

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-treizième session

Gaborone, République du Botswana, 28 août-1^{er} septembre 2023

Point 18.4 de l'ordre du jour

**RAPPORT FINAL SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE DE PROMOTION
DE LA SANTÉ POUR LA RÉGION AFRICAINE 2013-2022**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS	5-10
PROCHAINES ÉTAPES.....	11-13

CONTEXTE

1. La soixante-deuxième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique a adopté la résolution AFR/RC62/R4 et approuvé le document intitulé « Promotion de la santé : stratégie de la Région africaine ». La stratégie régionale pour la promotion de la santé encourager les actions multisectorielles et le financement innovant afin de développer et protéger la santé dans la Région africaine.¹

2. Les cibles de la stratégie pour l’année 2018 prévoyaient que tous les États Membres ou la majorité d’entre eux aient : a) élaboré ou révisé leur politique ou plan de promotion de la santé ; b) créé des associations nationales de professionnels chargés de la promotion de la santé ; c) mis en place un mécanisme de financement innovant grâce à un dialogue multisectoriel ; et d) intégré la promotion de la santé dans les programmes de formation.

3. Une évaluation à mi-parcours a été présentée à la soixante-cinquième session du Comité régional (Document AFR/RC65/INF.DOC/4). L’une des réalisations mises en évidence dans le rapport est l’appui fourni à 13 États Membres pour qu’ils puissent élaborer des plans nationaux de promotion de la santé² et donner de nouvelles orientations aux organes de liaison de tous les 47 États Membres sur les stratégies de promotion de la santé. La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont aussi bénéficié d’un accompagnement pour assurer la participation des populations à la riposte à l’épidémie de maladie à virus Ebola. Parmi les défis recensés figurent l’insuffisance de ressources financières et humaines, la transformation incomplète des départements de promotion de la santé en vue d’assurer la prise en main au niveau des politiques, et le manque de cadres de suivi-évaluation.

4. L’évaluation finale, menée d’août 2022 à avril 2023, visait à produire des données factuelles pour appuyer la stratégie régionale de promotion de la santé de prochaine génération. Le présent rapport final résume les progrès réalisés par rapport aux cibles et aux défis de 2013 et propose les prochaines étapes à suivre.

PROGRÈS RÉALISÉS

5. En 2022, un questionnaire d’évaluation final avait été envoyé aux 47 États Membres qui y ont tous répondu.³ Parmi les États Membres ayant répondu, 29 (61,7 % du total) avaient déclaré avoir élaboré ou révisé leurs politiques et plans stratégiques nationaux de promotion de la santé.⁴ Dix-huit de ce total de pays (40 %) avaient déjà lancé leurs politiques et plans stratégiques, tandis que les 11 autres pays avaient indiqué que des activités étaient en cours pour faciliter l’élaboration ou la révision d’une stratégie nationale de promotion de la santé.

¹ Promotion de la santé : stratégie de la Région africaine | OMS | Bureau régional de l’Afrique.

² Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Congo, Côte d’Ivoire, Érythrée, Gambie, Ghana, Libéria, Lesotho, Niger, Rwanda et Sénégal.

³ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d’Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

⁴ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d’Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

6. Des progrès ont été accomplis dans le domaine du leadership, 26 États Membres (soit 58 % du total) ayant déclaré avoir créé une direction chargée de la promotion de la santé au sein de leurs ministères de la santé.⁵ En outre, 25 États Membres (56 % du total régional) ont déclaré disposer de mécanismes de coordination multisectorielle.⁶ L'évaluation a aussi révélé que 22 États Membres (soit 49 % du total régional) avaient mis en place au moins un mécanisme national dédié à l'engagement multisectoriel sur le financement innovant en s'appuyant sur des régimes de taxation.⁷ Il s'agit là d'une avancée majeure à la lumière de l'objectif global qui est d'avoir au moins 20 États Membres engagés dans un dialogue multisectoriel visant la mise en place d'un financement innovant.

7. Par ailleurs, il est possible de tirer des enseignements tirés de l'expérience du Botswana et de mettre à profit les bonnes pratiques inspirées de cette expérience qui a institué un système de prélèvement au titre du fonds central du Ministère des finances, avec notamment des taxes sur le tabac (2014) et sur les boissons sucrées (2021). De la même manière, sept autres États Membres avaient déclaré imposer la « taxe sur les vices ».⁸ Ce résultat est inférieur à la cible fixée, qui est d'avoir au moins dix autres États Membres qui mènent un dialogue multisectoriel devant aboutir à la mise en place d'un financement innovant grâce à une taxe spécifique.

8. Peu de progrès ont été accomplis sur les plans de la recherche, du suivi et de l'évaluation, de l'apprentissage et de l'établissement de rapports. Seuls 18 États Membres ayant renseigné des données (soit 40 % du total) ont déclaré avoir entrepris des activités de recherche liées à la promotion de la santé, et presque toutes les études portaient sur la COVID-19.⁹ Par ailleurs, plus de la moitié des États Membres ayant répondu – 26 (soit 58 % du total) – ne disposaient pas d'un cadre pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les interventions relatives à la promotion de la santé.¹⁰

9. Des progrès ont été accomplis en ce qui concerne le renforcement des capacités des ressources humaines en faveur de la promotion de la santé, mais des lacunes perdurent. Des institutions nationales de formation académique proposant un module de base sur la promotion de la santé ont été recensés dans 27 États Membres (60 % du total).¹¹ Ce chiffre dépasse la cible fixée dans la stratégie d'avoir au moins 20 États Membres qui sont dotés de ces institutions de formation. Cependant, 18 États Membres (40 %) ne disposent toujours pas d'institutions de formation nationales capables de dispenser un module de base sur la promotion de la santé.¹²

⁵ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Congo, Érythrée, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Madagascar, Malawi, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Seychelles, Tchad, Togo et Zambie.

⁶ Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal et Sierra Leone.

⁷ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Madagascar, Malawi, Mozambique, Niger, Ouganda, République centrafricaine, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud et Zambie.

⁸ Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Kenya, Mauritanie, Seychelles et Tchad.

⁹ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Érythrée, Gambie, Ghana, Kenya, Mozambique, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Sénégal, Seychelles et Zambie.

¹⁰ Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Gabon, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Malawi, Mali, Maurice, Namibie, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Tchad et Zimbabwe

¹¹ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Cabo Verde, Comores, Congo, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, Sierra Leone, Togo et Zimbabwe

¹² Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Maurice, Namibie, Niger, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Soudan du Sud, Tchad et Zambie.

10. Les États Membres soumis à l'enquête ont aussi fait ressortir les principaux défis suivants : la faible mise en œuvre au niveau national de l'approche axée sur la culture de la santé ; le manque d'un cadre d'évaluation permettant de consigner les progrès réalisés en rapport avec des interventions prioritaires de promotion de la santé ; et le manque d'un mécanisme central dédié à la gestion des connaissances et au partage des bonnes pratiques en ce qui concerne les politiques, la recherche et les pratiques relatives à la promotion de la santé.

PROCHAINES ÉTAPES

11. Les États Membres devraient :

- a) mettre en place des mécanismes de coordination multisectorielle nationaux et renforcer ceux qui existent pour soutenir la mise en œuvre des interventions en matière de promotion de la santé ;
- b) aider les institutions de formation académique à intégrer des programmes d'études et de certification en matière de promotion de la santé à différents niveaux de spécialisation ;
- c) s'appuyer sur les progrès accomplis en vue d'instaurer un dialogue multisectoriel visant la mise en place d'un financement innovant, et hiérarchiser l'allocation des ressources ; et
- d) actualiser ou élaborer des stratégies et des plans d'action nationaux de promotion de la santé qui soient exhaustifs et chiffrés.

12. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) élaborer une stratégie de promotion de la santé de troisième génération pour la Région africaine qui soit fondée sur des données factuelles et adossée sur un cadre de suivi et de notification des progrès réalisés ;
- b) créer une plateforme qui servira de mécanisme central pour la gestion des connaissances et le partage des bonnes pratiques entre les États Membres afin d'améliorer la mise en œuvre des stratégies de promotion de la santé sur la base de données factuelles ; et
- c) créer un mécanisme visant à aider les États Membres à renforcer leurs capacités à suivre, évaluer et communiquer les politiques et plans stratégiques de promotion de la santé.

13. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation.