. Dans la mesure du possible, la mise en œuvre et le suivi-évaluation se feront suivant une approche systémique, compte tenu des facteurs de risque communs, de la population et des vulnérabilités du système de santé.

Alors que l'initiative spéciale 3 introduit plusieurs méthodes, technologies et partenariats nouveaux, l'UCN adoptera une approche progressive et par étape avec les partenaires d'exécution, basée sur un processus de gestion du changement pour assurer l'appropriation et la confiance des pays et pour atteindre les objectifs stratégiques et techniques. Un plan de déploiement clair du système sera communiqué aux utilisateurs finaux.

01

Planification et évaluation rapide, y compris la cartographie des systèmes de données et d'information existants et des technologies numériques utilisées par les programmes de lutte contre les maladies pour déterminer le stade de maturité des systèmes de données et des capacités d'analyse, ainsi que des analyses détaillées des parties prenantes (en cours).

02

Renforcement des capacités internes de l'OMS pour soutenir la mise en œuvre dans les pays.

03

Conduite de consultations techniques et politiques pour évaluer le climat et la faisabilité de l'introduction d'analyses avancées et de nouvelles technologies numériques et susciter des parrainages. Les discussions techniques permettront de déterminer si un processus d'élimination progressive du système d'information existant sera nécessaire. Les discussions avec les parties prenantes permettront d'identifier les premiers utilisateurs probables des méthodes et des outils de santé publique de précision pour la première phase de déploiement, et les partenaires partageront les objectifs stratégiques de l'UCN.

04

Capacité de base des pays par le biais d'évaluations conjointes des systèmes de lutte contre les maladies et d'évaluations des goulets d'étranglement (voir l'**initiative spéciale 1**).

05

État de préparation des pays en développement pour adopter les technologies et outils nouveaux grâce à l'élaboration d'orientations, de politiques, de procédures opérationnelles et d'instruments et grâce à la formation.

06

Élaboration de dossiers de communication pour les échanges techniques et le plaidoyer.

07

Élaboration et mise en œuvre d'un plan de renforcement du soutien technique continu, de l'encadrement et du mentorat, et de résolution des problèmes immédiats (voir l'**initiative spéciale 2** pour les modèles de soutien)

08

Mise en place d'un cercle/réseau de professionnels pour l'apprentissage collectif, le soutien entre pairs et la durabilité.

09

Suivi, évaluation des processus et des résultats et établissement de rapports, et suivi régulier avec les pays pour assurer le bon fonctionnement du système.

L'UCN travaillera au niveau de la direction de la santé et au niveau technique, ainsi qu'avec les partenaires régionaux pour mener des activités au niveau national sur l'utilisation des technologies et outils de santé numérique au profit de la prévention et de la maîtrise des maladies. L'établissement de la confiance dans le déploiement sûr des outils numériques est une première étape vers la promotion de l'adoption de l'initiative, du partage des données et de la reconnaissance mutuelle des documents liés à la santé. L'UCN adoptera une approche progressive pour déployer cette initiative, en commençant par les pays qui disposent de systèmes d'information matures et sont prêts à adopter des méthodes et des outils de santé publique de précision. Les enseignements tirés de cette phase serviront à améliorer la mise en œuvre dans les pays dont les systèmes sont moins matures et/ou qui ont besoin de plus de temps pour s'adapter aux changements proposés. L'UCN travaillera avec les pays qui ont bénéficié des avantages immédiats de la santé publique de précision pour présenter ces avantages en tant que promoteurs du changement.

L'OMS documente les meilleures pratiques dans la mise en œuvre d'initiatives de santé numérique, y compris dans les situations d'urgence sanitaire telles que la pandémie de COVID-19 et examinera les politiques sanitaires régionales et nationales pour répondre aux préoccupations liées à l'éthique, à la vie privée et à la confidentialité des données ; aux protocoles et formats de reconnaissance mutuelle;

à l'émission et à la validation ; et à la continuité des soins au-delà des frontières. Les certificats internationaux de vaccination et de test de COVID-19 exigeaient des protocoles conjoints entre la santé, l'immigration, l'aviation et les douanes, ce qui a jeté les bases pour d'autres vaccinations et documents sanitaires. La collaboration avec les chefs d'État africains se fera par l'intermédiaire du Secrétariat de l'UA.

L'UCN utilisera des compétences internes et ses services contractuels pour développer l'architecture de santé numérique interopérable nécessaire à la mise en œuvre de la santé publique de précision, et pour soutenir le déploiement de tout référentiel supplémentaire d'informations sanitaires et l'échange de données sur la santé à l'appui des priorités nationales et régionales de santé publique et de numérisation des services.

L'OMS élaborera un plan de gestion des risques en vue de la mise en œuvre réussie des initiatives spéciales, compte tenu du peu de temps qu'il reste pour atteindre les cibles des ODD à l'échéance 2030, des risques persistants liés à la COVID-19 et aux situations d'urgence de santé publique de portée internationale, et à d'autres situations d'urgence aiguës et prolongées dans la région. Le niveau des risques liés aux aléas et les tendances sociales, politiques, économiques et technologiques seront évalués et suivis par rapport aux objectifs stratégiques de l'UCN et aux stratégies proposées.

Suivi et évaluation

L'OMS travaillera avec les ministères de la santé et d'autres parties prenantes clés pour élaborer le modèle logique de ces initiatives spéciales interdépendantes, élaborer un cadre de suivi et d'évaluation avec des buts clairs, des objectifs mesurables, des cibles et un petit nombre d'indicateurs de résultats et de processus très performants. L'OMS convoquera un groupe consultatif technique chargé de : fournir des avis techniques indépendants aux pays et à l'OMS sur la mise en œuvre des initiatives spéciales ; fournir des conseils sur les nouvelles données probantes et les bonnes pratiques ; examiner l'impact des interventions ; et formuler des recommandations sur la poursuite des travaux de recherche, l'appui aux pays et la collaboration internationale nécessaires pour atteindre les objectifs.

Un expert du suivi et de l'évaluation fera partie du groupe consultatif technique pour appuyer la préparation du plan et des modèles de suivi et d'évaluation, assurer la détermination de bases de référence, d'indicateurs et d'objectifs précis, réalistes et mesurables pour chaque initiative spéciale, repérer les possibilités d'évaluation et de suivi conjoints des composantes des initiatives spéciales, et guider la documentation des meilleures pratiques et des enseignements recensés lors de la mise en œuvre des interventions des initiatives spéciales.

“L'OMS travaillera avec les ministères de la santé et d'autres parties prenantes clés pour élaborer le modèle logique de ces initiatives spéciales interdépendantes.”



Conclusion

Des progrès très réels ont été accomplis dans la lutte contre la charge de morbidité dans la Région africaine depuis 2015. Des enseignements ont été tirés, tout d'abord grâce à l'importante et coûteuse flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016, et plus récemment, à la riposte de la Région à la pandémie de COVID-19. Ces deux grandes flambées épidémiques ont eu lieu dans une région où les épidémies de maladies infectieuses sont fréquentes, survenant dans le contexte de crises humanitaires et sécuritaires, dans des zones où les systèmes de santé sont fragiles et où la couverture sanitaire universelle est faible. Dans le même temps, l'incidence des maladies non transmissibles augmente. Nous devons maintenant tirer parti de ces enseignements pour nous attaquer au fardeau de la maladie dans son ensemble. Nous savons que le leadership, le partenariat et la collaboration sont essentiels au niveau macroéconomique. Conscient des défis qui se posent dans cette région diversifiée et en rapide évolution, le groupe organique UCN est déterminé à continuer d'apporter des réponses stratégiques et opérationnelles en suivant une approche de la prise de décision fondée sur des données probantes.

“Nous savons que le leadership, le partenariat et la collaboration sont essentiels au niveau macroéconomique.”

