

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-quatorzième session

Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

UNE DÉCENNIE DE TRANSFORMATION : RÉALISATIONS ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS
Rapport sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS
dans la Région africaine, février 2015-février 2024

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Lancé en réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola qui a sévi dans des États Membres de la Région africaine en 2014 et 2015, le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans la Région africaine avait pour but de renforcer les systèmes de santé nationaux, d'améliorer la prévention et la lutte contre les maladies et de soutenir la sécurité sanitaire mondiale.

Mesures principales

2. Le Programme de transformation de la santé en Afrique a été mis en place pour opérationnaliser le Programme de transformation, en insistant sur la sécurité sanitaire, l'équité et la couverture sanitaire universelle, ainsi que sur un appui adapté du Secrétariat de l'OMS aux États Membres. Une structure de gouvernance à trois niveaux a été instituée, dont les fonctions principales s'articulaient comme suit : une orientation stratégique ; une définition des priorités ; l'obligation de rendre compte de l'exécution ; la promotion du changement au niveau des pays ; le suivi et l'évaluation des initiatives de transformation.

3. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (ci-après désigné le « Bureau régional de l'Afrique » ou simplement le « Bureau régional ») a renforcé la Surveillance intégrée des maladies et la riposte, la coordination et apporté un appui aux États Membres pour qu'ils puissent se doter des capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI).

4. Le Secrétariat a fourni une assistance technique pour traduire les objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé en des objectifs et cibles nationaux, ce qui comprend l'intégration des systèmes de santé, la réduction de la charge de morbidité et l'amélioration des services de santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.

5. Au sein du Secrétariat de l’OMS dans la Région africaine, des initiatives visant à favoriser le respect des normes éthiques, la diversité et l’inclusion ont été lancées et appliquées, notamment un projet sur la parité hommes-femmes, des pratiques solides de gestion des risques et un projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne.

6. Une évaluation à mi-parcours réalisée en 2017 a confirmé la pertinence et l’impact du Programme de transformation, ce qui a motivé l’accent mis sur les réformes de la culture institutionnelle et sur la participation du personnel, plaçant ainsi les personnes au cœur du changement.

Réalisations principales et impact

7. Les réalisations dans le domaine de la santé publique présentées dans le rapport comprennent l’amélioration des temps de détection des flambées épidémiques et de riposte, l’endiguement des flambées épidémiques aiguës, les progrès accomplis vers l’éradication de la poliomyélite, la réduction des taux de mortalité maternelle et l’élimination des maladies tropicales négligées.

8. Parmi les réalisations en matière de culture institutionnelle figurent le renforcement des processus de recrutement du personnel, le lancement d’initiatives de formation de l’encadrement et des programmes axés sur la participation du personnel tels que le programme de mentorat. Le réseau de prévention de l’exploitation, des abus et du harcèlement sexuels (PSEAH) a été intégré au Bureau régional et dans les bureaux de pays, et les normes éthiques ont été renforcées par l’intermédiaire du Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques et par la nomination d’un ombudsman à plein temps.

9. Couplées à une transparence accrue dans l’utilisation des fonds, les améliorations dans les rapports aux donateurs et dans la conformité ont contribué, d’une part, à une très forte hausse de l’allocation des ressources (segment de base) destinées aux bureaux de pays, la proportion des ressources allouées aux bureaux de pays étant passée de 66,9 % (en 2018-2019) pour s’établir à 71,9 % (en 2020-2021), puis à 74,6 % (en 2022-2023) et, d’autre part, à une augmentation de 18 % des ressources mobilisées.

10. L’évaluation de la transformation mondiale de l’OMS menée en 2021 a validé le changement positif dans la culture institutionnelle du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, tandis que le Corps commun d’inspection du système des Nations Unies a reconnu le Programme de transformation comme un modèle à suivre en matière de réforme de la culture institutionnelle.

11. Le présent rapport décrit les principales actions, les réalisations et les enseignements tirés de la mise en œuvre du Programme de transformation au cours de la dernière décennie. Il met en lumière les prochaines étapes pour soutenir le changement et propulser de nouvelles avancées en matière de développement sanitaire dans toute la Région.

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
MESURES PRISES	5-9
RÉALISATIONS	10-48
ENJEUX ET DÉFIS	49-52
ENSEIGNEMENTS TIRÉS	53
PROCHAINES ÉTAPES.....	54-56

ANNEXES

	Page
Annexe 1 Résultats escomptés du Programme de transformation du Secrétariat de l’OMS dans la Région africaine dans ses quatre domaines d’activité.....	17
Annexe 2 Calendrier des principaux jalons de la mise en œuvre du Programme de transformation de l’OMS de 2015 à 2024.....	18

CONTEXTE

1. L'épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest de 2014 à 2015 – et qui aura été la plus meurtrière de l'histoire par son ampleur, son étendue géographique et sa durée, avant que ne se déclare la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – a mis en évidence des lacunes importantes dans la capacité et la préparation de la Région à riposter efficacement aux événements de santé catastrophiques. Les États Membres ont donc exprimé leur préoccupation quant au défaut d'alignement apparent de la capacité technique sur la structure du Secrétariat de l'OMS dans l'exécution de son mandat dans la Région africaine, tout en émettant de vives critiques concernant la riposte que le Secrétariat apportait à l'épidémie de maladie à virus Ebola. Des réformes particulières s'avéraient nécessaires pour bâtir une OMS dotée des ressources et des équipements nécessaires et qui serait : a) outillée pour répondre aux besoins et efficace pour renforcer les systèmes de santé des pays ; b) capable de coordonner la lutte contre les maladies, y compris la préparation et la riposte aux flambées épidémiques ; et c) capable de lancer des interventions supranationales en faveur de la sécurité sanitaire mondiale.

2. Lancé en 2015 sous l'égide de la Directrice régionale, le Programme de transformation visait à mettre en œuvre la réforme de l'OMS que les États Membres appelaient de leurs vœux. Présentée pendant la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, cette initiative cruciale traduit la volonté d'optimiser l'efficacité du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, tout en renforçant l'appui que le Secrétariat fournit à ses États Membres.¹

3. S'appuyant sur un processus de collaboration et inclusif, le Programme de transformation donne la priorité à quatre axes stratégiques, à savoir : *des valeurs prônant la production de résultats ; une orientation technique intelligente ; des opérations stratégiques répondant aux attentes ;* ainsi qu'*une communication et des partenariats efficaces*. Ces piliers ont été conçus pour cultiver une culture de l'excellence axée sur l'impact doublée d'une culture de la transparence, de la responsabilisation et de l'innovation au sein de l'Organisation, afin de mieux répondre aux priorités sanitaires régionales.

¹ A72/48 – Programme de transformation de l'OMS (disponible à l'adresse <https://www.who.int/about/transformation>, consulté le 1^{er} mars 2021).

Encadré 1. Domaines prioritaires du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine

1. **Des valeurs prônant la production de résultats.** Favoriser l'émergence d'une culture institutionnelle qui est définie par les valeurs de l'excellence, du travail d'équipe, de la responsabilisation, de l'intégrité, de l'équité, de l'innovation et de l'ouverture.
2. **Une orientation technique intelligente.** Veiller à ce que les axes techniques de l'action de l'OMS dans la Région africaine soient alignés sur les priorités et les engagements convenus au plan régional, et que les interventions soient fondées sur des données probantes, sur les innovations et sur les enseignements tirés de l'expérience.
3. **Des opérations stratégiques répondant aux attentes.** Faire évoluer le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en une organisation au sein de laquelle les fonctions d'encadrement concourent effectivement à la livraison des biens et des services.
4. **Une communication et des partenariats efficaces.** Favoriser l'émergence d'une Organisation répondant mieux aux attentes et plus interactive, aussi bien sur le plan interne entre les membres de son personnel que sur le plan externe avec les parties prenantes.

Chaque axe prioritaire est en parfaite adéquation avec les résultats spécifiques escomptés du Programme mondial de réforme de l'OMS, influe – et a un impact – sur les résultats sanitaires en Afrique.

4. Grâce à un dialogue continu et à des efforts concertés avec les États Membres et les partenaires, la mise en œuvre du Programme de transformation a servi de catalyseur pour des changements positifs et propulsé les avancées en matière de développement sanitaire partout dans la Région africaine de l'OMS. Le présent rapport énumère les interventions, les réalisations et les enseignements les plus importants tirés du Programme de transformation au cours de la décennie écoulée de mise en œuvre.

MESURES PRISES

5. Depuis son lancement en 2015, le Programme de transformation s'est efforcé de remédier aux disparités et aux inégalités graves et interconnectées qui ont empêché la Région de bénéficier du niveau de santé et des indices de santé les plus élevés. Le Programme de transformation de la santé en Afrique a été institué afin de rendre pleinement opérationnel le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, conformément aux objectifs de développement durable.² Les objectifs stratégiques du Programme de transformation de la santé en Afrique s'articulaient notamment comme suit :

- a) améliorer la sécurité sanitaire par la lutte contre les maladies à potentiel épidémique, la riposte aux situations d'urgence et la lutte contre les nouvelles menaces pour la santé ;
- b) réaliser les progrès vers l'équité et la couverture sanitaire universelle moyennant le renforcement des systèmes de santé ;
- c) poursuivre le programme de développement pour l'après-2015 tout en veillant à l'achèvement des activités menées au titre des objectifs du Millénaire pour le développement ;
- d) agir sur les déterminants sociaux et économiques de la santé ; et
- e) mettre en place un Secrétariat de l'OMS capable de répondre aux besoins et axé sur les résultats.

² Le Programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020 – Une vision pour la couverture sanitaire universelle (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/publications/africa-health-transformation-programme-2015-2020-vision-universal-health-coverage>, consulté le 1^{er} février 2023).

6. Le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique a axé essentiellement ses ressources et ses efforts sur le renforcement de la surveillance intégrée des maladies et la riposte, sur l’amélioration de la coordination, sur l’assistance aux États Membres pour qu’ils mettent en place les capacités essentielles requises en vertu du RSI et sur la réforme de son programme de gestion des situations d’urgence. L’OMS a également fourni une assistance technique aux États Membres pour faciliter la traduction des objectifs de développement durable liés à la santé en des objectifs et cibles nationaux pertinents. On peut notamment citer : i) des systèmes de santé intégrés basés sur une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie ; ii) de l’intensification des interventions pour réduire la charge du VIH/sida, de l’hépatite virale, de la tuberculose, du paludisme, des maladies tropicales négligées et des maladies non transmissibles ; iii) de l’élargissement de l’accès aux services de santé de la mère, de l’enfant et de l’adolescent et de la qualité de ces services ; et iv) de l’action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

7. Dans le cadre du cinquième objectif du Programme de transformation de la santé en Afrique, le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique a lancé plusieurs projets et réformes visant à intégrer des normes éthiques élevées, à renforcer la responsabilisation et à faire en sorte que les valeurs de l’OMS fassent partie intégrante de sa culture institutionnelle. Le Secrétariat a mis en place des pratiques rigoureuses de gestion des risques, particulièrement en ce qui concerne les risques liés à l’exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels dans ses activités, et s’est attaché à rationaliser ses processus de gestion financière, d’achats et d’administration générale afin d’en accroître l’efficacité et la responsabilisation. Une structure de gouvernance du Programme de transformation à trois niveaux a été mise en place avec les fonctions principales suivantes : une orientation stratégique ; une définition des priorités ; l’obligation de rendre compte de la mise en œuvre ; la promotion du changement au niveau des pays ; tout comme le suivi et l’évaluation des initiatives de transformation.

8. Une évaluation à mi-parcours réalisée en 2017³ a confirmé toute la pertinence du Programme de transformation et révélé que des progrès raisonnables avaient été accomplis pour rendre le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique plus efficace, plus diligent dans ses actions et plus rationnel dans l’appui fourni aux États Membres. Cependant, dans le but d’atteindre pleinement les objectifs visés par le Programme de transformation (qui font l’objet de l’Annexe 1), l’évaluation a suggéré d’accroître le soutien à la gestion du changement et de passer du processus aux résultats, en mettant l’accent sur l’« élément humain » du changement. Le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique a réagi en définissant une stratégie de gestion du changement et en axant ses initiatives de transformation sur la nécessité de « placer les personnes au cœur du changement ».⁴ La deuxième phase du Programme de transformation placée sur cette thématique et qui mettait fortement l’accent sur les réformes de la culture institutionnelle a été consacrée à des programmes qui favorisaient une implication accrue du personnel et une culture éthique fondée sur des valeurs.

9. La pandémie sans précédent de COVID-19 a menacé de remettre en cause les progrès réalisés dans le cadre du Programme de transformation. Cependant, le Secrétariat a œuvré en étroite collaboration avec les États Membres et les partenaires pour organiser une riposte robuste et s’est appuyé sur l’expérience

³ Rapport de l’évaluation à mi-parcours du Programme de transformation du Secrétariat de l’Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine, 2017. Disponible à l’adresse ³<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/Report%20of%20the%20midterm-term%20evaluation%20of%20the%20Transformation%20Agenda%20of%20the%20WHO%20Secretariat%20in%20the%20African%20Region.pdf?ua=1>, consulté le 1^{er} mars 2023).

⁴ Le Programme de transformation du Secrétariat de l’Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine – Phase 2 – Placer les personnes au cœur du changement (disponible à l’adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-05/Transformation%20Agenda%20Phase%202%20-%20Putting%20people%20at%20the%20center%20of%20change.pdf>, consulté le 1^{er} février 2023).

acquise dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 pour adapter et consolider le Programme de transformation moyennant une « phase de consolidation » axée sur un changement durable et concret dans les efforts de relèvement que mène la Région. La phase de consolidation a solidifié la détermination et les priorités de la transformation du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, à savoir l'amélioration continue, l'autonomisation des pays et la mise en place d'une Organisation viable et capable de s'adapter aux besoins.

RÉALISATIONS

Des valeurs prônant la production de résultats

10. En vue d'intégrer le Programme de transformation dans la culture institutionnelle de l'OMS dans la Région africaine, les processus de recrutement du personnel ont été renforcés grâce à de nouveaux mécanismes plus transparents et inclusifs qui ont pour but d'attirer et de fidéliser un plus grand vivier de talents, de remédier aux déséquilibres entre les sexes et entre les langues, et de garantir que l'OMS dispose d'un effectif tourné vers l'excellence. Un programme d'accueil et de formation du personnel nouvellement recruté a été lancé dans toute la Région afin de favoriser un comportement éthique, d'intégrer les valeurs de l'OMS et de faire prospérer les normes de conduite de l'OMS pour l'ensemble de son personnel.

11. L'OMS dans la Région africaine a accompli des progrès importants vers la création d'un lieu de travail plus diversifié, plus équitable et plus inclusif. Les réformes en matière de recrutement et l'accent mis sur le genre ont entraîné une augmentation de 6,8 % de la représentation féminine dans les catégories professionnelle et de rang supérieur, le nombre de femmes dans ces catégories étant passé de 29,9 % en 2017 à 36,7 % en 2023.⁵ De façon notable, on constate une parité parfaite entre les femmes et les hommes (à raison de quatre femmes et de quatre hommes) dans l'équipe de direction de l'OMS dans la Région africaine, ce qui constitue une première dans l'histoire du Bureau régional de l'Afrique. Afin de promouvoir davantage la diversité et l'inclusion, un groupe catalyseur régional a été créé en 2022 pour lutter contre la discrimination fondée sur le genre, sur l'orientation sexuelle et sur l'identité de genre.

12. Lancé en 2020, le programme de mentorat du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique qui vise à accroître la participation et la motivation du personnel a fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours en 2023. L'évaluation a révélé que 96 % des mentorés ont appris et se sont perfectionnés grâce à leur participation au programme de mentorat, tandis que 78 % des participants ont déclaré avoir accru leur efficacité au travail. Depuis sa création, le Programme a bénéficié d'une très forte participation, 279 mentorés et 70 mentors ayant participé au lancement de la cinquième cohorte en octobre 2023.

13. Le programme du Secrétariat intitulé « Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique » a doté plus de 240 hauts responsables des compétences essentielles pour appréhender le changement et gérer les programmes et les équipes dans un paysage de la santé en constante mutation en Afrique. De façon notable, il est loisible de constater que les femmes représentent jusqu'à présent 56 % des participants à ce programme, ce qui a favorisé la constitution d'un vivier de dirigeants plus inclusif dans la Région africaine. Le succès du programme est manifeste, car il attire des participants issus d'autres Régions de l'OMS, notamment 30 et 22 hauts responsables de la Région européenne et de la Région de la Méditerranée orientale, respectivement.

⁵ A77/25. Mai 2024. Ressources humaines : rapport annuel, établi par le Directeur général à l'intention de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

14. Le lancement de l'initiative du Bureau régional de l'Afrique dénommée *Women in Leadership Speaker Series* (la série de conférences axées sur les femmes qui occupent des postes de direction) est venue compléter ces efforts de formation dans le domaine de l'encadrement. Cette initiative établit des liens entre le personnel féminin et masculin de l'OMS et des femmes africaines qui occupent de direction de haut rang occupant dans le secteur de la santé et du développement et sert de cadre pour mener en toute franchise la réflexion sur la promotion professionnelle et la formation dans le domaine de l'encadrement. Les retours d'information recueillis des participants à l'issue des séances organisées ont montré une augmentation du niveau de confiance chez les bénéficiaires de l'initiative, ainsi qu'un sentiment croissant d'appropriation.

15. Le programme pour des équipes plus performantes (TPP) lancé en 2020 est destiné à compléter le programme « Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique » en renforçant le travail d'équipe, la collaboration et les capacités du personnel à obtenir des résultats. Sur la base des retours d'information recueillis auprès des parties prenantes, le programme TPP est axé sur la promotion des compétences escomptées du personnel de l'OMS moyennant la formation et le suivi du travail d'équipe au niveau des unités. Depuis ses débuts, le programme pour des équipes plus performantes a été très largement adopté, et plus de 40 unités, groupes organiques et bureaux de pays de l'OMS l'utilisent efficacement.

16. Trente-neuf référents pour la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels sont désormais intégrés aussi bien au Bureau régional que dans chaque bureau de pays. En décembre 2023, tous les membres du personnel de la Région africaine avaient suivi la formation obligatoire en ligne portant sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier (PRSEAH). En outre, tous les membres du personnel recrutés depuis 2023, sans exclusive, ont fait l'objet d'une vérification de leurs antécédents grâce au système ClearCheck des Nations Unies. Dans le même ordre d'idée, dans les trois à cinq jours suivant son déploiement, chaque membre du personnel déployé au titre des opérations de riposte aux situations d'urgence a suivi un briefing sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. Quarante-vingt-dix pour cent des formations sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence ont été organisées en 2023 sous la forme de sessions intégrées sur la PRSEAH. L'évaluation institutionnelle des risques en matière d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels a été menée dans les 47 bureaux de pays de l'OMS dans la Région, 49 % d'entre eux étant considérés comme présentant un risque très élevé ou élevé d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels et les mesures correctives requises ayant été prises. Des coordonnateurs de la PRSEAH ont été intégrés dans 80 % des opérations de riposte aux situations d'urgence de niveaux 2 et 3, travaillant en très étroite collaboration avec les gestionnaires d'incidents pour veiller à ce que les activités de PRSEAH soient mises en œuvre conformément aux normes attendues. Ces initiatives, couplées à la mise en place d'un Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques et d'un ombudsman à plein temps, ont permis de renforcer les normes éthiques et la responsabilisation dans la Région.

17. L'évaluation mondiale de la transformation de l'OMS réalisée en 2021⁶ a donné une vue globale de ces efforts à l'échelle mondiale, notant que des changements positifs ont été apportés à la culture institutionnelle du Bureau régional et soulignant que des programmes tels que le réseau des agents responsables du changement, le programme de mentorat et le programme « Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique » étaient des initiatives de gestion du changement pleines de promesses. En outre, le Corps commun d'inspection du système des Nations Unies a souligné l'efficacité

⁶ Evaluation of the WHO Transformation WHO Evaluation Office, mai 2021 (disponible à l'adresse https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/who-transformation-final-report.pdf?sfvrsn=c20b7baa_5, consulté le 1^{er} avril 2023).

du Programme de transformation du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en tant que modèle pour la réforme de la culture institutionnelle au sein du système des Nations Unies.

Une orientation technique intelligente

18. En étroite collaboration avec des partenaires et des parties prenantes, le Secrétariat a lancé une « feuille de route » complète en réponse à l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en 2014 et en 2015. Cette feuille de route visait à renforcer les capacités nationales de prévention, de détection et de riposte face aux urgences de santé publique. La présence du personnel dans les zones de forte transmission a été renforcée, ce qui a permis de créer le Corps africain des volontaires de la santé (AVoHC) qui doit fournir un appui technique prêt à intervenir. Le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, qui facilite le financement rapide des premières opérations d'intervention d'urgence dans un délai de 72 heures, a aussi été créé. Entre 2022 et 2023, la Région africaine de l'OMS a connu huit flambées épidémiques liées à des fièvres hémorragiques virales, qui ont toutes été maîtrisées sans aucune propagation transfrontalière.

19. Depuis 2016, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique aide les États Membres de la Région africaine à répondre à en moyenne 100 événements de santé publique par an. La célérité dans la détection des flambées épidémiques s'est considérablement améliorée, car on est passé de 14 jours pour détecter une flambée en 2017 à sept jours pour détecter une flambée en 2023. De même, les délais de riposte sont passés de 25 jours à deux jours. Le délai médian pour endiguer les flambées de fièvre hémorragique virale dans la Région africaine de l'OMS est passé de 106 jours en 2017 à 48 jours en 2023.

20. L'engagement du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à accroître les capacités de préparation et de riposte des pays, à renforcer les systèmes de soins de santé et à fournir un soutien essentiel pendant les urgences de santé publique a permis d'obtenir des résultats probants pendant la pandémie de COVID-19. Au 23 juin 2024, la Région africaine avait signalé 9 580 532 cas d'infection à la COVID-19 et 175 510 décès, soit un taux de létalité de 1,8 %. Ces chiffres ne représentent que 1 % des cas et 2 % des décès recensés dans le monde, ce qui est nettement inférieur au nombre prévu de cas et de décès liés à la COVID-19 en Afrique. En outre, pendant la pandémie de COVID-19, la Région africaine de l'OMS a acquis des capacités importantes, notamment en matière de séquençage génétique. La création de centres opérationnels d'urgence sous-régionaux à Dakar et à Nairobi a davantage renforcé la capacité du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à gérer les situations d'urgence et a réduit le délai de livraison des fournitures d'urgence, qui est passé de 25 jours en moyenne en 2021 à quatre jours en 2023.

21. Dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a déployé des méthodes novatrices de surveillance géospatiale numérique. Avec d'autres stratégies de riposte, ces outils (tels que l'application Open Data Kit) ont permis au Nigéria d'être retiré de la liste des pays d'endémie pour la poliomyélite et contribué à la certification de la Région africaine comme étant exempte de poliovirus sauvage importé de type 1 en août 2020. Il s'agit là de l'une des étapes les plus importantes du Programme de transformation sur le plan de la santé publique, qui contraste fortement avec la situation qui prévalait en 1996 lorsque le poliovirus sauvage de type 1 avait paralysé plus de 75 000 enfants sur le continent africain. Entre janvier et juin 2023, le nombre d'enfants atteints de paralysie due à des cas de variants circulants de poliovirus dans la Région s'élevait à 504. Au cours de la même période en 2024, ce nombre est passé à 60, soit une diminution de 88 %.

22. L'OMS a apporté un appui aux États Membres de la Région pour qu'ils puissent accélérer leur riposte à la résistance aux antimicrobiens, laquelle résistance se pose désormais comme une crise mondiale urgente dans le domaine de la santé et sur le plan socioéconomique. Le nombre d'États Membres ayant

élaboré un plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre de l'approche « Une seule santé » est passé de deux (soit 4 % du total régional) en 2015 à 47 (soit 100 % du total régional) en 2024, tandis que le nombre d'États Membres assurant le suivi de la mise en œuvre de ces plans est passé de 26 (soit 55 % du total régional) en 2022 à 37 (soit 79 % du total régional) en 2024.

23. Les efforts déployés pour parvenir à la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine de l'OMS se sont traduits par une augmentation de l'indice de couverture des services pour la couverture sanitaire universelle, qui est passé de 23 en 2000 pour s'établir à 46 en 2019⁷. L'incidence des dépenses catastrophiques en santé à la charge des patients est restée en grande partie inchangée sur la période 2000-2019. La légère baisse de l'indice de couverture des services qui est passé de 46 en 2019 à 44 en 2021 tient probablement à des lacunes dans la mise en œuvre de l'approche des soins de santé primaires, à une allocation insuffisante des ressources destinées à la santé et aux répercussions négatives de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé essentiels. À cet égard, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a continué d'apporter son appui technique aux pays pour qu'ils puissent surveiller l'impact de leurs réformes dans le secteur de la santé grâce au suivi des dépenses de santé. À la fin de 2023, quarante et un pays de la Région africaine avaient adopté et utilisé le cadre du Système des comptes de la santé (SCS 2011) pour estimer leurs dépenses de santé au moins une fois.

24. Lancé en 2016, le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) a enregistré des avancées considérables. Pour preuve : en 2023, dix-neuf États Membres de la Région avaient éliminé au moins une maladie tropicale négligée, alors que six pays seulement l'avaient fait en 2010. Grâce à cette avancée, 88 millions de personnes en moins ont besoin d'interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées. L'élimination de l'une des cinq maladies tropicales négligées à chimioprévention prioritaires a été officiellement validée dans quatre États Membres, comme suit : le Malawi et le Togo ont éliminé la filariose lymphatique ; parallèlement, la Gambie, le Ghana, le Malawi et le Togo ont éliminé le trachome. Le Togo est d'ailleurs devenu le premier pays du monde à avoir éliminé quatre maladies tropicales négligées. La maladie du ver de Guinée est en passe d'être éradiquée, tandis que la maladie du sommeil a été éliminée en tant que problème de santé publique dans sept pays. Le nombre de cas notifiés d'ulcère de Buruli a diminué de 71 % entre 2010 et 2021, alors que la Côte d'Ivoire et la Gambie ont réussi à éliminer le trachome en 2021. De même, le nombre de cas de lèpre est régulièrement en baisse depuis 2012, huit États Membres n'ayant notifié aucun nouveau cas local chez l'enfant pendant au moins cinq années consécutives.⁸

25. En 2015, aucun État Membre de la Région n'était certifié par l'OMS pour sa conformité aux normes internationales en matière de réglementation des produits médicaux. Avec l'appui du Secrétariat, quatre États Membres de la Région ont désormais acquis cette reconnaissance en atteignant le niveau de maturité 3, ce qui témoigne de l'existence d'un système de réglementation stable, performant et intégré.⁹ Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique continue de renforcer les capacités de réglementation des vaccins et les moyens dont disposent les États Membres par l'intermédiaire du Forum africain pour la réglementation des vaccins (AVAREF). Les efforts de l'AVAREF ont contribué à la mise au point de vaccins d'importance vitale contre des maladies telles que la méningite, l'infection à rotavirus, la pneumonie à pneumocoque et la maladie à virus Ebola, tandis que des médicaments contre les maladies tropicales négligées comme la trypanosomiase humaine africaine sont en cours de fabrication.

⁷ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2022. Suivi de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine de l'OMS, 2022.

⁸ World Health Organization. Ending the neglect: lessons from a decade of success in responding to Neglected tropical diseases in Africa. Groupe organique UHC/UCN. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique 2023.

⁹ The WHO Global Benchmarking Tool: A Game Changer for Strengthening National Regulatory Capacity: BMJ Global Health 2020; vol. 5: e003181. DOI: 10.1136/bmjgh-2020-003181.

26. Par l'intermédiaire de l'AVAREF, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a facilité l'examen conjoint des demandes d'essais cliniques pour le nouveau vaccin antipaludique (RTS,S), l'examen des dossiers d'enregistrement des études pilotes menées en 2017-2018 et appuyé l'enregistrement du RTS,S en 2023. Après des projets pilotes réussis au Ghana, au Kenya et au Malawi, le Cameroun est devenu le premier pays à introduire le vaccin dans ses services de vaccination systématique en janvier 2024. Au cours de la phase pilote, plus de deux millions d'enfants ont été vaccinés, avec à la clé une baisse de 13 % de la mortalité toutes causes confondues chez les enfants remplissant les conditions d'âge requises couplée à une très forte réduction du nombre de cas graves et des hospitalisations liées au paludisme.

27. Cela dit, la pandémie de COVID-19 a fortement perturbé les services de vaccination systématique, ce qui s'est soldé par une baisse de la couverture vaccinale systématique et par une vulnérabilité accrue à des maladies à prévention vaccinale pour des millions d'enfants. Les efforts visant à inverser le déclin de la couverture vaccinale systématique, entrepris dans le cadre de la campagne « Big Catch-up », ont commencé à porter leurs fruits. Le nombre d'enfants dits « zéro dose » (ou enfants n'ayant jamais été vaccinés) est passé de 7 312 000 en 2022 à 6 718 000 en 2023.

28. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a fourni un appui aux États Membres pour qu'ils puissent élaborer, financer et mettre en œuvre des interventions intégrées et hautement efficaces en matière de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Cet appui a contribué entre autres à la réduction à l'échelle de la Région des taux de mortalité maternelle et néonatale, qui sont passés de 581 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2015 à 531 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2020. Treize pays¹⁰ ont réduit leurs taux de mortalité maternelle de plus de 50 % entre 2000 et 2020 et sept pays¹¹ de la Région africaine de l'OMS ont déjà atteint la cible des objectifs de développement durable relative à la mortalité maternelle. Entre 2015 et 2022, le nombre d'accouchements effectués en présence de personnel de santé qualifié a augmenté de 10 %, passant de 61 % pour s'établir à 71 %. En outre, la mortalité infantile a baissé pour se situer à 49,2 décès pour 1000 naissances vivantes en 2021, alors qu'elle s'établissait à 56,7 décès pour 1000 naissances vivantes en 2015. Dans le même ordre d'idée, la mortalité des moins de cinq ans a baissé de 8,6 % au cours de la même période, passant de 81 décès pour 1000 naissances vivantes à 74 décès pour 1000 naissances vivantes. Malgré ces difficultés, plusieurs pays à faible revenu, particulièrement des États Membres en situation de fragilité, en proie à un conflit ou autrement vulnérables, ont enregistré une très forte baisse de leurs taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, dépassant plus du double de la moyenne régionale. Parmi les exemples notables de cette situation figurent le Burundi, la Gambie, le Malawi, la République centrafricaine et le Tchad.

29. Une autre réalisation notable en matière de santé publique aura été la baisse du taux de natalité chez les adolescentes, qui est passé de 108 pour 1000 filles âgées de 15 à 19 ans en 2015 à 97 pour 1000 filles âgées de 15 à 19 ans en 2022. C'est bien la première fois que cet indicateur s'est retrouvé sous la barre de 100 pour 1000 dans la Région africaine. On constate également une augmentation de 4,9 % chez les femmes dont les besoins en matière de planification familiale moderne ont été satisfaits, passant de 52,6 % à 57,5 % entre 2015 et 2020, ce qui témoigne des progrès accomplis dans la lutte contre les inégalités dans l'accès à des services de santé de qualité.

¹⁰ Angola, Cabo Verde, Congo, Comores, Érythrée, Guinée équatoriale, Mozambique, Namibie, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone et Zambie.

¹¹ Afrique du Sud, Algérie, Cabo Verde, Maurice, Mozambique, Seychelles et Zambie.

30. À la fin de 2019, tous les 47 États Membres ont adopté et mettent en œuvre la politique de l'OMS qui consiste à « traiter tout le monde », en veillant particulièrement à ce que les patients VIH-positifs soient placés sous thérapie antirétrovirale quelle que soit leur numération des CD4. L'intensification constante du dépistage et du traitement du VIH a permis d'élargir considérablement l'accès à la prophylaxie préexposition (PrEP),¹² qui est passée de 4154 nourrissons en 2016 à 290 981 nourrissons à la mi-2020, et de réduire de 44 % l'incidence des nouvelles infections par le VIH en Afrique de l'Est et australe, laquelle incidence est passée de 900 000 personnes à 396 000 personnes entre 2015 et 2022. Dans le même temps, une réduction de 38 % du nombre de cas a été réalisée en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, où l'on est passé de 260 000 cas à 160 000 cas. Le pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique est élevé, avec une amélioration considérable de 62 % à 82 % en Afrique de l'Ouest et centrale entre 2020 et 2022. Une réduction de 23 % de l'incidence de la tuberculose a également été obtenue, et l'on est passé de 270 cas pour 100 000 personnes en 2015 à 208 cas pour 100 000 personnes en 2022.

31. L'attention que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a portée à la lutte contre la charge croissante due aux maladies non transmissibles a permis d'enregistrer des progrès considérables. Le nombre d'États Membres qui mettent en œuvre des politiques et plans nationaux multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles est passé de 22 en 2015 à 36 en 2023.

32. La Région africaine a considérablement élargi sa capacité à former des professionnels de la santé, avec une hausse de 70 % du nombre de diplômés, qui est passé de 150 000 personnes formées en 2018 à plus de 255 000 personnes formées en 2022. Plus de 4000 nouveaux programmes et établissements de formation ont contribué à cette embellie, et les effectifs sanitaires ont ainsi été multipliés par trois, passant de 1,6 million agents de santé en 2013 à 5,1 millions agents de santé en 2022, y compris 850 000 agents de santé communautaires. Cette expansion a élargi l'accès aux services de santé, portant le ratio de professionnels de la santé de 11 professionnels de santé pour 10 000 personnes en 2013 à 27 professionnels de la santé pour 10 000 personnes à la fin de 2022.¹³ En vue de mieux relever les défis actuels et émergents qui se posent en matière de personnels de santé, l'OMS, en collaboration avec les États Membres et les principaux partenaires, a élaboré et lancé la Charte d'investissement dans les ressources humaines en santé en Afrique.¹⁴ La Charte a été adoptée *via* la Déclaration de Windhoek sur l'investissement dans les personnels de santé en Afrique lors du tout premier Forum africain sur l'investissement dans les personnels de santé, qui s'est tenu en Namibie en mai 2024.

33. L'Observatoire africain de la santé (AHO) a été repensé en 2018. Auparavant, une seule plateforme hébergeait l'Observatoire africain de la santé. Il s'agit désormais d'une plateforme intégrée qui héberge l'Observatoire africain de la santé intégré (iAHO) actuel et les observatoires nationaux de la santé des 47 États Membres de la Région, contribuant à une gestion solide des données, ainsi qu'à l'analyse et à la production de connaissances et de bases factuelles dans la Région africaine.

¹² Ceci représente 44 % du total mondial.

¹³ World Health Organization Regional Office for Africa, 2024a. A decade review of the health workforce in the WHO African Region, 2013-2022: implications for aligning investments to accelerate progress towards universal health coverage. World Health Organization. Regional Office for Africa. (Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/376689>, consulté le 1^{er} février 2023).

¹⁴ Bureau régional de l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé, 2024c. Charte d'investissement dans les ressources humaines en santé en Afrique – Rendre possibles des investissements durables dans les ressources en santé pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire pour l'Afrique que nous souhaitons. World Health Organization. Bureau régional de l'Afrique. (Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/376643>, consulté le 1^{er} avril 2023).

34. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a apporté un appui aux États Membres pour que ceux-ci puissent donner aux communautés les moyens d'agir et s'attaquer aux facteurs de risque de mauvaise santé. En conséquence, la prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez les personnes âgées de 15 ans et plus est passée de 11,7 % en 2015 à 9,5 % en 2022. En outre, la proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité est passée de 26,7 % en 2015 à 32,4 % en 2022.¹⁵

Des opérations stratégiques répondant aux attentes

35. Lancé en 2016, le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne a donné un coup de fouet à la responsabilisation et à la gestion financière au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en introduisant des indicateurs de performance, en intégrant des principes d'optimisation des ressources, et en alignant les ressources sur les besoins des pays. Les améliorations apportées aux rapports aux donateurs, à la conformité et le renforcement de la transparence dans l'utilisation des fonds confiés à l'OMS ont aidé l'Organisation à bénéficier de la confiance accrue des donateurs. En mars 2016, en tout 1861 rapports de coopération financière directe (DFC) attendus de 43 centres budgétaires de la Région n'avaient pas été établis. En avril 2024, le nombre de rapports de coopération financière directe en souffrance avait diminué de 98 %, de sorte qu'il a été ramené à 36 rapports de DFC non établis dans 12 centres budgétaires. Cette situation s'est soldée par une très forte hausse de l'allocation des ressources (segment de base) aux bureaux de pays, laquelle allocation est passée de 66,9 % (au cours de l'exercice biennal 2018-2019) à 71,9 % (en 2020-2021), puis à 74,6 % au cours de l'exercice biennal 2022-2023.¹⁶ Il importe également de noter que, depuis 2016, le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine n'a obtenu aucune appréciation de la catégorie « non satisfaisante » à l'issue de la vérification des comptes.

36. Les examens fonctionnels et la restructuration du Bureau régional et des 47 bureaux de pays de l'OMS dans les pays afin de les aligner sur le treizième programme général de travail (PGT) se sont achevés en novembre 2020, ce qui constitue une étape essentielle dans la mise en œuvre du Programme de transformation. Ces examens ont défini les fonctions essentielles du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique qui s'avèrent nécessaires pour traiter efficacement les priorités nationales et organisationnelles. Pour surmonter les contraintes financières liées à la mise en œuvre des recommandations issues des examens fonctionnels, 11 équipes d'affectation multipays (MCAT) constituées d'experts spécialisés ont été créées. Ces équipes travaillent en étroite collaboration avec les bureaux de pays de l'OMS afin de renforcer l'appui technique fourni dans huit domaines de santé essentiels¹⁷ qui contribuent aux taux de morbidité et de mortalité disproportionnés que l'on observe en Afrique.

37. Les efforts visant à obtenir des accords à long terme et à élargir la base des fournisseurs du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ont permis d'enregistrer des gains d'efficacité estimés à 1,6 million de dollars des États-Unis (É.-U.). Les achats groupés ont renforcé encore davantage la chaîne d'approvisionnement dans la Région africaine. En outre, le Secrétariat améliore actuellement son cadre de

¹⁵ WHO AFRO (2024). Shaping a healthier future. Universal Health Coverage/Healthier Populations Cluster Results Report for the Biennium 2022-2023.

¹⁶ AFR/RC72/11. Septième rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2022-07/AFR-RC72-11%20Seventh%20progress%20report%20on%20the%20implementation%20of%20the%20Transformation%20Agenda%20of%20the%20WHO%20Secretariat%20in%20the%20African%20Region.pdf>, consulté le 1^{er} mars 2023).

¹⁷ Infection à VIH, tuberculose et hépatite, maladies tropicales et à transmission vectorielle, prévention et maîtrise des maladies non transmissibles, financement de la santé, nutrition, santé reproductive, santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, services de diagnostic et de laboratoire et systèmes de prestation de services.

lutte contre la fraude et la corruption grâce à une feuille de route visant à examiner et à renforcer l'architecture des politiques, les outils et les évaluations des risques de fraude.

38. Le rapport établi par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance à l'intention de la trente-neuvième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif a souligné l'engagement de la haute direction du Bureau régional de l'Afrique à maintenir un environnement de contrôle interne efficace et à assurer une gestion des risques positive. Le Comité a noté que le système solide d'indicateurs de performance clés au niveau des pays fait l'objet d'un suivi continu et sert d'outil pour évaluer la performance des chefs des bureaux de pays de l'OMS et prendre s'il y a lieu des mesures correctives.¹⁸ Cette pratique est désormais adoptée à l'échelle mondiale.

39. L'unité Genre, équité et droits humains (GER) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a été créée parmi les unités rattachées au Bureau du Directeur de la gestion des programmes, ce qui atteste de l'importance que la haute direction accorde aux questions de genre, d'équité et de droits humains dans les activités transversales du Secrétariat. Les efforts de renforcement des capacités ont visé à donner aux 47 bureaux de pays de l'OMS les moyens d'utiliser les outils disponibles pour recenser les groupes défavorisés et vulnérables. En conséquence, plus de 80 % des États Membres ont, à des degrés divers, intégré des considérations de genre, d'équité et de droits humains dans leurs programmes de santé comme dans leurs processus institutionnels.

40. Le Bureau régional de l'Afrique a lancé, en 2020, la *Stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine de l'OMS*¹⁹ afin d'améliorer les résultats sanitaires dans les contextes de fragilité, en zone rurale, dans les bidonvilles, en zone de conflit et dans les groupes marginalisés. Cette stratégie a facilité la mise en place de solutions sanitaires innovantes pour la prévention, la vaccination, le dépistage et la recherche concernant la COVID-19, qui étaient au cœur des efforts de riposte à la pandémie et restent indispensables pour converger vers la couverture sanitaire universelle. Depuis l'adoption de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la santé numérique en 2017, trente-quatre pays ont bénéficié de l'accompagnement du Bureau régional de l'Afrique pour élaborer des stratégies nationales en matière de santé numérique, ce qui a accéléré les progrès vers l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable liées à la santé.

41. Les outils numériques accroissent la souplesse et l'efficacité organisationnelles au Bureau régional en facilitant le travail à distance et en améliorant la connectivité des équipes. Les nouveaux systèmes tels que le système de gestion des demandes de traduction et le système de gestion des voyages simplifient justement les demandes de traduction et de voyage. Ces solutions numériques sont en train d'être étendus rapidement à l'ensemble des opérations du Secrétariat. À preuve, plus de 350 000 agents de terrain et 200 000 agents enrôlés dans le cadre de la campagne de lutte contre la poliomyélite dans 16 États Membres ne reçoivent plus leurs paiements en espèces après la transition aux paiements numériques, ce qui permet d'améliorer le rapport coût-efficacité et de présenter les rapports financiers en temps voulu.

42. En vue de mener à bien la transformation de la santé dans toute l'Afrique, l'OMS a lancé le programme de formation à l'encadrement, à l'intention des États Membres. Plus de 200 hauts responsables de la santé de pays tels que le Bénin, le Congo, l'Éthiopie, le Ghana, le Niger et le Lesotho ont bénéficié de ce programme. De façon singulière, avec des cohortes dédiées de femmes au Ghana et au Congo, la participation globale a atteint 49 % des femmes responsables de la santé. L'OMS œuvre en synergie avec

¹⁸ EBPBAC39/2 (janvier 2024). Rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance.

¹⁹ ¹⁹Document AFR/RC70/11. Stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine de l'OMS.

des universités, particulièrement l'Université d'Ashesi au Ghana et l'Université de Pretoria en Afrique du Sud, pour consolider et maintenir l'impact du programme.

Une communication et des partenariats efficaces

43. Depuis 2021, des administrateurs chargés des relations extérieures et des partenariats ont été déployés dans 38 bureaux de pays, ce qui a permis d'améliorer les relations avec les donateurs, d'accroître la visibilité de l'OMS et de mobiliser des ressources essentielles pour répondre aux besoins sanitaires des pays. Au cours de l'exercice biennal 2022-2023, le Bureau régional de l'Afrique a mobilisé 730 millions de dollars É.-U., un chiffre en hausse de 18 % par rapport aux 622 millions de dollars É.-U. mobilisés au cours de l'exercice biennal 2020-2021. La Région a renforcé sa base de ressources financières et diversifié ses sources de financement, collaborant avec 28 partenaires mondiaux et continentaux (du secteur privé et des acteurs non étatiques) et a mobilisé 117 millions de dollars É.-U. auprès de ces partenaires, ce qui équivaut à une hausse de 27 % par rapport à l'exercice biennal 2021-2022. L'embellie constatée dans les engagements des donateurs témoigne de la capacité accrue de l'OMS sur le plan des relations extérieures et des partenariats. Sur cette lancée, l'on peut s'attendre à ce que le financement au niveau des pays dépasse le cap de 500 millions de dollars É.-U. d'ici à la fin de l'exercice biennal 2024-2025.

44. Cent quatre-vingt-trois acteurs non étatiques ont reçu l'autorisation de collaborer avec le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, ce qui représente une augmentation de 6 % du nombre d'acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS dans la Région africaine. Le Secrétariat a investi dans la communication pour promouvoir les partenariats afin de montrer l'impact des partenariats catalytiques de l'OMS, ce qui a permis d'accroître de 64 % la présence du Bureau régional dans les médias sociaux et les visites de terrain des partenaires. Plus précisément, au cours de la période biennale 2022-2023, le Bureau régional a publié 2909 messages sur les réseaux sociaux dans lesquels il reconnaît les partenaires et a effectué 246 visites de terrain chez des partenaires.

45. La qualité et l'établissement en temps voulu des rapports aux donateurs se sont également améliorées, le nombre de rapports aux donateurs non établis ayant été ramené de 39 % en 2017 à 5 % à la fin de 2023, ce qui fait de la Région africaine l'une des Régions de l'OMS les plus performantes sur le plan de l'établissement des rapports aux donateurs. De plus, l'établissement dans les délais prescrits des rapports aux donateurs a été amélioré dans la Région, car le taux de présentation en temps voulu des rapports aux donateurs est passé de 37 % au cours de l'exercice biennal 2020-2021 à 42 % en 2022-2023. Cependant, il s'agit là d'un domaine qui nécessite encore des efforts concertés pour améliorer la présentation de rapports aux donateurs en général, tout comme le taux de conformité global.

46. Le Secrétariat a considérablement fait progresser sa stratégie de communication interne et externe en déployant une stratégie de communication ancrée dans le Programme de transformation. Cette stratégie a renforcé le rôle que l'OMS joue en sa qualité de chef de file pour ce qui a trait aux questions de santé dans la Région, en accroissant parallèlement la collaboration avec les médias et l'utilisation des réseaux sociaux pour transmettre des messages importants sur la santé. La même stratégie a aussi renforcé la présence de l'OMS lors d'événements stratégiques axés sur la promotion de la santé et du développement. En particulier, grâce aux réseaux sociaux, le nombre d'abonnés à la page de l'OMS dans la Région africaine sur Twitter a augmenté pour atteindre 315 000 abonnés et le nombre de personnes ayant suivi la page Facebook devrait atteindre 1,8 million d'ici à la fin de 2024. En outre, le nombre de fois que les pages ont consultées sur le site Web du Bureau régional a augmenté de 55 %, passant de 4,7 millions de consultations en 2018 à 8,5 millions de consultations en 2023.

47. Pendant la pandémie de COVID-19, l'Alliance pour la riposte à l'infodémie en Afrique²⁰ (AIRA), qui fera date, a été lancée (en 2020) pour lutter contre la désinformation sur la COVID-19 et compléter les efforts de sensibilisation à la santé publique et de mobilisation des communautés dans la Région. Par la suite, l'initiative *Viral Facts* a été déployée en tant qu'outil de communication afin de dissiper les mythes et les idées fausses et de diffuser des messages fiables sur la santé.

48. L'amélioration de la communication interne grâce à des réunions publiques du personnel avec la Directrice régionale, à des bulletins d'information du personnel et à des forums en ligne a favorisé un engagement accru du personnel au Bureau régional de l'Afrique. L'évaluation mondiale réalisée en 2021 a révélé une très forte hausse de la motivation du personnel chez les participants de la Région africaine, où le taux de motivation est passé de 43 % en 2017 à 54 % en 2021. En outre, 49 % des membres du personnel interrogés se considéraient comme des agents responsables du changement, ce qui montre que le personnel se sent de plus en plus responsable de la conduite du changement. Par ailleurs, près de la moitié des membres du personnel sondés (41 % du total) ont lié la transformation à des impacts positifs dans leur travail quotidien.

ENJEUX ET DÉFIS

49. La Région africaine de l'OMS continue de faire face à d'importants défis de santé publique, au nombre desquels plus de 100 situations d'urgence de santé publique chaque année, toutes choses qui ont entravé la mise en œuvre intégrale de toutes les initiatives du Programme de transformation au cours de la dernière décennie. Tout en mettant en évidence la résilience de la Région africaine de l'OMS et sa capacité à s'adapter, la pandémie sans précédent de COVID-19 a détourné l'attention et les ressources essentielles des efforts de transformation en cours et a surchargé le personnel qui a été redéployé pour travailler dans la riposte à la pandémie. De graves perturbations des services de santé essentiels se sont soldées par un accroissement des risques de transmission et ont particulièrement menacé d'anéantir les efforts d'éradication de la poliomyélite qui faisaient partie des principaux acquis de la transformation.

50. La Région africaine de l'OMS reste confrontée à une importante fuite des cerveaux du personnel de santé, qui se traduit par une pénurie critique de personnels de santé qualifiés nécessaires pour fournir des services de soins de santé de qualité et mettre en place une riposte efficace aux situations d'urgence sanitaire. Aggravées par les lacunes dans la mise en œuvre de l'approche des soins de santé primaires dans la Région africaine et par l'allocation insuffisante de ressources aux services de santé, ces difficultés sapent le fondement du système de santé, limitant ainsi la capacité à atteindre pleinement les objectifs énoncés dans le Programme de transformation de la santé en Afrique.

51. Les effets néfastes du changement climatique viennent encore amplifier ces défis, posant des risques supplémentaires pour la santé qui affectent les tendances des maladies, mettent à rude épreuve les services de santé et compromettent la résilience globale des systèmes de santé. L'instabilité géopolitique croissante et les conflits survenus dans la Région au cours de la dernière décennie ont encore compliqué la prestation des services de santé et la mise en œuvre des initiatives du Programme de transformation.

52. En outre, des contraintes en matière de ressources perdurent, ce qui entrave la pleine application des recommandations critiques issues des examens fonctionnels et d'autres initiatives essentielles. D'où la

²⁰ Cette Alliance comprend le CDC-Afrique, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), l'Initiative Verified des Nations Unies, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et Global Pulse des Nations Unies. Les organismes participants et de soutien sont Africa Check, Agence France-Presse Fact Check, PesaCheck, Dubawa et Meedan.

nécessité urgente d'instituer des mécanismes de financement durable pour soutenir les efforts de transformation de l'OMS dans la Région.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

53. La mise en œuvre du Programme de transformation au cours de la dernière décennie a permis d'obtenir des informations et des enseignements précieux qui peuvent éclairer et renforcer à l'avenir les efforts de gestion du changement dans la Région africaine de l'OMS et au-delà. Voici quelques exemples pour étayer cette assertion :

- a) **la création conjointe pour une transformation durable.** L'implication des États Membres en tant que participants actifs et créateurs conjoints tout au long du processus de transformation aura été décisive à maints égards. En effet, elle favorise un sentiment d'appropriation au niveau des pays, ce qui améliore la durabilité des changements et assure un meilleur alignement des objectifs de l'OMS sur les priorités nationales ;
- b) **l'investissement dans les soins de santé primaires.** La pandémie de COVID-19 a exposé au grand jour les vulnérabilités des systèmes de santé et la nécessité d'investir dans les soins de santé primaires pour garantir la résilience d'un système de santé capable de résister aux chocs sanitaires mondiaux et de s'en relever rapidement. Elle a aussi souligné la nécessité de maintenir les services de santé essentiels et de fournir des soins complets et équitables, même pendant les situations d'urgence, afin de préserver les acquis de la transformation de la santé ;
- c) **la priorité donnée aux personnes et à la culture.** Un enseignement majeur tiré est qu'il faut placer les personnes au cœur du changement. L'investissement dans les réformes de la culture organisationnelle, la mobilisation du personnel, les communications internes et l'appui à la gestion du changement ont été essentiels pour mener à bien un changement durable dans la Région africaine. Des initiatives telles que le réseau d'agents responsables du changement, le programme de mentorat et le programme intitulé « Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique » sont prometteuses à cet égard ;
- d) **l'investissement dans le leadership.** Le renforcement des capacités de leadership est primordial pour la réussite de la transformation. Le programme du Bureau régional de l'Afrique intitulé « Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique » montre à quel point il est utile de doter le personnel de l'OMS et les responsables nationaux de la santé des compétences essentielles pour évoluer dans un paysage sanitaire dynamique. Le fait que le Programme a réussi à attirer des participants d'autres Régions de l'OMS souligne encore plus son efficacité ;
- e) **le processus de recherche d'un juste milieu et les résultats.** S'il est important de mettre en place des processus et des systèmes solides, le Programme de transformation a fait valoir la nécessité de trouver un équilibre entre les améliorations des processus et l'accent constant qui est mis sur les résultats et l'impact. Le changement de narratif qui est passé de « ce que nous faisons » à « l'impact que nous obtenons au niveau des pays » aura été axé sur la transformation ;
- f) **l'adaptation aux nouveaux défis qui se présentent.** La pandémie de COVID-19 a souligné l'importance de l'adaptabilité et de la résilience face aux nouvelles difficultés qui se présentent. Si la pandémie a perturbé la mise en œuvre du Programme de transformation, elle a également offert des possibilités de consolider et d'accélérer les efforts de transformation alignés sur les priorités de la Région en matière de relèvement et de résilience ;
- g) **la valorisation de l'innovation.** La mise à profit du potentiel que recèlent l'innovation et les solutions en matière de santé numérique a considérablement renforcé l'efficacité et l'efficience des initiatives de transformation portées par l'OMS. L'intégration de technologies de pointe et d'approches novatrices a non seulement rationalisé les opérations, mais aussi amélioré la prestation de services, la gestion des données et les processus de prise de décision. L'adoption d'innovations technologiques

telles que la surveillance géospatiale numérique s'est avérée une stratégie essentielle pour consolider les systèmes de santé et, en fin de compte, pour obtenir de meilleurs résultats sanitaires ;

- h) **l'établissement de partenariats axés sur l'action.** L'établissement de partenariats et la promotion de la collaboration entre les parties prenantes ont été utilisés pour naviguer dans les complexités de la mise en œuvre d'un changement institutionnel à grande échelle. Les partenariats, y compris ceux forgés avec le secteur privé et le milieu universitaire, ont joué un rôle déterminant dans la définition d'approches novatrices, ainsi que dans la mobilisation de ressources, dans l'alignement des priorités et dans l'accentuation de l'effet des initiatives de transformation ; et
- i) **la documentation de tout ce qui a été accompli depuis le début de la transformation.** Il est essentiel de documenter l'expérience accumulée dans le cadre du Programme de transformation, en particulier les succès enregistrés, les défis et les enseignements tirés de cette expérience. Une diffusion plus large au-delà de l'OMS permettra de favoriser l'apprentissage au sein de l'Organisation en même temps qu'elle fera en sorte que le Programme de transformation devienne une référence précieuse pour les efforts plus larges de transformation du système de santé partout en Afrique.

PROCHAINES ÉTAPES POUR PÉRENNISER LE CHANGEMENT DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

- 54. Les États Membres devraient :
 - a) donner la priorité au renforcement des systèmes de santé pour une préparation et une riposte efficaces aux situations d'urgence sanitaire. Cette démarche implique d'investir dans les soins de santé primaires, de renforcer les capacités essentielles afin de pouvoir organiser rapidement une riposte en cas de flambées épidémiques, d'augmenter les allocations budgétaires nationales en faveur de la santé et d'investir dans les personnels de santé ;
 - b) s'appuyer sur les acquis de santé publique obtenus dans le cadre du Programme de transformation et continuer à transposer à une plus grande échelle les innovations afin d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle et vers l'atteinte des objectifs de développement durable liés à la santé ; et
 - c) mettre en œuvre des politiques qui agissent sur les déterminants sociaux et économiques de la santé pour réduire les disparités et améliorer les résultats sanitaires.

- 55. Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine devrait :
 - a) continuer à consolider et à institutionnaliser les acquis du Programme de transformation en intégrant pleinement les initiatives hautement efficaces dans les structures de gestion et de gouvernance régionales. Il s'agit notamment d'attribuer des responsabilités budgétaires claires, d'intégrer les activités axées sur le changement dans les plans de travail ordinaires et d'assurer un financement continu pour la mise en œuvre ;
 - b) soutenir les investissements dans les réformes de la culture institutionnelle afin de continuer à promouvoir une culture éthique de l'excellence, de l'innovation et de la responsabilisation fondée sur des valeurs au sein de l'Organisation ;
 - c) renforcer les capacités techniques au sein de l'OMS dans la Région africaine pour accompagner les États Membres dans l'atteinte des objectifs de développement durable liés à la santé. Il s'agit entre autres de mettre pleinement en œuvre les recommandations des examens fonctionnels et de fournir une assistance technique ciblée et des initiatives de renforcement des capacités pour relever des défis spécifiques en matière de santé et améliorer les résultats sanitaires ;
 - d) documenter l'expérience accumulée dans le cadre du Programme de transformation, en particulier les succès enregistrés, les défis et les enseignements tirés de cette expérience. Une diffusion plus large au-delà de l'OMS sera utile pour favoriser l'apprentissage au sein de l'Organisation en même

- temps qu'elle fera en sorte que le Programme de transformation devienne une référence précieuse pour les efforts plus larges de transformation du système de santé partout en Afrique ; et
- e) évaluer l'impact du Programme de transformation après sa mise en œuvre tout au long de la décennie écoulée. Cette démarche aura pour vocation d'affiner et de renforcer les initiatives actuelles et futures au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et dans les États Membres.
56. Le Comité régional est invité à examiner le présent rapport et à en prendre note.

Annexe 1. Résultats escomptés du Programme de transformation du Secrétariat de l’OMS dans la Région africaine dans ses quatre axes prioritaires

AXE PRIORITAIRE	RÉSULTATS ESCOMPTÉS
Des valeurs prônant la production de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Une responsabilisation renforcée des individus et des équipes • L’amélioration de l’équité dans les récompenses • La reconnaissance et des sanctions pour les membres du personnel • Des équipes outillées pour répondre aux besoins, solidaires et inclusives • L’amélioration des normes éthiques applicables au personnel
Une orientation technique intelligente	<ul style="list-style-type: none"> • La maîtrise de la maladie à virus Ebola • Une capacité régionale renforcée en matière de sécurité sanitaire • Des progrès accélérés vers l’atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement/objectifs de développement durable • Des progrès réalisés vers la couverture sanitaire universelle • Une gestion des connaissances améliorée
Des opérations stratégiques répondant aux attentes	<ul style="list-style-type: none"> • L’alignement des ressources sur les priorités recensées • Le renforcement des capacités des ressources humaines de l’OMS • Une transparence accrue dans le recrutement, le placement et la gestion des performances du personnel • Une efficacité et une responsabilisation accrues dans les domaines des finances, des acquisitions et de l’administration générale • Une meilleure exploitation et utilisation des technologies et des outils disponibles
Une communication et des partenariats efficaces	<ul style="list-style-type: none"> • Une communication interne renforcée entre et à travers tous les trois niveaux de l’Organisation • Le renforcement des moyens de communication externe • Le renforcement des partenariats stratégiques

Annexe 2. Calendrier des principales étapes de la mise en œuvre du Programme de transformation de l'OMS à partir de 2015 jusqu'en 2024

2015

- Le Programme de transformation est lancé.
- La priorité est donnée à l'éradication de la poliomyélite et la santé de l'adolescent en tant que programmes phares.
- Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) est créé.
- Le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS) est lancé.

2016

- Les principaux indicateurs de résultats (KPI) institutionnels/liés à la gestion sont définis.
- Le Cadre de résultats de la Région africaine est institué, et des KPI techniques sont définis.
- La stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2016-2020 est adoptée.
- Le Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques (CRMC) est officiellement mis en place
- Le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées est lancé pour une période de cinq ans.
- Le premier Forum régional sur le renforcement des systèmes de santé en vue de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable est organisé.

2017

- Le Bureau régional décentralise la gestion des situations d'urgence en créant de nouveaux centres opérationnels.
- Le mécanisme de partenariat dénommé Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) est relancé.
- Le Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable est adopté par les États Membres.
- Le premier Forum de la santé en Afrique est organisé.
- Le bureau de l'ombudsman du personnel est créé.
- La Région africaine devient la première Région de l'OMS à rendre le cours sur le harcèlement, l'exploitation et les abus sexuels obligatoire pour tous les membres du personnel.
- L'évaluation à mi-parcours du Programme de transformation est réalisée.

2018

- La stratégie de gestion du changement est définie.
- Le Programme de transformation et la gestion du changement sont inclus dans le programme d'accueil des nouveaux membres du personnel.
- Les ministres africains de la santé approuvent le projet de Traité portant création de l'Agence africaine du médicament (AMA).
- L'obligation d'inclure au moins une candidate pleinement qualifiée dans toutes les listes d'aptitude est imposée pour les postes à pourvoir au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.
- Le programme pour la transformation de l'OMS au niveau mondial est lancé.
- Le programme intitulé « Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique » est lancé.
- Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique lance son premier défi en matière d'innovation.

2019

- Un mémorandum d'accord est signé entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'Académie africaine des sciences (AAS) afin de fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent adopter et transposer à une plus grande échelle des innovations locales.
- Les examens fonctionnels du Bureaux régional et de tous les bureaux de pays de l'OMS dans la Région africaine sont achevés.
- La 10^e flambée épidémique de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo est déclarée urgence de santé publique de portée internationale.
- La Charte des valeurs de l'OMS est lancée.
- L'Algérie devient le deuxième pays de la Région africaine à être certifié exempt de paludisme.
- Le Fonds mondial et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique signent un cadre stratégique pour aider les pays à intensifier les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que pour renforcer les systèmes de santé et intensifier la collaboration en vue d'accélérer la couverture sanitaire universelle.
- Le vaccin antipaludique – RTS,S – est mis à l'essai au Ghana, au Kenya et au Malawi.

2020

- La Région africaine est déclarée exempte de poliovirus sauvage.
- La COVID-19 est déclarée urgence de santé publique de portée internationale.
- La COVID-19 est déclarée pandémie.
- Le programme intitulé « Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique » est élargi aux États Membres.

2021

- Le Botswana franchit une étape clé sur la voie de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, obtenant le statut de niveau « argent ».
- Viral Facts Africa, la première initiative africaine de lutte contre la désinformation en ligne dans le domaine de la santé, est lancée.
- Les premières doses du vaccin anti-COVID-19 sont administrées en Afrique, grâce au Mécanisme COVAX.
- La série de conférences Women in Leadership est lancée pour favoriser la diversité, l'équité et l'inclusion.

2022

- L'OMS lance un programme de mentorat du personnel.
- La première cohorte du programme de leadership féminin est lancée.
- Le Bureau régional de l'Afrique introduit un nouveau système de gestion en ligne des tâches dans le cadre du programme de transformation numérique mondiale de l'OMS.
- Le Bureau régional de l'Afrique lance un programme pilote pour des équipes plus performantes, afin d'améliorer la collaboration entre les équipes, en fonction des retours d'information fourni par les parties prenantes.
- Le Programme de mentorat Mwele Malecela pour les femmes actives dans la lutte contre les maladies tropicales négligées est lancé.

2023

- Le centre régional de gestion des situations d'urgence de l'OMS à Dakar (Sénégal) est lancé.
- La deuxième phase de l'initiative des « Championnes de la santé en Afrique » est lancée.

- La cohorte trirégionale inaugurale du programme « Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique » est lancée à l'intention de ressortissants de la Région africaine, de la Région de la Méditerranée orientale et de la Région européenne.

2024

- Cabo Verde devient le troisième pays africain à éliminer le paludisme.
- La toute première charte d'investissement dans la santé lancée pour promouvoir un investissement durable dans les personnels de santé.
- La Namibie franchit une étape décisive sur la voie de l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite, obtenant le statut de niveau « argent ».
- La Namibie franchit une étape décisive sur la voie de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, obtenant le statut de niveau « argent ».
- Un nouveau vaccin antipaludique – le RTS,S/AS01 – est déployé au Cameroun.