

Activités de l'OMS dans la Région africaine

# Rapport de la Directrice régionale

Juillet 2023-juin 2024



© OMS / Ivan Simone Congolo



Organisation  
mondiale de la Santé

Région africaine

**Activités de l’OMS dans la Région africaine**

Rapport de la Directrice régionale

**Juillet 2023-juin 2024**

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 ci dessous. 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.** Activités de l’OMS dans la Région africaine : rapport de la Directrice régionale, juillet 2023-juin 2024. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Région africaine, 2024. 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.

Toutes les photos : © OMS

**Conception et mise en page : Brazzaville, République du Congo**

# Sommaire

Sigles	iv
Avant-propos	v
Résumé d’orientation	vi
1. Introduction	1
2. Transformation du Secrétariat de l’OMS	2
3. Progrès réalisés vers la couverture sanitaire universelle	8
4. Protéger la population dans des situations d’urgence sanitaire	24
5. Promouvoir la santé et le bien-être	30
6. Une action intégrée pour une meilleure santé	34
7. Apporter un meilleur appui aux pays	42
8. Conclusions et perspectives	50
Annexe. Les 20 principaux donateurs de l’OMS dans la Région africaine	52

# Sigles

<b>AHOP</b>	Plateforme de l’Observatoire africain de la santé pour les systèmes et politiques de santé
<b>AIRA</b>	Alliance pour la riposte contre l’infodémie en Afrique
<b>AVAREF</b>	Forum africain pour la réglementation des vaccins
<b>BAD</b>	Banque africaine de développement
<b>BMS</b>	système de gestion opérationnelle
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis
<b>CDC-Afrique</b>	Centre africain de prévention et de contrôle des maladies
<b>COP</b>	Conférence des Parties
<b>CSU</b>	couverture sanitaire universelle
<b>EAU</b>	Émirats arabes unis
<b>EPR</b>	(groupe organique) Préparation aux situations d’urgence et organisation des secours ; préparation et riposte aux situations d’urgence
<b>ESPEN</b>	Projet spécial élargi pour l’élimination des maladies tropicales négligées
<b>GAP</b>	plan d’action mondial pour lutter contre l’émaciation chez l’enfant
<b>GLASS</b>	Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage
<b>GSM</b>	Système mondial de gestion
<b>GTS</b>	Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030
<b>HiAP</b>	la « santé dans toutes les politiques »
<b>ICS</b>	indice de couverture des services
<b>MCAT</b>	équipe d’affectation multipays
<b>Men5CV</b>	vaccin antiméningococcique conjugué pentavalent ACWYX
<b>MenACV</b>	vaccin conjugué monovalent contre le méningocoque A
<b>MNT</b>	maladie non transmissible
<b>MTN</b>	maladie tropicale négligée
<b>ODD</b>	objectif de développement durable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PEID</b>	petits États insulaires en développement
<b>PrEP</b>	prophylaxie préexposition
<b>PRSEAH</b>	prévention de l’exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier
<b>PVS</b>	poliovirus sauvage
<b>RAM</b>	résistance aux antimicrobiens
<b>RSI</b>	Règlement sanitaire international
<b>SADC</b>	Communauté de développement de l’Afrique australe
<b>SPAR</b>	rapport annuel d’autoévaluation des États Parties [au RSI]
<b>TASS</b>	Transformer les systèmes de surveillance en Afrique
<b>TB</b>	tuberculose
<b>VIH/sida</b>	virus de l’immunodéficience humaine/syndrome d’immunodéficience acquise
<b>VPOn2</b>	nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2
<b>WASH</b>	eau, assainissement et hygiène

# Avant-propos



© OMS

La contribution active des chefs d’État et de gouvernement africains à la réflexion mondiale sur l’accélération des progrès vers la couverture sanitaire universelle et sur le renforcement de la sécurité sanitaire témoigne de leur engagement politique renouvelé et de leur détermination à tirer les enseignements essentiels de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans la Région africaine. Le Secrétariat de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans la Région africaine continue à œuvrer de concert avec ses États Membres et en étroite collaboration avec les partenaires afin de traduire cet engagement en des systèmes de santé résilients et intégrés, centrés sur la personne, ainsi qu’en de meilleurs résultats sanitaires pour les populations d’Afrique.

Le présent rapport décrit les activités que le Secrétariat de l’OMS a menées dans la Région africaine au cours de la période allant du mois de juillet 2023 au mois de juin 2024. Pendant cette période, nous avons fourni un appui aux États Membres de la Région pour qu’ils puissent prendre des mesures visant à accélérer les progrès vers l’atteinte des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé, en nous attachant tout particulièrement à surmonter la stagnation ou l’inversion des progrès occasionnée par la pandémie de COVID-19.

Nous avons poursuivi la mise en œuvre du Programme de transformation et avons continué à consigner dans des documents les enseignements tirés des efforts que nous avons déployés pour que le Secrétariat de l’OMS dans la Région continue d’évoluer vers une organisation outillée pour atteindre ses objectifs et capable de répondre aux besoins de ses États Membres.

Je salue le rôle directeur joué par nos États Membres, tout comme la contribution importante que les professionnels de la santé, les partenaires, les communautés et d’autres parties prenantes apportent à nos efforts visant à améliorer la santé et le bien-être de toutes les personnes en Afrique, et particulièrement la santé et le bien-être des communautés les plus vulnérables et les plus marginalisées.

Les progrès énumérés dans le présent rapport n’auraient pas été possibles sans des partenariats solides. Je salue avec gratitude notre collaboration étroite avec l’Union africaine, le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CDC-Afrique), les communautés économiques régionales, les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les partenaires financiers, les institutions du système des Nations Unies, la société civile, le milieu universitaire et le secteur privé.

La Région africaine reste confrontée à des défis importants. On peut notamment citer l’impact négatif prolongé de la pandémie de COVID-19, de la crise économique et de la crise de la dette, des perturbations liées au changement climatique, ou encore des conflits et des situations humanitaires d’urgence.

Notre expérience et notre engagement collectifs seront essentiels aux efforts visant à accélérer les progrès vers l’atteinte des objectifs de développement durable liés à la santé dans un contexte marqué par une multitude de défis.

**D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti**  
Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique

# Résumé d'orientation

Le présent rapport sur les activités que le Secrétariat de l'OMS a menées dans la Région africaine au cours de la période allant de juillet 2023 à juin 2024 décrit le soutien apporté aux États Membres de la Région pour qu'ils puissent se relever dans le sillage de la pandémie de COVID-19 et accélérer les progrès vers l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable liées à la santé.

Initiative audacieuse lancée en 2015 afin d'accélérer la réforme du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine (ci-après désigné le « Programme de transformation ») a été renforcé au cours de la période visée par ce rapport. Les mesures prises pour susciter plus d'adhésion aux valeurs de l'OMS et à ses normes éthiques, pour intégrer non seulement la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI), mais aussi la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier (PRSEAH), et pour renforcer le leadership et le travail d'équipe ont contribué à la mise en œuvre réussie des priorités du programme d'action sanitaire énoncées dans le rapport.

Les progrès accomplis vers une responsabilisation accrue et vers une gestion financière plus rationnelle, qui ont été le fil conducteur du Programme de transformation, se sont poursuivis au cours de la période visée par le présent rapport. Le nombre de rapports de coopération financière directe (DFC) non soumis dans les délais a baissé de 98 %, et l'on est passé de 1861 rapports de DFC en suspens en mars 2016 à seulement 36 rapports de DFC en suspens en avril 2024. Cette amélioration s'est traduite par une hausse des ressources allouées aux bureaux de pays, dont la proportion est passée de 66,9 % au cours de la période biennale 2018-2019 à 74,6 % au cours de l'exercice 2022-2023. Les progrès réalisés par la Région africaine de l'OMS vers le renforcement des capacités de gestion des risques et la responsabilisation ont été confirmés par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance (IEOAC) lors d'une visite de ses membres dans la Région (au Bureau régional de l'Afrique et dans trois bureaux de pays de l'OMS – au Congo, en République démocratique du Congo et en Afrique du Sud) en octobre-novembre 2023. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a mentionné ces progrès dans son rapport à la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif en janvier 2024.

## Progrès réalisés vers la couverture sanitaire universelle

Au cours des deux dernières décennies, la Région africaine a réalisé des progrès vers la couverture sanitaire universelle, et l'indice moyen de couverture des services est passé de 23 en 2000 à 41 en 2021. Pendant la période visée par le présent rapport, l'OMS a apporté un appui aux États Membres pour traduire en actions concrètes les engagements qu'ils avaient pris lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, ainsi que lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose, qui s'est tenue en septembre 2023.

Au cours de la période visée par le présent rapport, une évaluation analytique menée par l'OMS a confirmé que 88 % des États Membres de la Région africaine de l'OMS ont désormais placé les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle au centre de leurs politiques, stratégies et plans nationaux de santé. L'OMS a continué à fournir un appui aux États Membres de la Région pour formuler et mettre en œuvre des stratégies de financement de la santé reposant sur des bases factuelles afin de protéger les populations contre des dépenses de santé appauvrissantes.

En collaboration avec les partenaires et les parties prenantes, l'OMS a continué à soutenir les efforts que les États Membres font pour en finir avec la mortalité maternelle et infantile évitable par des mesures visant à élargir l'accès à des interventions de qualité et à fort impact.

L'OMS continue d'apporter un soutien aux États Membres pour qu'ils puissent adopter une approche pansociétale de la planification, du développement et de la gestion du personnel de santé, en augmentant la disponibilité et la mise en œuvre des politiques/stratégies nationales relatives au personnel de santé. L'Organisation fournit aussi un appui aux pays pour qu'ils adoptent des comptes nationaux des personnels de santé afin de renforcer leurs capacités de suivi et d'établissement de rapports.

En collaboration avec les États Membres et les partenaires, l'OMS a élaboré la Charte d'investissement dans les ressources humaines en santé en Afrique, qui a été adoptée lors de la première édition du Forum sur l'investissement dans les ressources humaines pour la santé en Afrique qui s'est tenu en mai 2024 en Namibie, dans le cadre de la Déclaration de

Windhoek sur l'investissement dans les personnels de santé en Afrique. La Charte est conçue pour aider les gouvernements à utiliser des principes fondés sur des données probantes pour collaborer avec les partenaires et les parties prenantes, aligner les priorités et les ressources, et améliorer le recrutement et la fidélisation des agents de santé. L'objectif est de limiter dans toute la mesure du possible les inefficacités dans la dépense actuelle, tout en garantissant une augmentation durable des ressources allouées aux soins de santé et au personnel de santé.

L'accès aux produits de santé a été amélioré moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi. L'OMS a joué un rôle actif dans la mise en place d'un programme d'achats groupés pour les petits États insulaires en développement (PEID) de la Région, dont elle a assuré le secrétariat au cours des premières années du programme. Lors de la réunion ministérielle des PEID qui s'est tenue en mars 2024, Maurice a été choisie pour accueillir le secrétariat du mécanisme d'achats groupés. Un certain nombre d'accords à long terme ont été signés depuis lors avec des fournisseurs sélectionnés, ce qui a permis de réduire considérablement les prix de plusieurs médicaments. En février 2024, l'OMS a fourni un appui à la tenue du premier atelier régional pour la création d'un mécanisme d'achat groupé de produits de santé dans les six pays<sup>1</sup> de la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale (CEMAC). L'Organisation a également accompagné la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) dans l'élaboration et la validation des documents destinés à renforcer la mise en œuvre de son mécanisme d'achats groupés.

L'OMS continue de fournir une assistance technique aux pays afin de renforcer les capacités des autorités nationales de réglementation. Au cours de la période visée par le présent rapport, l'Autorité nationale de réglementation du Zimbabwe a été évaluée comme ayant atteint le niveau de maturité 3. On compte désormais cinq pays de la Région africaine<sup>2</sup> dont les autorités nationales de réglementation ont atteint le niveau de maturité 3, ce qui indique un système de réglementation stable, bien rodé et intégré.

© OMS



1 Cameroun, Congo, Gabon, Guinée équatoriale, République centrafricaine et Tchad.

2 Afrique du Sud, Ghana, Nigéria, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe.

La Région africaine a réalisé des progrès importants en ce qui concerne la maîtrise, l'élimination et l'éradication des maladies au cours de la période visée par le présent rapport.

La Région africaine de l'OMS, qui a été certifiée exempte de poliovirus sauvage en août 2020, a essuyé un revers en 2021 lorsque le poliovirus sauvage a été importé en Afrique australe à partir du dernier réservoir mondial d'endémie de la poliomyélite. En mai 2024, il a été confirmé que la transmission du poliovirus sauvage importé en Afrique australe était interrompue à la suite d'un effort coordonné de riposte sous-régionale à la flambée épidémique menée par plusieurs pays. La Région continue également à réaliser des progrès vers l'arrêt des flambées épidémiques causées par des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale.

L'Afrique subsaharienne continue de présenter la plus forte charge de **paludisme**, puisqu'elle concentre environ 95 % de la morbidité et de la mortalité totales dues à cette maladie. En janvier 2024, la République de Cabo Verde est devenue le troisième pays de la Région certifié comme ayant obtenu l'élimination du paludisme, après Maurice en 1973 et l'Algérie en 2019.

L'introduction du vaccin antipaludique dans les programmes de vaccination nationaux des États Membres à forte charge de paludisme a été une réalisation importante au cours de la période visée par le présent rapport.

En mars 2024, les Ministres de la santé des dix pays les plus touchés par le paludisme,<sup>3</sup> qui représentent 70 % de la charge de morbidité mondiale, se sont réunis pour renouveler leur engagement à accélérer la lutte contre la mortalité due au paludisme en signant la Déclaration de Yaoundé. Le Nigéria a été le premier de ces pays à forte charge de morbidité à organiser une réunion ministérielle nationale dont l'objectif était de repenser l'élimination du paludisme dans le contexte de réformes élargies du secteur de la santé et d'une hausse du budget national de la santé.

L'OMS a fourni un appui à 20 pays<sup>4</sup> afin qu'ils puissent procéder à l'examen de leurs programmes de lutte contre le paludisme et réviser leurs plans stratégiques nationaux utilisés pour la mobilisation des ressources, en soutenant les analyses de données, la stratification des risques, l'adaptation des interventions au niveau infranational, en dirigeant des missions d'examen externe et en éclairant l'élaboration de politiques nationales fondées sur les lignes directrices de l'OMS.

La Région africaine de l'OMS continue d'enregistrer des progrès dans sa lutte contre les **maladies tropicales négligées**.

En avril 2024, le Tchad est devenu le huitième pays de la Région à être validé comme ayant éliminé la trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil) en tant que problème de santé publique. Le pays utilise d'ailleurs les enseignements tirés de cette expérience pour s'attaquer à la forte charge due à la maladie du ver de Guinée dans le pays.

<sup>3</sup> Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie.

<sup>4</sup> Afrique du Sud, Angola, Botswana, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Madagascar, Mali, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal et Tchad.



## Protéger les populations contre les situations d'urgence sanitaire

Au cours de la période visée par le présent rapport, l'OMS, en étroite collaboration avec le CDC-Afrique, a soutenu les États Membres de la Région africaine pour qu'ils puissent participer aux négociations mondiales sur les instruments juridiques internationaux destinés à régir la prévention, la préparation, la riposte et la résilience face aux situations d'urgence sanitaire. Ces processus comprenaient le travail effectué par l'organe intergouvernemental de négociation pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte face aux pandémies.

Les États Membres de l'OMS dans la Région africaine ont également participé aux délibérations du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005). Après près de 18 mois d'échanges, un ensemble d'amendements approuvés au Règlement sanitaire international (RSI, 2005) a été présenté à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé tenue en mai 2024, qui a validé les amendements proposés.<sup>5</sup> Il s'agit notamment d'amendements apportés à 28 des 66 articles du RSI (2005) et de l'ajout de deux nouveaux articles.

Mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, le programme phare intitulé « Transformer les systèmes de surveillance en Afrique » (TASS) continue de renforcer les capacités des États Membres et d'améliorer leurs performances. En juin 2024, quarante-trois pour cent des États Membres de la Région échangeaient chaque semaine des données de qualité

et présentées en temps voulu sur la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR).

La proportion des pays qui ont la capacité d'analyser et d'établir la connexion entre les données des systèmes de surveillance aux niveaux national et intermédiaire est passée de 68 % en 2022 à 98 % en 2023. Près de 60 % des États Membres de l'OMS dans la Région africaine ont établi des bulletins SIMR réguliers en 2023.

Au cours de la période visée, l'OMS a reçu des rapports concernant 146 événements de santé publique comprenant 129 flambées épidémiques et 20 crises humanitaires. Vingt-cinq de ces événements de santé publique ont nécessité un appui opérationnel important de l'OMS.

La Région a connu une recrudescence de flambées épidémiques de choléra, surtout en Afrique australe où des pays tels que le Malawi, la Zambie et le Zimbabwe ont connu des flambées sans précédent. Les engagements pris en février 2024 par les chefs d'État de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) ont constitué un excellent levier pour accélérer les efforts nationaux multisectoriels de lutte contre le choléra.

La Région enregistre aussi une augmentation du nombre et de l'intensité des crises liées au climat (à savoir des sécheresses, des inondations et des cyclones), ainsi que des flambées épidémiques dues à la transmission de zoonoses. Le nombre de flambées de zoonoses a augmenté de 87 % entre 2003 et 2012, et entre 2013 et 2022.

<sup>5</sup> WHA77.17 (1<sup>er</sup> juin 2024). Renforcer la préparation et la riposte aux situations d'urgence de santé publique par des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005).

## Promouvoir la santé et le bien-être

Au cours de la période visée par le présent rapport, un plan de mise en œuvre de la stratégie régionale de participation communautaire 2023-2030 a été élaboré lors d'un atelier tenu en avril 2024 à Brazzaville (Congo), qui a réuni plusieurs groupes organiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Ce plan de mise en œuvre servira de boussole aux pays dans l'application de la stratégie régionale de participation communautaire pendant la période biennale 2024-2025.

Dans la perspective de la vingt-huitième Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (COP28) qui s'est tenue en décembre 2023 à Dubaï, l'OMS dans la Région africaine a codirigé trois réunions régionales de Ministres de la santé. Ces réunions régionales ont permis aux États Membres d'adopter une position africaine commune sur le climat et la santé, avec à la clé la signature par 29 États Membres de la Région africaine de la déclaration des Émirats arabes unis sur le climat et la santé.

Lors de la COP28, pour marquer d'une pierre blanche la toute première Journée de la santé qui se tenait pendant une Conférence des Parties, l'OMS dans la Région africaine a coorganisé et animé trois forums ministériels auxquels ont participé des ministres et des délégués de haut niveau issus de 15 pays de la Région africaine et de la Région de la Méditerranée orientale. Les ministres ont réaffirmé leur engagement à mettre en œuvre la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement et à renforcer leur rôle de chef de file dans le programme d'action sur le climat et la santé, en collaboration avec leurs homologues en charge de l'environnement.

À la fin de 2023, le Malawi a franchi une étape importante dans ses mesures de lutte antitabac en ratifiant la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), un traité international fondamental conçu pour lutter contre les graves risques pour la santé publique qui sont associés à la consommation de tabac et à l'exposition à la fumée de tabac.

Le lancement du rapport sur l'état de la sécurité routière dans la Région africaine est une autre activité importante qui a été réalisée au cours de la période visée.

En juin 2023, l'OMS a publié des recommandations actualisées pour la prise en charge et la prévention de l'émaciation et de l'œdème nutritionnel chez les enfants de moins de cinq ans. En vue d'accélérer l'adoption des recommandations, le Bureau régional de l'OMS pour

l'Afrique et le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et australe ont organisé un atelier en novembre 2023. Cet atelier s'inscrivait dans le cadre d'une collaboration permanente avec d'autres partenaires du programme GAP (à savoir le Programme alimentaire mondial, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture) dont l'objectif est de diffuser les recommandations et de renforcer les capacités des pays en ce qui concerne les orientations révisées.

## Une action intégrée pour une meilleure santé

L'OMS poursuit sa collaboration étroite avec ses partenaires, donateurs compris, pour renforcer et maintenir en place les capacités des États Membres à faire face à la menace que représente la résistance aux antimicrobiens. Éclairés par l'approche « Une seule santé », ces efforts portent essentiellement sur cinq domaines techniques majeurs, à savoir : le renforcement de la gouvernance, des partenariats multisectoriels et de la coordination de la résistance aux antimicrobiens ; la sensibilisation et la compréhension de la résistance aux antimicrobiens ; l'amélioration des systèmes de surveillance et de la capacité des laboratoires à détecter et à caractériser une résistance aux antimicrobiens émergente ; la promotion de l'usage optimal des antimicrobiens ; et la mise en œuvre de politiques et de pratiques fondées sur des données probantes.

En ce qui concerne la recherche pour la santé, l'OMS a soutenu, au cours de la période visée par le présent rapport, l'institutionnalisation de l'acquisition des capacités et l'accroissement de la collaboration entre les ministères de la santé, l'Organisation mondiale de la Santé, les établissements universitaires et les partenaires d'exécution. Des mesures ont été prises pour soutenir les chercheurs en début de carrière auxquels des bourses pour un impact sont octroyées pour qu'ils puissent effectuer des travaux alignés sur les priorités régionales. En outre, la collaboration avec le Partenariat des pays européens et en développement sur les essais cliniques (programme EDCTP) a permis de renforcer les capacités de recherche, les activités réglementaires et l'écosystème des essais cliniques dans la Région. Des efforts ont également été faits pour rationaliser le leadership et la gouvernance des pays en ce qui concerne l'élaboration et l'adaptation des produits normatifs de l'OMS.

Au cours de la période visée par le présent rapport, l'OMS a continué à apporter son appui aux États Membres pour qu'ils puissent renforcer et élargir l'accès aux soins de santé primaires. L'Organisation l'a fait en élaborant des orientations normatives proactives, en outillant davantage les responsables de la santé numérique partout dans la Région, en transposant à une plus grande échelle les innovations technologiques localisées et en dotant les interventions de santé numérique de meilleures capacités pour qu'elles aient un impact.

## Apporter un meilleur appui aux pays

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a exercé son leadership moyennant le rassemblement et la définition stratégiques des priorités, le plaidoyer de haut niveau en faveur de la santé, la participation à des partenariats décisifs et l'intensification des actions de communication. Ces initiatives se sont soldées par un engagement politique accru en faveur de la santé, par une meilleure capacité à concrétiser les engagements en autant d'interventions concrètes aux niveaux national et communautaire, ainsi que par une plus grande aptitude à mobiliser des ressources au profit des programmes de santé prioritaires.

L'OMS dans la Région africaine a achevé l'alignement des effectifs des 47 bureaux de pays sur les besoins spécifiques de chaque pays, conformément aux attentes des parties prenantes exprimées lors des examens fonctionnels. À la fin de l'année 2023, en tout 556 nouveaux fonctionnaires, dont 94 membres du personnel de la catégorie professionnelle recrutés sur le plan international et 42 volontaires des Nations Unies, ont été recrutés pour pourvoir des postes nouvellement créés dans les bureaux de pays. Ces efforts produisent déjà des résultats, comme en témoignent l'amélioration de la qualité des services dans les bureaux de pays, à laquelle s'ajoute l'établissement de partenariats, la coordination des ressources et la mise à disposition de données probantes en appui aux États Membres.

## Conclusions et prochaines étapes

L'OMS dans la Région africaine a continué à apporter un appui aux États Membres afin qu'ils puissent mettre en œuvre des mesures prioritaires pour relancer la dynamique vers l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable liées à la santé. On ne saurait trop insister sur l'urgence de ces interventions, surtout qu'il ne reste plus que six années avant l'échéance fixée pour 2030.

Il est important que les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, ainsi que de la gestion des autres situations d'urgence et chocs que la Région connaît fréquemment, soient toujours pris en considération lorsque l'OMS et les partenaires accompagnent les États Membres dans l'édification de systèmes de santé résilients étayés par des bases solides en matière de soins de santé primaires.

L'adoption du quatorzième programme général de travail (ci-après désigné le « quatorzième PGT ») par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2024, offre une excellente occasion d'harmoniser les interventions des États Membres, tout comme celles de tous les acteurs de la santé mondiale.

Une autre opportunité digne d'intérêt est l'Agenda de Lusaka, qui a recensé les réorientations prioritaires requises pour l'alignement efficace de tout le soutien fourni par les initiatives mondiales pour la santé et par d'autres acteurs de la santé en appui au rôle de chef de file que doivent jouer les pays. Les priorités répertoriées par l'Agenda de Lusaka sont : le renforcement des soins de santé primaires ; la progression vers des services de santé durables et financés au niveau national ; l'équité, la cohérence stratégique et opérationnelle ; tout comme la recherche et la capacité de production locale.

Fig. 1. Chronologie des événements clés



# 1. Introduction

Le présent rapport fait le point sur les activités menées par le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine au cours de la période allant de juillet 2023 à juin 2024. Pendant cette période, l'OMS, en étroite collaboration avec les partenaires, a accompagné les États Membres de la Région dans les efforts de relèvement qu'ils ont faits après la COVID-19 pour relancer la dynamique vers la couverture sanitaire universelle, améliorer la sécurité sanitaire et agir sur les déterminants de la santé.

Au cours de la période visée par le présent rapport, l'effectif de l'OMS dans la Région africaine était constitué de membres du personnel et d'affiliés. L'OMS comptait un effectif d'environ 2500 membres du personnel titulaires soit d'un engagement de longue durée soit d'un engagement temporaire ; 1837 membres du personnel (autrement dit, 74 % de l'effectif total) travaillaient au niveau des bureaux de pays et 642 membres du personnel (soit 26 % de l'effectif) étaient en service au Bureau régional. Cet effectif était complété par le personnel affilié, constitué notamment de consultants, de volontaires des Nations Unies (VNU), de jeunes cadres, des personnes titulaires d'un contrat de service de courte durée, ainsi que de personnes titulaires d'un accord pour exécution de travaux. Le personnel de l'OMS, toutes catégories confondues, a apporté une contribution importante aux activités menées par l'Organisation au cours de la période visée par le présent rapport.

Les activités évoquées dans ce rapport ont été éclairées par le treizième programme général de travail (PGT), qui couvrait au départ la période 2019-2023. La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a prolongé jusqu'en 2025 la période de validité du treizième PGT.<sup>6</sup> Cette prolongation a donné au Secrétariat de l'OMS l'occasion d'utiliser les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 pour accompagner efficacement les États Membres dans leur volonté d'accélérer les progrès vers l'atteinte des cibles du triple milliard et des objectifs de développement durable liés à la santé.

Le Programme de transformation qui a accéléré la réforme du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine pour en faire une organisation outillée pour répondre aux besoins, efficace et responsable a également servi de boussole aux activités menées par l'OMS dans la Région, comme le souligne le présent rapport.

**Le chapitre 1** introduit le rapport et donne un aperçu de son contenu.

**Le chapitre 2** présente des informations actualisées sur la mise en œuvre du Programme de transformation et la façon dont ce programme a contribué à rendre le Secrétariat plus outillé pour répondre aux besoins, plus axé sur les résultats et plus comptable de ses actes. Ce chapitre donne aussi une idée d'ensemble des progrès accomplis vers l'éradication de la poliomyélite dans la Région.

**Le chapitre 3** met en lumière les principales activités visant à accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine et les résultats obtenus.

**Le chapitre 4** décrit de façon détaillée le soutien que le Secrétariat de l'OMS a apporté aux États Membres de la Région pour protéger leurs populations des effets néfastes des situations d'urgence sanitaire.

**Le chapitre 5** met en lumière les principaux domaines dans lesquels l'OMS a accompagné les États Membres dans les efforts qu'ils font pour promouvoir la santé et le bien-être.

**Le chapitre 6** présente les efforts déployés pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et consolider les systèmes de santé au moyen d'une action intégrée.

**Le chapitre 7** décrit de façon détaillée les mesures prises par l'OMS au cours de la période visée pour apporter un meilleur appui aux États Membres par le leadership, la gouvernance et la gestion rationnelle des ressources.

**Le chapitre 8** présente les conclusions et les perspectives.

<sup>6</sup> WHA75.6. Prolongation du treizième programme général de travail, 2019-2023 jusqu'en 2025.

## 2. Transformation du Secrétariat de l'OMS

### Programme de transformation : résultats et enseignements tirés

Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine a été mis en place en 2015 afin d'accélérer la réforme dudit secrétariat et de le transformer en faire une organisation plus efficace, plus capable de s'adapter aux besoins et mieux outillée pour répondre aux attentes de ses États Membres. Les quatre axes prioritaires du Programme de transformation s'articulent ainsi qu'il suit : des valeurs prônant la production de résultats ; une orientation technique intelligente ; des opérations stratégiques répondant aux attentes ; et une communication et des partenariats efficaces. Les principales activités menées dans le cadre du Programme de transformation au cours de la période visée par le présent rapport sont décrites ci-après.

© OMS



### Des valeurs prônant la production de résultats

- ♦ Au cours de la période visée par le présent rapport, le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine a continué de renforcer son engagement à l'égard des valeurs et des normes éthiques de l'OMS, spécifiquement en soutenant la mise en œuvre de la stratégie de l'OMS concernant la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier.
- ♦ Les efforts déployés actuellement pour intégrer la diversité, l'équité et l'inclusion, de même que la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier, dans les processus du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et dans le bien-être de son personnel devraient induire un changement positif des attitudes à l'égard de ces questions d'importance cruciale.
- ♦ Le programme intitulé « Les voies du leadership pour la transformation de la santé » a été étendu à deux autres Régions de l'OMS, à savoir la Région européenne et la Région de la Méditerranée orientale. En outre, le Bénin a procédé au lancement de sa deuxième cohorte de directeurs, alors que la première cohorte formée par l'Université Ashasi a été enrôlée au Ghana.
- ♦ Financés par le Comité mondial pour la formation et le perfectionnement, le programme pour des équipes plus performantes et le programme de mentorat conçus par le Bureau régional de l'Afrique ont été intégrés dans les initiatives pour le perfectionnement du personnel. Le Bureau régional a favorisé le leadership féminin moyennant la série de conférences intitulée « Women in Leadership Speaker Series ». Cette série de conférences données par des femmes occupant des postes de direction offre aux membres du personnel de sexe féminin une plateforme pour échanger avec d'autres femmes qui jouent un rôle prépondérant dans le développement mondial.

### Une orientation technique intelligente

- ♦ Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a renforcé l'appui technique qu'il apporte aux États Membres en investissant dans les ressources humaines et dans le capital humain au sens large, en intensifiant les interventions des 11 équipes d'affectation multipays, qui sont constituées à plus de 90 % d'experts.
- ♦ Le Bureau régional de l'Afrique a continué à mettre en œuvre des programmes phares (PROSE, TASS et SURGE) afin de renforcer les capacités d'intervention d'urgence, en formant 11 équipes nationales d'intervention d'urgence pour gérer efficacement les flambées épidémiques.
- ♦ Les flambées épidémiques sont désormais détectées beaucoup plus rapidement, les délais de détection ayant été ramenés à sept jours en 2023 et les délais d'intervention à deux jours. Le délai médian pour maîtriser les flambées épidémiques de fièvre hémorragique virale a également été ramené à 48 jours en 2023.
- ♦ Parmi les autres réalisations, on peut citer la réduction du nombre d'enfants dits « zéro dose », ramené de 7 312 000 en 2022 à 6 718 000 en 2023, ce qui traduit des progrès dans la couverture de la vaccination systématique.
- ♦ Dans le cadre du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN), 19 États Membres avaient éliminé au moins une maladie tropicale négligée jusqu'à la fin de 2023, alors que seulement six États Membres l'avaient fait en 2010. Le Bureau régional a aussi réalisé des progrès dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, 47 États Membres ayant élaboré des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens en 2024, contre seulement deux États Membres en 2015. Le nombre d'États Membres qui assurent le suivi de ces plans est passé de 26 en 2022 à 37 en 2024, preuve d'une avancée non négligeable dans les capacités de gestion de la santé de la Région.

### Des opérations stratégiques répondant aux attentes

- ♦ En 2023, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a accompli des progrès notables sur des plans tels que la responsabilisation et la gestion financière. Le nombre de rapports de coopération financière directe non soumis dans les délais a baissé de 98 %, et l'on est passé de 1861 rapports en suspens en mars 2016 à seulement 36 rapports non soumis dans les délais en avril 2024. Cette amélioration s'est traduite par une augmentation des ressources allouées aux bureaux de pays, dont la proportion est passée de 66,9 % au cours de l'exercice biennal 2018-2019 à 74,6 % au cours de l'exercice 2022-2023. De plus, le Secrétariat continue de recevoir une appréciation de la catégorie « satisfaisante » lors des vérifications des comptes depuis 2016, ce qui témoigne de la solidité de son système de contrôles internes et de gestion financière.
- ♦ Le Secrétariat a également enregistré une amélioration de l'efficacité grâce à des accords à long terme et à l'élargissement des réseaux de fournisseurs, ce qui a permis de réaliser des gains d'efficacité se chiffrant à environ 1,6 million de dollars É.-U. L'adoption d'outils numériques, notamment un nouveau système de gestion des projets de traduction et un nouveau système de gestion des voyages, a permis de rationaliser les processus et d'en améliorer le rapport coût-efficacité.
- ♦ Plus de 350 000 agents de terrain et 200 000 agents enrôlés lors de campagnes de lutte contre la poliomyélite sont désormais rémunérés par paiement numérique, ce qui a permis d'établir plus rapidement les rapports financiers. En outre, le programme « Les voies du leadership pour la transformation de la santé » a formé plus de 200 hauts responsables de la santé, à 49 % des femmes, en partenariat avec des universités pour consolider son impact.
- ♦ Après avoir placé résolument le curseur sur la mise en œuvre axée sur les résultats et optimisé les principaux indicateurs de résultats (KPI) programmatiques alignés sur les cibles du programme général de travail, le Bureau régional de l'Afrique a pris des mesures correctives à la lumière de l'analyse de ces KPI.



© OMS

- ◆ L'amélioration de la responsabilisation interne, la démonstration de l'optimisation des ressources et le suivi des effets positifs immédiats des interventions sanitaires demeurent une priorité. Cet effort a contribué à la consolidation de la chaîne d'approvisionnement de l'OMS dans la Région africaine.
- ◆ Au niveau des unités et programmes, le Bureau régional continue de consolider les changements introduits dans le cadre du Programme de transformation en encourageant les parties prenantes à émettre leur avis dans six domaines

essentiels, à savoir : les valeurs de l'OMS ; l'efficacité ; la qualité ; la prise en compte des coûts ; l'agilité et la gestion du changement ; ainsi que la collaboration. Ces retours d'information visent à accroître l'efficacité des équipes, à améliorer la communication et à renforcer la motivation et l'implication. Quarante et une unités aux niveaux du Bureau régional et des bureaux de pays, trois groupes organiques du Bureau régional et quatre bureaux de pays de l'OMS se fondent sur ces enseignements pour surmonter les problèmes qui grèvent le rendement collectif au sein de l'Organisation.

## Des partenariats et une communication efficaces

- ◆ Afin d'élargir ses relations extérieures, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a recruté des spécialistes des relations extérieures supplémentaires chargés de repérer les possibilités de financement et d'élaborer des propositions tenant compte des besoins des États Membres, ce qui a permis de mobiliser de nouveaux financements et d'accroître la collaboration avec les acteurs non étatiques. Au total 42 % des rapports aux donateurs ont été soumis dans les délais en 2023.
- ◆ Le Bureau régional a renforcé la responsabilisation et la transparence dans ses communications avec les donateurs partenaires en diffusant divers produits de communication tels que des articles présentant un intérêt humain, des communiqués de presse et des publications sur les réseaux sociaux.
- ◆ Le nombre d'abonnés sur Twitter s'élève à 315 000 et 1,8 million de personnes suivent les pages du Bureau régional sur Facebook, tandis que le nombre total de consultations des pages du site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique se chiffrait à 8,5 millions en 2023.
- ◆ En outre, le Bureau régional a organisé des réunions d'information à l'intention des partenaires et mis en place des mécanismes d'établissement régulier de rapports.

La mise en œuvre du Programme de transformation a produit des informations précieuses pour la gestion future du changement dans la Région africaine de l'OMS. Le Secrétariat a consigné par écrit les enseignements importants tirés de neuf années de mise en œuvre en Afrique des activités du Programme de transformation. Certains de ces enseignements sont présentés ci-après.

- ◆ L'importance de la cocréation pour une transformation durable : le fait d'associer les États Membres tout au long du processus comme participants actifs a favorisé un sentiment d'appropriation au niveau des pays, lequel sentiment a contribué à l'amélioration de la durabilité et de l'alignement des objectifs de l'OMS sur les priorités nationales. En outre, la pandémie de COVID-19 a souligné la nécessité d'investir dans les soins de santé primaires pour assurer un système de santé résilient capable de maintenir les services essentiels et de fournir des soins complets et équitables, y compris durant les situations d'urgence.
- ◆ La priorité aux personnes et à la culture : ce principe a été déterminant pour impulser 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 « Les voies du leadership » ont montré toute l'importance que revêtent la refonte de la culture institutionnelle, l'implication du personnel et un solide appui à la gestion du changement.

- ◆ L'acquisition de capacités de leadership solides : ce volet essentiel a été illustré par le programme « Les voies du leadership » conçu par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, qui permet de doter à la fois des membres du personnel de l'OMS et des fonctionnaires nationaux de la santé de compétences essentielles. Le fait que ce programme ait réussi à attirer des participants d'autres Régions souligne davantage son efficacité.
- ◆ L'équilibre entre le processus et les résultats : des processus et des systèmes robustes sont certes importants, mais on ne doit jamais perdre de vue les résultats et l'impact. Le passage du narratif sur « ce que nous faisons » à celui sur « l'impact de notre action au niveau des pays » a été porteur de transformations profondes.
- ◆ L'adaptabilité et la résilience face aux défis émergents : ces aptitudes ont permis de consolider et d'accélérer les efforts de transformation, dans le droit fil des priorités de relèvement et de résilience de la Région.
- ◆ L'ouverture à l'innovation : cette démarche a permis dans une large mesure d'améliorer le travail de transformation de l'OMS, en intégrant des technologies de pointe et des approches innovantes afin de rationaliser les opérations et d'améliorer la prestation de services, la gestion des données et les processus de prise de décisions.
- ◆ L'établissement de partenariats axés sur l'action avec des parties prenantes, notamment le secteur privé et le milieu universitaire : cette démarche a permis de définir des approches novatrices, de mobiliser des ressources et d'amplifier l'impact des initiatives de transformation.
- ◆ La consignation par écrit du parcours du Programme de transformation, en relevant notamment les succès, les défis et les enseignements tirés de l'expérience : cette démarche est capitale pour promouvoir l'apprentissage au sein de l'OMS, tout en constituant une ressource précieuse pour les initiatives plus larges de transformation des systèmes de santé partout en Afrique.

## Éradication de la poliomyélite dans la Région africaine de l'OMS

En août 2020, la Région africaine a franchi un jalon extraordinaire lorsqu'elle a été certifiée exempte du poliovirus sauvage autochtone. Cette prouesse est le fruit du dévouement des États, des communautés, des parties prenantes communautaires et des partenaires. En novembre 2021, la Région africaine a accusé un revers avec l'importation du poliovirus sauvage au Malawi. La transmission du poliovirus sauvage importée s'est propagée du Malawi au Mozambique voisin, déclenchant une riposte sous-régionale vigoureuse qui a été mise en œuvre dans cinq pays<sup>7</sup> d'Afrique australe. Plus de 100 millions de doses de vaccin ont été distribuées pour vacciner tous les enfants dans les pays participants. La surveillance du poliovirus a également été renforcée, avec l'établissement de 15 nouveaux sites de surveillance des eaux usées dans les pays participants. En mai 2024, une évaluation approfondie menée par une équipe indépendante d'évaluation de la riposte aux flambées de poliomyélite a confirmé que la transmission importée du poliovirus sauvage en Afrique australe avait été interrompue. Le dernier cas confirmé de poliomyélite sauvage a été enregistré en août 2022 au Mozambique et en novembre 2021 au Malawi.

Au cours de la période visée par le présent rapport, 28 pays de la Région africaine ont connu des flambées épidémiques causées par le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc), dont le risque est plus élevé parmi les populations sous-immunisées. Travaillant en étroite collaboration avec les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), l'OMS a apporté un appui à ces pays pour mettre en œuvre des activités de riposte aux flambées épidémiques, y compris des campagnes de vaccination et le renforcement de la surveillance. Au total, 696 008 083 enfants ont été vaccinés. Sur les 28 pays qui ont mené des campagnes de vaccination en riposte aux flambées épidémiques, 25 ont utilisé le nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (VPOn2) et trois ont utilisé le vaccin antipoliomyélique oral bivalent de type 2 (VPOb2). Ce sont au total 506 237 718 doses de VPOn2 qui ont été administrées dans 25 pays.

La Région a enregistré des progrès dans ses initiatives visant à enrayer les flambées dues au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 25 juin 2024, en tout 60 cas confirmés de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (les sérotypes 1, 2 et 3) ont été notifiés, en baisse de 50 % par rapport aux 122 cas confirmés au cours de la même période en 2023.

L'OMS a apporté son soutien aux pays afin qu'ils puissent maintenir une surveillance de haute qualité et s'assurer ainsi de la détection rapide des poliovirus. Au cours de la période visée par le présent rapport, la Région a réalisé une surveillance à haute sensibilité, comme en témoigne le taux de paralysie flasque aiguë non poliomyélique, qui était de 7,05. Un taux d'adéquation des selles de 91 % a également été atteint dans la Région, ce qui signifie que les deux principaux indicateurs de surveillance ont été atteints au cours de la période visée par le présent rapport.

En juin 2024, l'OMS avait accompagné 46 des 47 pays de la Région dans l'édification de systèmes de surveillance environnementale pleinement opérationnels. L'établissement de sites de surveillance environnementale dans l'ensemble de la Région a permis d'améliorer la détection du poliovirus.

Seize laboratoires pour la poliomyélite dans la Région permettent de déterminer en temps opportun l'origine et le type de poliovirus détectés dans des échantillons de selles et d'eaux usées. Au cours de la période visée par le présent rapport, l'OMS a organisé des formations à l'intention des gestionnaires régionaux des données de laboratoire pour la poliomyélite et des professionnels de la santé afin de promouvoir des données de laboratoire de haute qualité. Six laboratoires ont été habilités à effectuer le séquençage génétique de la poliomyélite, et quatre laboratoires ont été habilités pour ce qui concerne la détection directe de poliovirus par la technologie de séquençage par nanopores.

Les capacités des pays à planifier et à mettre en œuvre des activités de qualité pour l'éradication de la poliomyélite ont été renforcées avec le concours du centre pour les systèmes d'information géographique du Bureau régional de l'Afrique. Moyennant des outils de données électroniques, ce centre aide à réaliser la cartographie des communautés transfrontalières, des voies migratoires, des passages frontaliers et des itinéraires de transit.

L'OMS continue de tirer parti des structures et des moyens de lutte contre la poliomyélite pour soutenir d'autres priorités majeures de santé publique, notamment le renforcement de la vaccination systématique, la surveillance intégrée des maladies, ainsi que les investigations sur les événements de santé publique et la riposte.

<sup>7</sup> Malawi, Mozambique, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.



# 3. Progrès réalisés vers la couverture sanitaire universelle

La couverture sanitaire universelle vise à s'assurer que tous les membres de la population bénéficient des services de santé dont ils ont besoin sans pour autant subir des difficultés financières. Il s'agit notamment de services conçus pour promouvoir une meilleure santé, prévenir les maladies et fournir des traitements, des soins de réadaptation et des soins palliatifs. Les services devraient être d'une qualité suffisante pour être efficaces, et l'on devrait veiller à ce que leur usage n'expose pas les utilisateurs à des difficultés financières.<sup>8</sup>

Au cours des deux dernières décennies, la Région africaine a réalisé des progrès en direction de la couverture sanitaire universelle, l'indice moyen de couverture des services étant passé de 23 en 2000 à 44 en 2021.

© OMS



## Élargissement de l'accès à des services essentiels de qualité

Au cours de la période visée par le présent rapport, l'OMS a continué d'apporter un appui technique aux pays afin de renforcer la gouvernance et les capacités plus larges des systèmes de santé afin de faire progresser la couverture sanitaire universelle. Le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle, une collaboration essentielle qui apporte son soutien à tous les 47 pays de la Région, a aidé à déployer des conseillers en politiques de santé dans 31 États Membres.

La déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies (A/Res/74/2) a réaffirmé qu'il faut impérativement renforcer les cadres législatifs et réglementaires et les institutions pour instaurer la couverture sanitaire universelle.

Afin de procéder à une évaluation permettant de déterminer si les cadres juridiques et réglementaires des États Membres de la Région africaine de l'OMS étaient compatibles avec les objectifs de la couverture sanitaire universelle, l'OMS a entrepris l'intervention à trois phrases qui s'articule comme suit :

- ◆ une évaluation rapide des lois sur la couverture sanitaire universelle dans les 47 pays ;
- ◆ un appui aux États Membres pour l'introduction des réformes juridiques appropriées ; et
- ◆ la consolidation des enseignements tirés de l'expérience et la mise au point de produits techniques à utiliser par les pays.

<sup>8</sup> World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2023. Tracking universal health coverage. 2023 global monitoring report

Dans le cadre de la première phase, un nombre important de documents et de textes de loi ont été recueillis et analysés à l'aide de l'outil d'évaluation rapide des cadres législatifs (RALF). Il ressort de cet exercice que 88 % des stratégies et politiques nationales de santé ont été élaborées sur les bases des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle. Cependant, la plupart des pays ne disposent pas d'une législation sur les financements dédiés du secteur de la santé. Seuls quelques pays réservent légalement certains impôts ou autres sources de revenus spécifiques au secteur de la santé.

L'OMS a fourni un appui aux pays pour l'évaluation de leurs plans stratégiques nationaux pour la santé chaque année et à la fin de chaque mandat, qui fait ressortir les succès et les enseignements tirés pour la planification future. Les résultats de cette évaluation ont guidé les nouvelles priorités de planification. Le soutien incluait la mise à contribution des investissements des partenaires pour améliorer globalement les systèmes de santé, l'alignement des subventions sur les priorités nationales afin de renforcer les systèmes de santé, et l'adoption efficace de stratégies fondées sur des données probantes afin d'améliorer la planification et la mise en œuvre.

L'OMS a fourni un appui pour la mise en œuvre du cadre pour « la santé dans toutes les politiques » en menant des activités multisectorielles de renforcement des capacités au profit de 50 responsables de l'élaboration de politiques dans 15 pays. Ce soutien reposait sur une gamme d'outils de l'OMS, dont le manuel de formation sur la santé dans toutes les politiques.

Le Secrétariat de l'OMS a œuvré avec les pays à la mise en place d'une coordination institutionnalisée du secteur de la santé associant diverses parties prenantes. En conséquence, des pays comme l'Afrique du Sud, le Burkina Faso, le Congo, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Sénégal, le Soudan du Sud et le Zimbabwe disposent désormais de mécanismes de coordination de la santé particulièrement actifs. Le renforcement de

<sup>9</sup> Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>10</sup> Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Madagascar, Namibie, Nigéria, Zambie et Zimbabwe.

<sup>11</sup> Afrique du Sud, Cameroun, Côte d'Ivoire, Comores, Ghana, Kenya, Mozambique, Nigéria, Ouganda et République-Unie de Tanzanie.

<sup>12</sup> Afrique du Sud, Burkina Faso, Comores, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Kenya, Madagascar, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Tchad, Togo et Zambie.

la participation du secteur privé dans le domaine de la santé est un objectif primordial pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Des efforts sont faits pour apporter aux pays de la Région un appui en vue du renforcement de la participation du secteur privé par des manifestations de plaidoyer et des dialogues sur les politiques à mener. La Côte d'Ivoire et l'Éthiopie ont bénéficié d'un soutien pour élaborer des stratégies nationales visant à renforcer la collaboration avec le secteur privé dans la poursuite des objectifs de la couverture sanitaire universelle.

## Protéger les populations contre les dépenses de santé appauvrissantes

À la fin du mois de juin 2024, l'OMS avait apporté son appui à 32 pays<sup>9</sup> de la Région africaine pour l'amélioration de leurs systèmes de financement de la santé aux fins de la couverture sanitaire universelle en formulant des stratégies fondées sur des données probantes. Vingt-quatre fonctionnaires de 10 pays<sup>10</sup> ont participé à une formation avancée sur le financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle, organisée annuellement par l'OMS. En outre, jusqu'à 31 pays ont bénéficié d'une formation sur l'utilisation de la matrice des progrès du financement de la santé pour les évaluations nationales. Trois pays ont bénéficié d'une supervision stratégique et d'une assistance technique pour mener des évaluations à l'aide de l'analyse de l'efficacité interprogrammatique afin d'améliorer la production de données probantes complètes destinées à éclairer la prise de décisions concernant le financement de la santé, ce qui porte à 10 le nombre de pays ayant bénéficié de cette prestation.<sup>11</sup>

Une expertise technique a été fournie aux États Membres de la Région pour la conception et la mise en œuvre de réformes du financement de la santé, telles que les réformes de l'assurance-maladie et d'autres mécanismes de prépaiement ciblant les populations vulnérables, qui ont été mises en œuvre dans 19 pays<sup>12</sup>. Les pratiques de gestion des finances publiques ont été adaptées

### Renforcement du financement de la santé en Namibie

La Namibie élabore actuellement une politique relative à la couverture sanitaire universelle. Dans le cadre de cette entreprise, le Ministère de la santé et des services sociaux dirige une initiative multisectorielle visant à élaborer des stratégies et des interventions de financement de la santé fondées sur des données probantes. À la demande du Ministère de la santé et des services sociaux de la Namibie, l'OMS a organisé un cours de formation pour inculquer aux fonctionnaires et aux parties prenantes les connaissances et les compétences nécessaires pour renforcer les systèmes de financement de la santé.

Cette formation s'est tenue à Swakopmund du 13 au 16 mai 2024 et a réuni 35 agents publics intervenant dans la gestion des finances publiques, dont des responsables du budget, des responsables des finances et des directeurs de programmes de plusieurs ministères. La formation a contribué à améliorer leur compréhension des principes et des concepts associés au financement de la santé et leur a permis d'acquérir des connaissances et des compétences en matière de budgétisation par programme pour le financement de la santé.

© OMS



afin d'assurer un financement efficace de la santé dans 18 pays.<sup>13</sup> Des pays tels que le Cameroun, les Comores, Eswatini, le Kenya, Madagascar, la Namibie, l'Ouganda et le Zimbabwe ont bénéficié d'une expertise technique pour la planification financière d'ensembles de services de santé et/ou de stratégies sectorielles.

L'OMS a poursuivi son travail qui consiste à impulser le programme d'action régional sur le financement des soins de santé primaires. Dans cette optique, un forum sous-régional sur le financement des soins de santé primaires a été organisé en novembre 2023 à l'intention des pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale, en collaboration avec l'UNICEF, dans le cadre de la plateforme Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA). Ce forum a embrayé sur les travaux effectués lors de la rencontre organisée à l'intention des pays d'Afrique de l'Est et australe au cours de la période précédente. Il a été l'occasion pour les principaux acteurs des ministères des finances et de la santé de 24 pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale d'échanger leurs connaissances et de déterminer les mesures concrètes et les réformes nécessaires pour accélérer la mise en route de la couverture sanitaire universelle moyennant l'amélioration du financement des soins de santé primaires.

Dans le cadre de son mandat, l'OMS continue de renforcer les capacités des pays et de leur fournir un appui technique en vue de la production de données probantes relatives aux dépenses de santé, grâce au processus d'estimation des comptes de la santé. Ce travail génère des renseignements essentiels pour le suivi des engagements et des réformes en matière de financement de la santé, et pour éclairer la prise de décisions. Au cours des 12 derniers mois, une assistance technique directe a été fournie à 11 pays<sup>14</sup> pour la mise à jour des données sur l'évolution de leurs dépenses de santé, et sept de ces pays ont d'ailleurs déjà parachevé ce processus. En 2024, quarante et un pays de la Région avaient utilisé ou utilisaient le système des comptes de la santé pour estimer les dépenses de santé et les rapporter. En outre, un atlas régional des tendances des dépenses de santé dans la Région a été élaboré et rendu public.

13 Afrique du Sud, Algérie, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Burundi, Bénin, Cameroun, Congo, Gabon, Ghana, Kenya, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zambie.

14 Afrique du Sud, Burundi, Cabo Verde, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, Seychelles, Tchad et Togo.

### Une meilleure santé pour les femmes, les enfants, les adolescents et les personnes âgées

La Région africaine a réalisé des progrès considérables dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant au cours des deux dernières décennies. Selon les estimations des Nations Unies publiées en 2023, le taux de mortalité maternelle a diminué d'un tiers (passant de 788 à 531 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de moitié depuis 2000. Depuis 2015, l'Algérie, Cabo Verde, Maurice, le Mozambique et les Seychelles ont atteint la cible des objectifs de développement durable relative au taux de mortalité maternelle, selon laquelle aucun pays ne devrait afficher un ratio supérieur à 140 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. L'Afrique du Sud et la Zambie les ont également rejoints après 2015.

En outre, Cabo Verde, Maurice, Sao Tomé-et-Principe et les Seychelles ont atteint les cibles consistant à réduire le taux de mortalité néonatale en le ramenant à tout au plus 12 décès pour 1000 naissances vivantes, et à réduire le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans en le ramenant à tout au plus 25 décès pour 1000 naissances vivantes. L'Algérie n'a atteint que la cible concernant la mortalité des enfants de moins de cinq ans, et l'Afrique du Sud n'a atteint que celle de la mortalité néonatale.

Les soins prénatals, intrapartum et postnatals sont désormais plus disponibles dans la Région africaine. Plus précisément, la proportion de pays où la couverture des soins prénatals est supérieure à 70 % est passée de 30 % en 2010 à 34 % en 2023. De même, la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié est passée de 28 % en 2010 à 60 % en 2023. La proportion régionale d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié a également connu une augmentation de 14 % en cinq ans, passant de 64 % en 2018 à 74 % en 2023.

Pour ce qui est de mettre fin à la mortalité maternelle et infantile évitable, les résultats obtenus l'ont été grâce à un large éventail d'interventions et de soutien.

Dans le droit fil de la Stratégie mondiale pour la santé

de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030, la Région africaine de l'OMS a aidé les pays à renforcer les programmes de santé reproductive, de santé la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et de nutrition. Cet effort a abouti à la mise à jour des plans stratégiques pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans 20 pays,<sup>15</sup> ainsi qu'à la mise en place et à la tenue régulière de réunions des mécanismes de coordination dans 31 pays<sup>16</sup> pour l'examen et le renforcement des programmes. De plus, ces pays ont intégré les initiatives liées à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans leurs stratégies et politiques nationales du secteur de la santé afin d'orienter les investissements et les progrès dans le domaine de la santé de la mère et du nouveau-né.

En outre, l'OMS et ses partenaires ont aidé 21 pays<sup>17</sup> à forte charge de morbidité à élaborer et à mettre en œuvre des plans pour l'accélération du Plan d'action « Chaque nouveau-né » et de l'initiative « Mettre fin à la mortalité maternelle évitable » afin de promouvoir la santé maternelle et néonatale. Ces plans fixent des cibles nationales et infranationales pour la couverture des principales interventions maternelles et néonatales dans le but d'apporter un appui aux pays pour qu'ils puissent réaliser des progrès d'ici à 2025 et à attirer des investissements. Les cibles infranationales sont essentielles pour suivre les progrès et garantir un accès équitable aux services ; elles s'intègrent aux cibles globales de la Région africaine.

Actuellement, seuls 34 % des pays (la cible étant de 90 %) offrent des soins prénatals couvrant au moins quatre visites (plus de 70 %). En outre, 60 % des pays (la cible étant de 90 %) affichent une couverture de plus de 80 % des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, et 36 % des pays (la cible étant de 90 %) offrent une couverture des soins postnatals de routine précoces (plus de 60 %). La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) est en train d'être repensée dans la Région africaine, le but étant d'améliorer les services de santé centrés sur l'enfant.

15 Angola, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone et Zambie.

16 Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Togo et Tchad.

17 Afrique du Sud, Burundi, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Zambie et Zimbabwe.



© OMS / Ivan Simone Congolo

Au moment où les pays aspirent à instaurer la couverture sanitaire universelle, l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé devient capitale. Par l'intermédiaire du réseau pour la qualité, l'équité et la dignité, l'OMS a apporté un appui à huit grands pays africains<sup>18</sup> pour qu'ils puissent renforcer leurs systèmes et, partant, la qualité de la santé de la mère et du nouveau-né. Cet appui a permis d'améliorer les cadres d'apprentissage, le suivi et l'évaluation, et la diffusion des meilleures pratiques. Par ailleurs, l'application du Guide de gestion du travail d'accouchement de l'OMS, un outil d'aide à la prise de décision collaborative et à l'administration de soins respectueux dans neuf pays,<sup>19</sup> a permis d'améliorer la qualité des soins de maternité pendant l'accouchement.

Dans le cadre des ateliers de dialogue sur les politiques à mener organisés par l'OMS et les partenaires, les politiques de la quasi-totalité des pays africains (n = 45)<sup>20</sup> recommandent désormais la déclaration des décès maternels dans les 24 heures, pour examen. En outre, 30 pays<sup>21</sup> (63 % du total régional) ont élaboré des directives nationales pour la surveillance des décès maternels et périnataux et la riposte afin de s'attaquer efficacement aux causes de ces décès. Certains pays ont étendu cette initiative à la surveillance des décès d'enfants et la riposte.

En outre, l'OMS et ses partenaires ont amélioré les connaissances et comblé les lacunes en matière de compétences en matière de mise en œuvre de la surveillance des décès maternels et périnataux et de la riposte dans les pays en formant 150 personnes-

ressources dans le cadre de deux ateliers régionaux organisés en anglais et en français. Les pays ont par la suite amélioré leur capacité à s'attaquer aux causes sous-jacentes des décès maternels et néonataux. Par exemple, en Éthiopie, le groupe de travail technique sur la surveillance des décès maternels et périnataux et la riposte et sept hôpitaux régionaux ont reçu un soutien pour la mise en œuvre de la surveillance des décès maternels et périnataux et de la riposte et de l'outil d'enquête sur les décès d'enfants. Le Burundi a mis sur pied un nouveau comité national chargé de piloter les activités de surveillance des décès maternels et périnataux et de riposte, tandis que la Zambie a entrepris une mission d'apprentissage en Afrique du Sud pour comprendre le processus de conduite d'enquêtes confidentielles sur les décès maternels. Le Ministère de la santé de Madagascar a rappelé aux établissements de santé de déclarer les décès maternels et périnataux dans les 24 heures qui suivent chaque décès, et de les examiner sous 15 jours.

Dans le domaine de la santé de l'enfant, il y a 15 ans, en 2009, la cinquante-sixième session du Comité régional adoptait la stratégie intitulée « Survie de l'enfant : Une stratégie de la Région africaine de l'OMS ». L'ère des objectifs de développement durable et l'ambition transformatrice de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 ainsi que l'urgence d'accélérer l'action ont appelé des orientations supplémentaires à l'intention des États Membres.

En conséquence, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a lancé un processus en plusieurs étapes

dans le but de cocréer un programme commun pour la santé de l'enfant, en étroite consultation avec les États Membres et les parties prenantes. Le Bureau régional a commandé un bilan régional de la situation des enfants – présentant les progrès, les obstacles et les goulots d'étranglement, ainsi que les facteurs de réussite, les catalyseurs et les facilitateurs de l'accélération des progrès. Cette analyse est un premier pas vers un programme d'action complet pour la santé, le développement et le bien-être de l'enfant. Elle concerne les enfants de tous les âges (de 0 à 19 ans), accordant une attention particulière aux cohortes d'âge négligées, telles que les enfants plus âgés de cinq à neuf ans et les jeunes adolescents de dix à quatorze ans, ainsi qu'au développement du jeune enfant comme résultat transversal. Une consultation des États Membres menée plus tôt cette année a permis de valider l'analyse de la situation et d'entamer l'élaboration d'un cadre visant à renforcer les services de santé intégrés centrés sur l'enfant, en s'appuyant sur les enseignements tirés de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

Dans le cadre de l'initiative Action pour la suivie de l'enfant du groupe de travail sur la santé de l'enfant, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique soutient un travail de plaidoyer auprès des pouvoirs publics de 13 pays<sup>8</sup> qui ne sont pas sur la bonne voie en ce qui concerne la survie de l'enfant, la majorité de ces pays se trouvant dans les sous-régions d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale. L'objectif étant de les amener à renouveler leurs engagements et à concevoir des plans d'accélération, à les mettre en œuvre et à en suivre les progrès. La Sierra Leone, pays pionnier, a élaboré un plan d'action pour la survie de l'enfant qu'elle met actuellement en œuvre ; la Guinée, le Libéria, le Mali, le Nigéria et le Soudan du Sud ont élaboré des plans qui doivent encore être validés, et le dialogue se poursuit avec les autres pays.

© OMS



18 Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Malawi, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Sierra Leone.

19 Burkina Faso, Comores, Éthiopie, Ghana, Lesotho, Malawi, Madagascar, Mozambique et République centrafricaine.

20 Tous les pays à l'exception de Cabo Verde et de la Guinée équatoriale.

21 Algérie, Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Congo, Érythrée, Éthiopie, Guinée, Kenya, Libéria, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

l'Afrique a parrainé et organisé une manifestation consacrée à l'apprentissage sur le thème « Le rôle du secteur de la santé dans la promotion du développement du jeune enfant : accumuler du capital humain tout au long de la vie », en collaboration avec l'UNICEF. Cette manifestation a été l'occasion de présenter des pratiques porteuses de promesses proposées par l'Éthiopie, le Kenya, l'Ouganda et la République-Unie de Tanzanie. Un exemple régional était l'intégration des soins attentifs dans le programme de formation initiale de pédiatres de la East, Central and Southern Africa College of Paediatrics and Child Health (ECSAPACH)<sup>9</sup> afin d'attirer encore plus l'attention sur le développement du jeune enfant dans la sous-région.

Lors de la même conférence, l'OMS a coorganisé, avec l'AfECN, une manifestation parallèle sur la thématique du renforcement et la généralisation des services. Cette manifestation portait sur l'examen de certaines questions et sur le déploiement à grande échelle des stratégies employées par les pays, ainsi que sur des modèles innovants de renforcement et de vulgarisation des services qui concourent au développement des enfants. La manifestation parallèle a permis d'examiner les efforts qui sont faits aux niveaux national et infranational pour déployer à grande échelle les services, dans les villes, dans les régions et au plan national.

Trois pays – le Kenya, le Mozambique et la République-Unie de Tanzanie – reçoivent une assistance financière et technique pour soutenir et modéliser l'intégration des soins attentifs dans les systèmes de santé en exploitant toutes les possibilités qui se présentent. Cette approche comprend l'intégration de la santé mentale périnatale dans les programmes de santé de la mère et de l'enfant, étant donné qu'elle prend en compte de façon critique le bien-être des personnes s'occupant des enfants, qui est un attribut important pour le développement sain des enfants.

Le taux de natalité chez les adolescentes est passé pour la première fois sous la barre de 100, ramené de 108 à 97 naissances annuelles pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans entre 2015 et 2021. Grâce au travail de

plaidoyer de l'OMS, 10 pays<sup>22</sup> de la Région africaine se sont engagés à adopter le programme d'action pour la santé et le bien-être des adolescents lors du Forum mondial pour les adolescents. En outre, 44 pays<sup>23</sup> ont mis en œuvre des interventions spécifiques pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents, y compris la prévention des grossesses, tandis que 38 pays<sup>24</sup> ont élaboré des plans dédiés à la santé et au bien-être des adolescents.

L'OMS a également continué de promouvoir les mesures normatives visant à accroître la disponibilité de données ventilées sur les adolescents à des fins de plaidoyer, le but étant d'éclairer les décisions des pouvoirs publics et de surveiller la santé et le bien-être des adolescents. Quarante-sept indicateurs de suivi de la santé et du développement de l'adolescent ont été recommandés par le groupe consultatif défendant l'action mondiale pour évaluer la santé de l'adolescent (GAMA). Ces indicateurs s'appliquent à tous les sous-groupes de la population adolescente et couvrent six domaines : les programmes, les politiques et les lois ; la performance des systèmes et les interventions ; les déterminants sociaux, culturels, économiques, éducatifs et environnementaux ; les comportements et les risques liés à la santé ; le bien-être subjectif ; et les résultats et la situation sanitaires.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique prête un appui aux pays pour produire et utiliser des données ventilées sur les adolescents, en tirant parti des examens programmés et des informations régulièrement générées par les systèmes nationaux d'information sanitaire, ainsi que des indicateurs recommandés. En 2022, douze pays<sup>25</sup> ont introduit des données ventilées sur la santé et le développement de l'adolescent dans leurs systèmes d'information pour la gestion sanitaire (SIGS), y compris le système d'information sanitaire au niveau des districts, version 2 (DHIS2).

À l'heure actuelle, environ 58 % des femmes de la Région africaine âgées de 15 à 49 ans répondent à leurs besoins en planification familiale par des méthodes contraceptives modernes, contre 47 % en 2010. Eswatini, le Lesotho, la Namibie et le Zimbabwe

ont atteint plus de 80 % de satisfaction. L'OMS a soutenu ces progrès en fournissant un appui à 44 pays<sup>26</sup> pour la mise en œuvre des lignes directrices fondées sur des données probantes concernant les méthodes contraceptives sûres et les droits humains. L'intégration de l'autoprise en charge et des interventions numériques a amélioré l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, surtout pendant la pandémie de COVID-19. Au cours des deux dernières années, 23 pays<sup>27</sup> ont élaboré des lignes directrices et des stratégies pour l'autoprise en charge de la santé sexuelle et reproductive, couvrant notamment les pilules contraceptives, l'auto-injection sous-cutanée d'acétate de médroxyprogestérone retard et l'autodépistage du VIH.

En Afrique de l'Ouest et centrale, l'OMS et ses partenaires ont apporté un soutien aux pays pour qu'ils puissent intégrer avec succès la planification familiale post-partum dans les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en créant une communauté de pratique. Cette initiative comprenait l'organisation de deux réunions annuelles pour des pays comme le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Togo. Ces réunions étaient axées sur le plaidoyer en faveur de la planification familiale post-partum, sur le partage des enseignements tirés, sur l'élaboration des plans d'action et sur la définition de cibles de couverture annuelles.

Les pays ont élargi l'accès dans les limites légales en mettant à jour des directives et en révisant des politiques afin de les aligner sur les normes de l'OMS. Dans la Région africaine, 40 pays<sup>28</sup> sur 47 autorisent l'avortement dans des conditions réglementées, telles que les cas de viol, d'inceste et de malformation fœtale, et lorsque la santé de la mère est menacée. Les cadres

juridiques du Bénin, de la République démocratique du Congo et du Mozambique ont été révisés afin d'élargir l'accès. Des efforts similaires sont en cours au Malawi, en Sierra Leone et au Zimbabwe. L'OMS a renforcé les capacités de plus de 2000 agents de santé dans neuf pays<sup>29</sup> grâce à une formation sur ses lignes directrices pertinentes et sur les soins liés à l'avortement.

L'espérance de vie en bonne santé est passée de 54,4 ans en 2015 à 56 ans en 2019 dans la Région africaine de l'OMS. Ainsi, le nombre de personnes âgées en Afrique devrait tripler, passant de 54 millions en 2020 à 163 millions d'ici à 2050. Cette amélioration est attribuée à la mise en œuvre de politiques favorables aux personnes âgées et de programmes nationaux pour un vieillissement en bonne santé, visant à prévenir la discrimination fondée sur l'âge.

À la fin de l'année 2023, l'OMS avait fourni un appui à 30 États Membres<sup>30</sup> afin qu'ils puissent élaborer des politiques, des cadres et des stratégies visant à promouvoir le vieillissement en bonne santé. Dans la Région africaine, 29 pays<sup>31</sup> ont adopté des lois ou des politiques visant à prévenir la discrimination fondée sur l'âge. De nombreux pays ont indiqué que leurs ressources étaient insuffisantes pour mettre en œuvre ces politiques, et seulement 10 pays<sup>32</sup> ont indiqué disposer de ressources suffisantes pour la mise en œuvre des programmes. L'OMS a prêté soutien à cinq pays<sup>33</sup> pour qu'ils puissent appliquer une approche de soins intégrés à l'intention des personnes âgées, en transférant les services cliniques des hôpitaux vers les établissements de soins de santé primaires. Ce changement a permis aux prestataires de soins de santé de mieux répondre aux besoins particuliers des personnes âgées concernant les soins de santé primaires et de collaborer davantage avec la communauté.

22 Afrique du Sud, Botswana, Éthiopie, Ghana, Libéria, Malawi, Namibie, Nigéria, Congo et Zimbabwe.

23 Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, 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.

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

25 Afrique du Sud, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Éthiopie, Kenya, Libéria, Mozambique, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal et Zimbabwe.

26 Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, 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.

27 Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal et Sierra Leone.

28 Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

29 Burkina Faso, Burundi, Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, République démocratique du Congo et Tchad.

30 Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Congo, Érythrée, Gabon, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

31 Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Zambie et Zimbabwe.

32 Afrique du Sud, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée, Lesotho, Malawi, Niger, Togo, Sierra Leone et Soudan du Sud.

33 Botswana, Kenya, Maurice, Nigéria et Sénégal.

## Vers un plus grand nombre de travailleurs du secteur de la santé là où il faut et dotés des compétences qu'il faut

L'OMS continue de fournir un appui aux États Membres afin qu'ils puissent adopter une approche pansociétale de la planification, du développement et de la gestion du personnel de santé. Cette approche permet d'accroître la disponibilité de ressources humaines pour la santé et favorise la mise en œuvre de politiques et de stratégies nationales en faveur des personnels de santé. Elle prête un appui aux pays pour qu'ils adoptent des comptes nationaux des personnels de santé afin d'améliorer les capacités de suivi et de notification.

Grâce aux initiatives de l'OMS, les pays ont renforcé leur capacité à suivre les données sur les développements du jeune enfant et à effectuer des analyses du marché du travail dans le secteur de la santé, ce qui a joué un rôle crucial dans l'orientation des réformes et la stimulation de la création d'emplois. Les efforts déployés par l'OMS ont également contribué au renforcement des capacités de formation des travailleurs du secteur de la santé, notamment à l'édification et à la consolidation de mécanismes d'accréditation des établissements de formation sanitaire et à la mise en œuvre de programmes d'enseignement axés sur les compétences dans plusieurs pays. En outre, l'OMS a encouragé l'assurance de la qualité dans la formation et soutenu les initiatives favorisant l'égalité des genres en mettant en évidence les disparités au sein des personnels de santé et en y remédiant. L'OMS a également préconisé et soutenu des mesures visant à accroître l'efficacité des systèmes de santé, à remédier aux inefficacités techniques et à améliorer la gestion du personnel.

Les défis persistants et émergents nécessitent des investissements accrus et plus stratégiques dans les développements du jeune enfant. Malgré les progrès accomplis, les prévisions indiquent une pénurie potentielle de 6,1 millions de travailleurs de la santé

d'ici à 2030, alors qu'ils sont essentiels pour lutter efficacement contre la charge de morbidité dans la Région grâce à la promotion globale de la santé, à la prévention des maladies, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs. En outre, près de 27 % des agents de santé formés sont actuellement au chômage, ce qui trahit un décalage entre les résultats de la formation et les possibilités d'emploi. Pour rattraper ce décalage, il faut augmenter de 43 % les niveaux de financement actuels alloués à l'emploi des développements du jeune enfant. En outre, la Région a été confrontée à des défis associés à des conditions de travail se situant en dessous des normes, environ 14 pays ayant connu en moyenne quatre cas de troubles sociaux ou de grèves chez les travailleurs de la santé depuis 2018. La fuite des cerveaux reste une source de préoccupation majeure, un médecin ou un infirmier/une infirmière sur 10 formés en Afrique travaillant désormais à l'étranger.

En collaboration avec les États Membres et les partenaires, l'OMS a élaboré la Charte d'investissement dans les développements du jeune enfant en Afrique, qui a été adoptée dans le cadre de la Déclaration de Windhoek sur l'investissement dans les développements du jeune enfant en Afrique lors du premier Forum sur l'investissement dans les développements du jeune enfant en Afrique tenu en Namibie en mai 2024. La Charte est conçue pour aider les gouvernements à utiliser des principes fondés sur des données probantes lors de la collaboration avec les partenaires et les parties prenantes, à aligner les priorités et les ressources, et à améliorer le recrutement et la fidélisation des personnes qui travaillent dans le secteur de la santé. L'objectif est de réduire autant que possible les inefficacités dans les dépenses courantes, tout en assurant une augmentation durable des ressources allouées aux soins de santé et aux personnels de santé.



© OMS

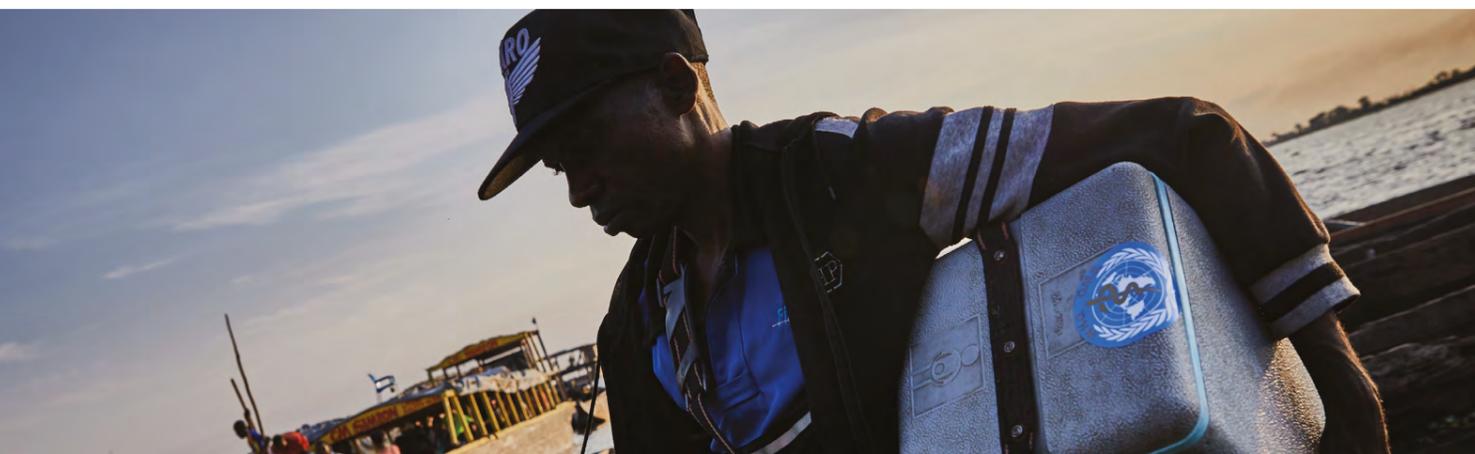
### Investir dans les développements du jeune enfant en Afrique pour parvenir à la couverture sanitaire universelle

En 2024, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a documenté une décennie de progrès dans le développement des personnels de santé dans la Région africaine. La Région a accompli des progrès modestes dans ce domaine au cours de la décennie écoulée, parallèlement à l'amélioration de la couverture des services. Les investissements dans la formation et l'infrastructure pédagogique ont augmenté, ce qui a permis de porter le nombre d'établissements d'enseignement des professions de la santé à environ 4000, contre moins de 1000 en 2005. Dans le même temps, cette tendance s'est traduite par une multiplication du nombre total d'agents de santé, qui est passé de 1,6 million en 2013 à environ 5,1 millions en 2022. On compte 27 médecins, infirmiers/infirmières, sages-femmes, pharmaciens et dentistes pour 10 000 habitants, contre seulement 11 en 2023. Cette progression résulte d'une augmentation de 70 % des agents de santé formés, dont le nombre est passé de 150 000 en 2018 à 255 000 en 2022, ainsi que de l'amélioration de la disponibilité des données sur les développements du jeune enfant.

Malgré ces progrès, le sous-investissement persistant dans les développements du jeune enfant et les défaillances du marché du travail continuent d'avoir un impact sur la capacité collective des pays africains à améliorer les résultats sanitaires, sociaux et économiques, et à atteindre les cibles de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable. En réponse, l'OMS a collaboré avec les États Membres et divers partenaires à l'élaboration de la Charte d'investissement dans les développements du jeune enfant en Afrique, qui énonce des principes fondamentaux visant à prévoir et à stimuler des investissements durables dans les personnels de santé dans toute la Région afin de réduire les inégalités d'accès aux agents de santé, notamment dans les zones rurales et mal desservies et dans les établissements de soins de santé primaires.

Lancée lors du premier Forum sur l'investissement dans les développements du jeune enfant en Afrique tenu en Namibie, du 6 au 8 mai 2024, cette charte a réuni plus de 180 participants venus de toute l'Afrique et du monde entier, dont 13 ministres et vice-ministres, un secrétaire permanent, 44 directeurs de l'administration publique, des partenaires et des parties prenantes des secteurs de la santé, de l'éducation, de la finance, du travail et du secteur privé. Les participants ont adopté la Charte d'investissement dans les développements du jeune enfant en Afrique et se sont engagés à la diffuser et à la mettre en œuvre à travers la Déclaration de Windhoek sur l'investissement dans les développements du jeune enfant en Afrique.

© OMS



## Élargir l'accès à des produits médicaux de qualité

L'OMS continue d'apporter un appui aux pays pour l'élaboration, l'examen et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de plans visant à élargir l'accès aux produits de santé, notamment les médicaments, les vaccins, les dispositifs médicaux, les outils de diagnostic et les aides techniques. Les efforts visant à rendre opérationnelle l'Agence africaine du médicament (AMA) ont été à l'avant-garde de l'harmonisation des activités de réglementation dans la Région africaine. Pour soutenir les activités actuelles de préparation à la mise en service de l'Agence africaine du médicament, l'OMS a déployé une assistance technique à long terme auprès de la Commission de l'Union africaine (CUA) au cours de la période visée par le présent rapport.

L'accès aux produits de santé a été amélioré en façonnant le marché mondial et en prêtant un soutien aux pays pour qu'ils assurent le suivi et veillent à la mise en place de systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents. L'OMS a joué un rôle dans la création d'un programme d'achats groupés pour les petits États insulaires en développement d'Afrique, dont elle a d'abord assuré le secrétariat. Lors de la réunion ministérielle des petits États insulaires en développement tenue en mars 2024, Maurice a été choisie comme secrétariat de ce mécanisme mutualisé. Depuis lors, un certain nombre d'accords à long terme ont été signés avec des fournisseurs identifiés, ce qui a permis de réduire considérablement les prix d'achat de plusieurs médicaments. En février 2024, l'OMS a prêté son concours à l'organisation du premier atelier régional visant à créer un mécanisme d'achats groupés de produits de santé dans les six pays<sup>34</sup> de la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale (CEMAC). Elle a également accompagné la Région de la CEDEAO dans l'élaboration et la validation de documents visant à renforcer la mise en œuvre du mécanisme d'achats groupés.

L'OMS continue de fournir une assistance technique aux pays afin de renforcer les capacités des autorités nationales de réglementation. Au cours de la période visée par le présent rapport, il a été jugé que l'autorité nationale de réglementation du Zimbabwe a atteint le

niveau de maturité 3. À l'heure actuelle, cinq pays<sup>35</sup> de la Région ont atteint le niveau de maturité 3, qui traduit un système réglementaire stable, efficace et intégré.

## Éradiquer, éliminer, prévenir et contrôler les maladies

Au cours de la période visée par le présent rapport, l'OMS a continué de fournir un appui technique aux pays afin qu'ils puissent atteindre leurs cibles nationales, régionales et mondiales en matière de lutte contre la maladie.

La Région de l'Afrique subsaharienne continue d'être la plus touchée par le paludisme, représentant environ 95 % de l'ensemble des cas de paludisme et de l'ensemble des décès dus au paludisme. En janvier 2024, Cabo Verde est devenu le troisième pays de la Région à recevoir la certification pour l'élimination du paludisme, après Maurice en 1973 et l'Algérie en 2019. Parmi les facteurs ayant contribué à ce succès, citons un leadership fort dans les pays, des investissements dans les systèmes de surveillance et une action multisectorielle avérée de la part des parties prenantes. L'OMS a soutenu ces réalisations par des missions de vérification préalable à la certification, le renforcement des capacités de surveillance et de lutte antivectorielle, la mise en place d'un comité directeur multisectoriel pour l'élimination du paludisme, et l'élaboration d'un plan de prévention de la reprise de la transmission.

Aucune des interventions recommandées pour lutter contre le paludisme n'est suffisamment efficace pour être menée de façon autonome, mais le vaccin contre le paludisme en est l'une des plus efficaces. Au cours de la période visée par le présent rapport, l'OMS a publié des recommandations renforcées concernant l'utilisation des vaccins antipaludiques RTS,S et R21/Matrix M, préconisant l'utilisation programmatique de ces vaccins pour la prévention du paludisme à P. Falciparum chez les enfants vivant dans des zones où le paludisme est endémique, en accordant la priorité aux zones de transmission modérée et élevée. L'OMS fournit un appui aux pays de la Région à forte charge de morbidité liée au paludisme pour l'introduction et le déploiement des vaccins antipaludiques dans le cadre de leurs programmes nationaux de vaccination. Au cours de la période visée par le présent rapport,



© OMS

10 pays<sup>36</sup> ont commencé à administrer des vaccins antipaludiques, et près de trois millions d'enfants ont reçu leur première dose. La Côte d'Ivoire a été le premier pays à introduire le vaccin R21 en juillet 2024, suivie par le Soudan du Sud. Parmi les personnes vaccinées au cours de la phase pilote, on a noté une réduction de 30 % des cas graves de paludisme, ainsi qu'une baisse de 10 % des décès d'enfants. Selon les estimations, c'est un décès qui est évité pour 200 enfants vaccinés.

En mars 2024, les ministres de la santé des 10 pays les plus touchés par le paludisme,<sup>37</sup> qui représentent 70 % des cas de paludisme dans le monde, se sont réunis pour renouveler leur engagement à accélérer la riposte afin de mettre fin aux décès dus au paludisme, à la faveur de la signature de la Déclaration de Yaoundé. Le Nigéria a été le premier de ces pays à forte charge de morbidité à convoquer une réunion ministérielle nationale sur la nécessité de repenser l'élimination du paludisme dans le contexte de réformes plus larges du secteur de la santé et de l'augmentation du budget national de la santé.

L'OMS a prêté son appui à 20 pays<sup>38</sup> pour l'examen de leurs programmes de lutte contre le paludisme et la révision de leurs plans stratégiques nationaux de mobilisation des ressources, en soutenant l'analyse des données, la stratification des risques et l'adaptation des interventions au niveau infranational, en dirigeant des missions d'examen externe, et en guidant l'élaboration de politiques nationales fondées sur ses lignes directrices de l'OMS.

La Région africaine de l'OMS continue d'enregistrer des progrès dans la lutte contre les maladies tropicales négligées.

En avril 2024, le Tchad est devenu le huitième pays de la Région à obtenir la validation de l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil) comme problème de santé publique. Le pays s'appuie sur les enseignements tirés de l'expérience pour s'attaquer à son problème de lourd fardeau du ver de Guinée.

L'OMS, en collaboration avec les parties prenantes, a élaboré et diffusé de nouvelles orientations sur l'élimination de la leishmaniose viscérale comme problème de santé publique en Afrique de l'Est.

Depuis 2010, le nombre de nouvelles infections par le VIH a considérablement diminué, avec une réduction remarquable de 56 %. Pour la première fois dans l'histoire de la pandémie de VIH, les nouvelles infections sont plus nombreuses en dehors de l'Afrique subsaharienne. Cette évolution marque un tournant décisif dans la lutte mondiale contre le sida. Chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, le nombre de nouvelles infections a diminué de façon encore plus spectaculaire, car on est passé de 244 000 enfants infectés en 2010 à 98 000 enfants infectés en 2023, ce qui représente une baisse de 60 %. De même, le nombre de personnes décédées de causes liées au VIH a très fortement baissé, à hauteur de 56 % entre 2010 et 2023. L'incidence sur les enfants est particulièrement remarquable. Le nombre d'enfants décédés de causes liées au VIH a été ramené de 680 000 en 2010 à 65 000 en 2023, ce qui représente une très forte baisse de 78 %. Cette réduction est encore plus prononcée que celle que l'on peut observer chez les adultes, qui s'établit à 51 %. L'un des facteurs majeurs de ces succès aura été l'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral, qui permet de sauver des vies. Le nombre de personnes placées sous traitement

34 Cameroun, Gabon, Congo, Guinée équatoriale, République centrafricaine et Tchad.

35 Afrique du Sud, Ghana, Nigéria, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe.

36 Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Libéria, Ghana, Kenya, Malawi, Sierra Leone et Soudan du Sud.

37 Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie.

38 Afrique du Sud, Angola, Botswana, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Madagascar, Mali, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe et Sénégal.

est passé de 5,04 millions en 2010 à 21,3 millions en 2023. Cet accès élargi a contribué à l'augmentation de l'espérance de vie moyenne des personnes vivant avec le VIH dans la Région, laquelle espérance de vie est passée de 56,3 ans en 2010 à 61,1 ans en 2023. À la fin de l'année 2023, sept pays avaient déjà atteint les ambitieux objectifs 95-95-95, tandis que cinq autres avaient atteint la cible 90-90-90, soulignant ainsi les progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie de VIH.

Entre 2015 et 2024, la Région africaine de l'OMS a réalisé des progrès notables dans la lutte contre la tuberculose. Le taux d'incidence de la tuberculose est passé de 255 pour 100 000 personnes en 2015 à 205 pour 100 000 en 2022, soit une réduction de 23 %. Au cours de la même période, le taux de mortalité due à la tuberculose a diminué de 38 %, passant de 67 pour 100 000 à 42 pour 100 000. Le taux de succès thérapeutique de la tuberculose s'est aussi amélioré, passant de 83 % en 2015 pour se situer à 88 % en 2022, tandis que la proportion de patients atteints de tuberculose pharmacorésistante et recevant un traitement approprié est passée de 54 % à 72 %. Les efforts de l'Afrique en matière de diagnostic et de traitement de la tuberculose ont permis d'atteindre un taux de détection remarquable de 70 % en 2022. Le renforcement des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose a joué un rôle primordial dans l'atteinte de cet objectif, en permettant un meilleur accès à des outils de diagnostic, à des traitements et à des soins de qualité. En 2021, en tout 709 365 personnes dans 15 pays avaient terminé avec succès leur traitement antituberculeux, en très forte hausse par rapport aux 469 711 personnes traitées en 2019. Le taux de succès thérapeutique a également augmenté, passant de 83,5 % en 2019 pour s'établir à 85,2 % en 2022. Cependant, en dépit de ces avancées, la tuberculose reste un problème de santé majeur dans la Région. En 2022, on estime que 2,5 millions de personnes ont contracté la tuberculose et près de 424 000 personnes sont décédées de causes liées à cette maladie. La charge due à la tuberculose est encore alourdie par la forte prévalence de l'infection à VIH dans la Région, 20 % des nouveaux cas de

tuberculose survenant chez des personnes vivant avec le VIH. Ces résultats soulignent l'impérieuse nécessité de poursuivre les efforts et la collaboration afin de réduire encore plus la charge due à la tuberculose et d'améliorer les résultats sanitaires dans la Région africaine de l'OMS.

Vingt et un pays de la Région africaine ont élaboré des plans stratégiques nationaux pour l'hépatite<sup>39</sup> afin de favoriser la prise de décisions réalistes et réalisables avec l'appui technique du Bureau régional de l'Afrique. Dix-sept pays<sup>40</sup> ont mis au point des lignes directrices pour le dépistage et le traitement de l'hépatite au cours des 10 dernières années, un processus encadré, passé en revue et soutenu techniquement par le Bureau régional. L'OMS a organisé des ateliers sur l'hépatite, auxquels ont participé les trois niveaux de l'Organisation, afin de faire avancer le débat entre les diverses parties prenantes sur le continent, et de nouvelles lignes directrices relatives à cette maladie ont été publiées. Plus de 66 personnes issues de 19 pays de la Région africaine ont pris part à ces ateliers. En outre, un tableau de bord régional sur l'hépatite comparant les données de 2019 et de 2021 a été dressé et publié lors de la Journée mondiale contre l'hépatite en 2022 ; les pays utilisent désormais cet outil pour le plaidoyer et la planification stratégique.

La pandémie de COVID-19 a entraîné le recul de plusieurs indicateurs de vaccination systématique. Mais la baisse des taux de couverture vaccinale systématique observée dans la Région africaine entre 2019 et 2022 s'est inversée en 2023. En effet, la couverture par trois doses du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) était passée de 77 % en 2019 à 73 % en 2022. L'OMS, en collaboration avec l'UNICEF, Gavi, l'Alliance du vaccin et d'autres partenaires, a apporté un appui aux pays pour qu'ils puissent élaborer et exécuter des plans de relance des activités de vaccination. En conséquence, fin 2023, la couverture par le DTC3 a très modestement augmenté, atteignant 74 % au niveau régional. Le nombre d'enfants « zéro dose » (c'est-à-dire les enfants n'ayant jamais reçu la moindre dose de vaccin) est quant à lui passé de 7,3 millions en 2022 à 6,7 millions en 2023.

Plusieurs pays de la Région ont signalé des épidémies de maladies à prévention vaccinale, notamment le

poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale, la diphtérie, la rougeole, la méningite à méningocoques et la fièvre jaune. Il est essentiel d'améliorer encore les taux de vaccination systématique pour réduire le risque de nouvelles flambées épidémiques. Les efforts visant à accroître la couverture du vaccin contre le papillomavirus humain dans la Région portent des fruits. Vers la fin d'année 2023, le vaccin contre le papillomavirus humain devant être administré aux filles avait été introduit dans les programmes de vaccination systématique de 28<sup>41</sup> des 47 pays de la Région, tandis que le vaccin destiné aux garçons était disponible dans trois pays.<sup>42</sup> À la même période, la couverture par la première dose de vaccin contre le papillomavirus chez les jeunes filles de la Région africaine avait augmenté à 40 %.

La hausse de l'incidence des **maladies non transmissibles** en Afrique, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les affections respiratoires chroniques, n'a pas été suivie par une augmentation de l'investissement des pays et des partenaires dans la lutte contre ces maladies. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les partenaires ont travaillé ensemble pour apporter un appui aux États Membres afin qu'ils puissent élargir l'accès aux soins pour les personnes atteintes de maladies non transmissibles. Les services essentiels de lutte contre ces maladies sont de plus en plus intégrés dans les soins de santé primaires en appliquant une approche centrée sur la personne, grâce à la mise en œuvre d'un large éventail d'outils de l'OMS tels que WHO-PEN, HEARTS et PEN-Plus. Cette intégration a pris de l'ampleur, et l'on est ainsi passé de moins de cinq pays en 2015 à 34 des 47 États Membres en 2024.<sup>43,44</sup>

Au cours de la période visée par le présent rapport, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, en collaboration avec des partenaires, a organisé avec succès la première Conférence internationale sur PEN-Plus en Afrique (CIPPA). Cette conférence avait pour objectif de sensibiliser les partenaires et les États Membres à la mise en œuvre de la stratégie PEN-Plus et d'obtenir une plus large adhésion à cette stratégie.

En ce qui concerne les **troubles mentaux, neurologiques et liés à l'abus de substances psychoactives**, grâce à l'Initiative spéciale de l'OMS pour la santé mentale, le Ghana et le Zimbabwe continuent de réaliser des progrès dans la réforme de leur système de santé mentale.<sup>45</sup> En effet, le Zimbabwe a élargi les services de santé mentale à 1,8 million de personnes et 3000 personnes ont pu accéder à ces services pour la première fois au cours de l'année dernière. Au Ghana, ces services ont été étendus à 1,2 million de personnes, y compris 5000 nouveaux utilisateurs. Au cours de l'année écoulée, sept États Membres de la Région<sup>46</sup> ont, dans le cadre de l'initiative SAFER<sup>47</sup> de l'OMS et du processus régional d'apprentissage inter pays, dressé des profils nationaux sur les méfaits de l'alcool, et élaboré des plans pour réduire le nombre de décès, de maladies et de traumatismes dus à son usage nocif. Ces pays ont entrepris d'élaborer ou de réviser leurs lois, politiques ou plans d'action concernant la lutte contre l'usage nocif de l'alcool. Avec l'appui de l'OMS, Cabo Verde a réalisé une analyse de la situation en matière de suicide, et a élaboré et lancé un plan national multisectoriel pour prévenir ce fléau.

Les partenariats mondiaux et régionaux ont joué un rôle essentiel dans les progrès accomplis dans la lutte contre les maladies au niveau de la Région africaine. Néanmoins, la période post-COVID s'annonce comme une période de scénarios de financements limités pour la santé. Face à ce constat, l'OMS s'implique et œuvre à faire résonner la voix de l'Afrique dans les initiatives mondiales en faveur de la santé. En juin 2024, des acteurs majeurs de la santé issus des quatre coins de l'Afrique, notamment des représentants de 20 ministères de la santé, de l'Union africaine, de l'OMS et de diverses initiatives mondiales pour la santé, se sont réunis à Addis-Abeba pour une consultation technique sur la promotion du leadership africain au titre de l'Agenda de Lusaka. Lancé en décembre 2023, l'Agenda de Lusaka met l'accent sur cinq changements essentiels pour améliorer les soins de santé primaires,

39 Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Mali, Maurice, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud et Tanzanie.

40 Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Guinée, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud et Zambie.

41 Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Togo, Zambie et Zimbabwe.

42 Cabo Verde, Cameroun et Maurice.

43 AFR/RC71/INF.DOC/4. Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles

44 Rapport annuel du programme de prise en charge des maladies non transmissibles 2022-2023

45 Initiative spéciale de l'OMS pour la santé mentale.

46 Éthiopie, Ghana, Kenya, Namibie, Nigéria, Ouganda et Rwanda.

47 SAFER - Initiative sur la lutte contre l'usage nocif de l'alcool (who.int).

promouvoir des services de santé durables et financés sur ressources nationales, et renforcer l'équité en santé. Les participants à cette réunion ont souligné l'importance de la collaboration, de la transparence et de la responsabilisation dans la mise en œuvre de l'Agenda de Lusaka, conscients du fait qu'il s'agit là d'un outil essentiel pour converger vers la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable. Une feuille de route a été élaborée et, avec le consensus des ministres africains de la santé en août 2024, éclairera les actions à mener par les pays tout en favorisant une participation plus poussée des parties prenantes dans la réalisation des cinq changements voulus dans la Région africaine.

## Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains

L'OMS continue d'apporter un soutien aux pays pour promouvoir l'égalité des genres, l'équité en matière de santé et le droit à la santé, afin de surmonter les obstacles à la santé et au bien-être de tous.

Les principales réalisations signalées au cours de la période visée par le présent rapport sont présentées ci-après.

### L'intégration accrue des principes du genre, de l'équité et des droits humains dans les programmes de vaccination et de lutte contre le paludisme

- ◆ Harmonisation des cadres, des outils et des approches d'intégration des considérations de genre, d'équité et de droits humains dans la vaccination dans la Région africaine.
- ◆ Utilisation de l'outil d'analyse rapide mis au point par l'Unité Genre, équité et droits humains (GER) du Bureau régional dans 10 pays<sup>48</sup> pour la réalisation d'évaluations afin d'éclairer les initiatives et plans en matière d'équité vaccinale.
- ◆ Élaboration d'un manuel régional pour la mise au point de plans stratégiques nationaux de lutte contre le

paludisme tenant compte de considérations relatives au genre, à l'équité et aux droits humains et énonçant des approches d'intégration de ces principes.

- ◆ Élaboration d'une liste de contrôle pour l'intégration des principes du genre, de l'équité et des droits humains dans les candidatures au Fonds mondial afin de ne laisser personne de côté, qui est utilisée par les pays à cette fin.
- ◆ Révision des plans stratégiques de lutte contre le paludisme pour l'Éthiopie, le Kenya et l'Ouganda, afin d'améliorer la prise en compte des principes du genre, de l'équité et des droits humains.
- ◆ Renforcement de la capacité à utiliser les outils et approches OMS d'intégration des principes du genre, de l'équité et des droits humains pour promouvoir l'équité et la couverture universelle des interventions de lutte contre le paludisme dans les pays participants à l'initiative E-2025 en vue d'éliminer le paludisme.

### Le renforcement des capacités de plaidoyer en faveur de l'intégration des principes du genre, de l'équité et des droits humains, ainsi que du dialogue sur les politiques à mener et de la planification stratégique

- ◆ Cinq pays supplémentaires<sup>49</sup> ont désormais la capacité d'intégrer efficacement les principes du genre, de l'équité et des droits humains dans le secteur de la santé, notamment dans leurs politiques publiques et engagements stratégiques y relatifs, grâce à l'appui au renforcement des capacités reçu de l'Unité GER du Bureau régional, ce qui porte à 43 le nombre total de pays<sup>50</sup> dotés de cette capacité en 2024.
- ◆ Le Botswana et le Soudan du Sud ont adapté les recommandations de l'OMS pour mettre à jour leurs lignes directrices nationales en matière de prévention et de gestion de la violence sexiste dans le secteur de la santé, y compris le cadre RESPECT pour les agents de santé de première ligne.
- ◆ L'Afrique du Sud et le Ghana disposent désormais de lignes directrices nationales pour concrétiser la prise en compte systématique du genre dans la santé et pour mettre en application la politique du genre dans le secteur de la santé, respectivement.

48 Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Malawi, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie et Sénégal.

49 Guinée Bissau, Kenya, Mozambique, Namibie et Rwanda.

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

- ◆ Le Nigéria compte désormais six équipes essentielles de zones chargées des soins et de l'assistance en cas de violence sexiste, qui ont reçu une formation soutenue par l'OMS.
- ◆ La réforme 4x4 du Rwanda relative aux ressources humaines pour la santé a été révisée afin d'intégrer davantage les considérations de genre.

### L'amélioration des partenariats et de la mobilisation des ressources en vue de l'intégration des principes du genre, de l'équité et des droits humains

- ◆ Mobilisation de deux millions de dollars É.-U. auprès de la Fondation Bill et Melinda Gates par l'Unité GER pour renforcer la prise en compte du genre dans les organisations partenaires et accélérer les résultats sectoriels et l'égalité entre les genres.

- ◆ Amélioration des interventions des donateurs et des partenaires en vue de l'intégration effective des principes du genre, de l'équité et des droits humains dans les programmes de santé, et séances de travail communes avec des partenaires lors de la conférence triennale internationale « Les femmes donnent la vie » au Rwanda.
- ◆ Appui technique au Fonds mondial pour l'intégration des principes du genre, de l'équité et des droits humains dans le suivi communautaire.
- ◆ Introduction d'une composante Genre, équité et droits humains dans la proposition de la Fondation Susan Thompson Buffett sur l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes afin de renforcer l'approche intégrée centrée sur l'individu.



# 4. Protéger la population dans des situations d'urgence sanitaire

L'OMS a continué de fournir un appui aux États Membres de la Région pour leur permettre de renforcer leur préparation à la prévention et la détection des situations d'urgence sanitaire et à la riposte face à celles-ci, compte tenu des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et des multiples autres menaces qui pèsent sur la santé dans la Région.

## Se préparer à faire face à l'ensemble des risques

Au cours de la période visée par le présent rapport, l'OMS, en étroite collaboration avec le CDC-Afrique, a fourni un appui aux États Membres de l'OMS dans la Région africaine qui participaient aux négociations mondiales sur les instruments juridiques internationaux de prévention, de préparation, de riposte et de résilience face aux situations d'urgence sanitaire. Cet appui a consisté entre autres au travail effectué par l'organe intergouvernemental de négociation pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention et la préparation des pandémies et la riposte. À la Soixante-Dix-Septième

Assemblée mondiale de la Santé, les États parties n'étaient pas encore parvenus à un consensus autour du traité sur les pandémies. Après la présentation du projet à l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Organe intergouvernemental de négociation s'est vu accorder une prolongation d'un an pour achever les négociations.

Les États Membres de l'OMS dans la Région africaine ont également participé au Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005). Après près de 18 mois de délibérations, un ensemble d'amendements au RSI 2005 a été présenté et approuvé lors de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en juin 2024.<sup>51</sup> Il s'agit notamment d'amendements apportés à 28 des 66 articles du RSI 2005 et de deux nouveaux articles.

La mise en œuvre du Plan d'action conjoint de préparation et de riposte aux situations d'urgence par le CDC-Afrique, le Bureau régional de l'Afrique et le Bureau régional de la Méditerranée orientale a continué de renforcer les capacités de base des États Membres de la Région en lien avec le RSI. Une retraite organisée en février 2024 sur ce plan d'action conjoint a mis en lumière plusieurs réalisations accomplies depuis son lancement en mai 2023, notamment :

- ♦ le renforcement du personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire par la formation de plus de 1348 intervenants dans les situations d'urgence jusqu'en février 2024 ;
- ♦ la formation de formateurs en préparation de la riposte qui a permis à plus de 100 experts en gestion des situations d'urgence d'acquérir des compétences cruciales dans le fonctionnement des centres d'opérations d'urgence de santé publique ; et
- ♦ l'opérationnalisation du système électronique de gestion des urgences de santé publique (ePHEM) en Ouganda et au Togo.

Pour la septième année consécutive, tous les 47 États Membres de la Région ont soumis le Rapport annuel d'autoévaluation des États parties au RSI. La moyenne des rapports d'évaluation soumis par voie électronique a légèrement augmenté, passant de 49 en 2021 à 50 en 2022 (Figure 2).

En novembre 2023, l'OMS et l'Union interparlementaire ont organisé conjointement la première Conférence parlementaire africaine de haut niveau sur le renforcement de la préparation à la sécurité sanitaire à Accra.

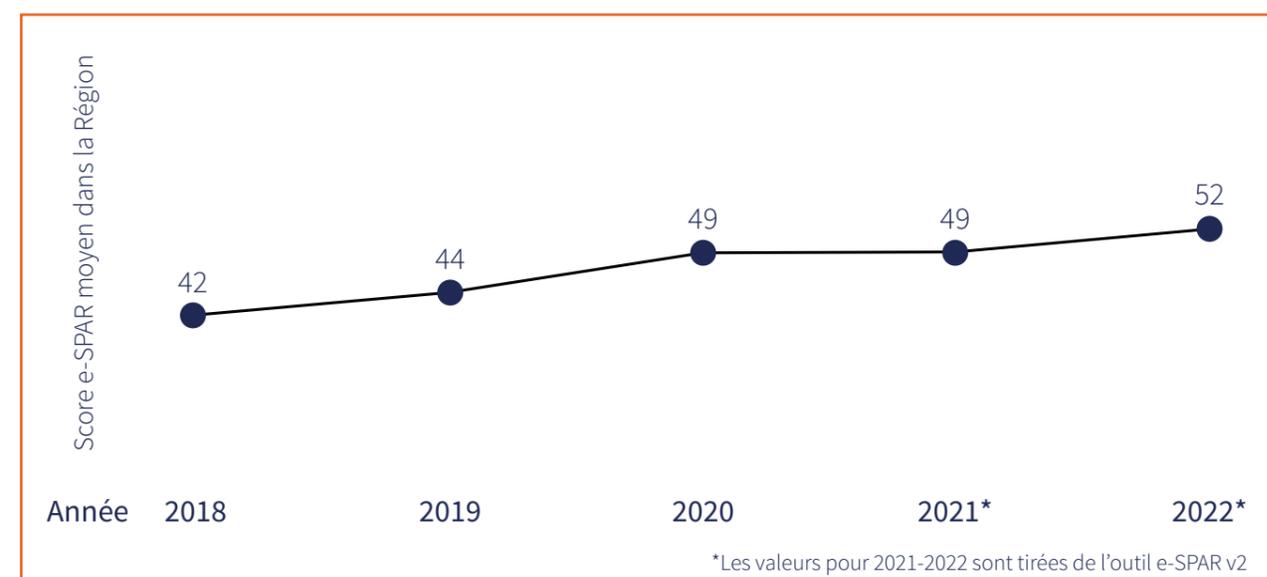
La Région africaine a entrepris d'améliorer sa préparation aux situations d'urgence sanitaire dans les villes et les milieux urbains, avec le soutien de l'OMS. C'est ainsi que l'Ouganda a organisé un atelier de détermination de profils de risques à l'aide de l'outil STAR, le premier exercice de ce type dans la Région. Les travaux de cet atelier ont permis de déterminer les risques et les vulnérabilités à Kampala, la capitale, et

de mettre en évidence l'importance de la collaboration entre les niveaux national et infranational pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire en milieu urbain. Au Botswana, pays doté d'un grand nombre de parcs nationaux qui constituent une importante source de revenus, l'approche « Une seule santé » est au cœur de la préparation en zone urbaine.

L'OMS continue de fournir un appui aux États Membres afin qu'ils puissent réaliser leurs examens universels de l'état de santé et de préparation. Ces examens constituent un mécanisme intergouvernemental dirigé par les États Membres, dans le cadre duquel ceux-ci consentent à un examen volontaire, régulier et transparent de leurs capacités totales en matière de santé et de préparation. Ils permettent de remonter au plus haut niveau de l'État les questions à traiter en priorité dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence, renforçant ainsi les engagements et les capacités des pays en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire, de couverture sanitaire universelle et d'amélioration de la santé des populations. Ils couvrent trois domaines clés, à savoir la gouvernance, les systèmes ainsi que le financement prévisible et durable.

Au cours de la période visée par le présent rapport, un examen universel de l'état de santé et de préparation a été entrepris au Congo, qui devient ainsi le troisième pays après la Sierra Leone et la République centrafricaine à le faire. Réalisé en juin 2024 avec le soutien des plus hautes autorités du pays, il a offert une occasion unique d'attirer l'attention des pouvoirs

Fig. 2. Tendances concernant le score moyen e-SPAR dans la Région africaine, 2018-2022



51 WHA 77.17 (1<sup>er</sup> juin 2024). Renforcer la préparation et la riposte aux situations d'urgence de santé publique par des amendements ciblés au Règlement sanitaire international (2005).





© OMS

publics sur l'importance de donner une place prioritaire à la préparation aux situations d'urgence et de souligner la nécessité de mobiliser des ressources pour mettre en œuvre les principales actions prioritaires énoncées dans le rapport national qui en a résulté.

Conformément à la résolution prise par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, l'OMS dans la Région africaine poursuivra la mise en œuvre volontaire des examens universels de l'état de santé et de préparation en consultation avec les États Membres. Les enseignements qui en ressortiront, leurs implications, leurs avantages, les défis rencontrés dans ce processus et les options pour les prochaines étapes seront communiqués au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2025.

Pour soutenir la mobilisation de fonds à l'effet d'accroître les ressources mises à disposition pour les examens universels dans les États Membres, l'OMS a travaillé étroitement avec ses partenaires, notamment le CDC-Afrique, afin d'apporter un appui aux pays pour qu'ils puissent préparer et soumettre des propositions au Fonds de lutte contre les pandémies. Faisant suite à la deuxième série d'annonces de financement de ce Fonds, l'OMS a appuyé la préparation de 64 propositions, pour un montant total de 1,1 milliard de dollars É.-U. demandés. L'enveloppe totale de financement pour ce cycle n'étant que de 500 millions de dollars É.-U., des efforts seront faits pour explorer d'autres sources de financement.

## Évaluer les risques et échanger des informations

La mise en œuvre du programme phare Transformer les systèmes de surveillance en Afrique (TASS) par le Bureau régional de l'Afrique continue de renforcer les capacités et d'améliorer les performances des États Membres. En juin 2024, en tout 93 % des États Membres de la Région partageaient chaque semaine des données de surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) de qualité et en temps voulu. La formation de 1048 professionnels de la santé de la Région à la fonction de formateur a contribué à ces progrès.

La proportion de pays ayant la capacité d'analyser et de relier les données des systèmes de surveillance aux niveaux national et intermédiaire est passée de 68 % en 2022 à 98 % en 2023. Près de 60 % des États Membres de l'OMS dans la Région africaine ont produit des bulletins réguliers sur la SIMR en 2023.

Des activités visant à renforcer la veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS) afin d'améliorer la détection précoce ont été entreprises au cours de la période visée par le présent rapport. En juin 2024, 1100 agents de santé de 34 États Membres avaient été formés. En 2023, un total de 432 974 articles ont été passés en revue dans le cadre de cette initiative. Environ 34 % de l'ensemble des événements de santé publique détectés sont désormais attribuables à l'EIOS.

Une enquête réalisée pour évaluer la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte en 2024 a établi que 59 % des flambées épidémiques pour lesquelles des données étaient disponibles ont été détectées dans les sept jours suivant leur apparition, 66 % ont été notifiées ou déclarées dans les deux jours suivant leur détection et 58 % ont été prises en charge dans les sept jours suivant leur notification. Certes, ces chiffres démontrent que les capacités des États Membres de la Région s'améliorent, mais il est nécessaire d'aller encore plus loin pour atteindre les cibles nationales et régionales.

Pendant la période visée par le présent rapport, un centre d'excellence pour l'innovation et l'intelligence des données a été établi. Ce centre, qui sera une source de renforcement des capacités et de soutien pour les États Membres de la Région, réunit des experts, des équipements et des infrastructures de données, une plateforme centralisée de données de surveillance intégrée des maladies et riposte, et des moyens renforcés de veille en santé publique.

## Assurer une riposte diligente et efficace face aux situations d'urgence sanitaire

Pendant la période visée par le présent rapport, l'OMS a reçu des rapports faisant état de 146 événements de santé publique comprenant 129 flambées épidémiques et 20 crises humanitaires. L'Organisation a dû fournir un appui opérationnel important pour 25 de ces événements.

La Région a enregistré une recrudescence d'épidémies de choléra, en particulier en Afrique australe, où des pays comme le Malawi, la Zambie et le Zimbabwe ont connu des flambées sans précédent. Les engagements pris par les chefs d'État de la SADC en février 2024 ont fourni une excellente occasion d'accélérer les efforts nationaux multisectoriels de lutte contre le choléra.

La Région connaît également une augmentation et une intensification des crises liées au climat (sécheresses, inondations et cyclones), ainsi que des épidémies de zoonoses. Le nombre de foyers de maladies zoonotiques a augmenté de 87 % entre 2003-2012 et 2013-2022.

Fig. 3. Principaux événements de santé publique dans la Région, juin 2024

Flambées épidémiques	Maladies liées au climat	Crises humanitaires dues à des conflits
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Choléra – 14 pays</li> <li>◆ Dengue – 16 pays</li> <li>◆ Anthrax – 5 pays</li> <li>◆ Variole simienne – 4 pays</li> <li>◆ Diphtérie – 3 pays</li> <li>◆ Méningite – 3 pays</li> <li>◆ Hépatite E – 3 pays</li> <li>◆ Fièvre de Lassa – Nigéria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Inondations et sécheresse provoquées par El Niño en Afrique australe – 9 pays</li> <li>◆ Sécheresse dans la Grande Corne de l'Afrique – 7 pays</li> <li>◆ Cyclone Gamane – Madagascar</li> <li>◆ Fièvre dengue – 16 pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Crise dans le Sahel – 8 pays</li> <li>◆ Crise au Soudan – pays les plus touchés dans la Région africaine (Éthiopie, République centrafricaine, Soudan du Sud et Tchad)</li> <li>◆ République démocratique du Congo</li> <li>◆ Soudan du Sud</li> <li>◆ Mozambique</li> <li>◆ Éthiopie</li> <li>◆ Nigéria</li> </ul>

## Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport de la Directrice régionale

Afin de garantir un soutien suffisant en cas d'urgence de santé publique, en tout 18 de ces situations d'urgence ont été classées, 43 experts ont été déployés pour appuyer les opérations d'intervention d'urgence, sept équipes régionales d'appui à la gestion des incidents ont été mobilisées, plus de 1500 intervenants nationaux ont été formés, et plus de 50 millions de personnes ont bénéficié de services de santé d'urgence.

L'OMS a poursuivi la mise en œuvre de son initiative phare Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence (SURGE), qui investit dans les ressources humaines pour l'action sanitaire d'urgence en Afrique en aidant les États à constituer des équipes pluridisciplinaires d'intervenants et en leur offrant une formation de qualité. L'initiative SURGE étant désormais intégrée à l'initiative du Corps africain de volontaires de la santé (AVOHC) du CDC-Afrique, les deux organismes desservent conjointement un réseau de 1700 premiers intervenants africains à la fin juin 2024.

L'Unité Soutien aux opérations et logistique (OSL) du groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours de l'OMS a mobilisé divers moyens pour aider à répondre aux besoins opérationnels et logistiques des pays confrontés à des flambées épidémiques et à des crises humanitaires. Au cours de la période visée par le présent rapport, un nouvel entrepôt de l'OMS a été équipé à Dakar, le deuxième après celui de Nairobi, tandis que des États Membres ont bénéficié d'un appui pour aménager ou agrandir leurs propres entrepôts médicaux.

Certaines des principales activités et réalisations de l'Unité Soutien aux opérations et logistique pendant la période visée par le présent rapport s'articulent comme suit :

- ◆ fournir un soutien logistique complet face à des épidémies en cours dans plusieurs pays à la fois et dans un seul pays ;
- ◆ acheminer des fournitures essentielles là où la demande se faisait le plus sentir. Par exemple, au cours du premier trimestre 2024, les entrepôts régionaux de l'OMS à Nairobi et Dakar ont expédié des fournitures médicales d'une valeur de 1 469 203 dollars É.-U., notamment des kits d'urgence, des outils de diagnostic rapide du choléra et de la COVID-19, des répulsifs contre les moustiques et des moustiquaires au titre de la riposte aux flambées épidémiques de dengue, ainsi que des équipements de protection individuelle, et bien plus encore ;
- ◆ apporter un appui à plusieurs pays afin qu'ils puissent quantifier leurs besoins en fournitures sanitaires. On peut citer par exemple la Guinée, qui a bénéficié d'un accompagnement dans sa riposte aux épidémies de méningite, le Nigéria qui a été soutenu dans sa lutte contre la fièvre de Lassa, et plusieurs pays qui ont bénéficié d'un appui dans leur riposte à la diphtérie ;
- ◆ soutenir la conception de nouveaux centres innovants de traitement de la fièvre hémorragique virale, et de centres de traitement du choléra. Dans cette veine, des centres de traitement du choléra ont été installés et utilisés en Zambie et au Zimbabwe au cours du premier trimestre 2024 ; et
- ◆ maintenir à moins de trois jours les délais d'acheminement de fournitures essentielles aux pays en proie à des urgences de santé publique, ces fournitures arrivant à leur destination en 72 heures.



## 5. Promouvoir la santé et le bien-être

L'OMS continue d'apporter un appui aux États Membres pour leur permettre d'agir sur les déterminants de la santé afin de bâtir des sociétés sûres et équitables, de réduire les facteurs de risque par une action multisectorielle et de créer des environnements sains pour les populations de la Région africaine. Ce travail passe par la concertation intersectorielle nécessaire pour faire avancer le changement de paradigme en faveur des actions de promotion de la santé et de prévention des maladies dans le but de préserver la santé des populations.

### Participation des communautés

L'action de l'OMS en matière de participation communautaire au cours de la période visée par le présent rapport a notamment consisté :

- ♦ à jouer un rôle moteur et prendre des mesures en vue de promouvoir la santé et le bien-être des populations en s'attaquant aux causes profondes de la mauvaise santé, par l'intégration de la santé dans toutes les politiques sectorielles ;
- ♦ à permettre aux populations de prendre leur santé en main grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des collectivités à la prise de décision ;
- ♦ à réduire les inégalités en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, commerciaux et culturels de la santé ;
- ♦ à fournir des conseils, offrir un appui technique et renforcer les capacités afin de garantir que les programmes de santé publique s'appuient sur les sciences du comportement ;
- ♦ à créer un environnement qui soutient et encourage des choix propices à la santé grâce à la mobilisation des populations et à la gouvernance participative en matière de santé et d'éducation à la santé (y compris par des moyens numériques) ;

- ♦ à jouer un rôle moteur et prendre des mesures pour améliorer l'accès aux services de santé de qualité sur une base équitable, et à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des populations vulnérables compte tenu des déterminants sociaux, économiques, commerciaux, politiques et culturels de la santé, par le biais de l'approche d'intégration de la santé dans toutes les politiques ;
- ♦ à soutenir la production de données probantes pour guider les décisions stratégiques visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé, y compris les déterminants sociodémographiques, politiques, économiques, culturels et commerciaux de la santé ;
- ♦ à fournir des outils et une assistance technique aux pays pour leur permettre d'agir sur les déterminants de la santé et d'évaluer les facteurs de risque, y compris au moyen d'évaluations de l'impact sanitaire et social et de l'équité en santé, de l'analyse du capital social ou de la cohérence sociale, ainsi que de mécanismes de gouvernance et de coordination ; et
- ♦ à renforcer la capacité à se doter de politiques, de stratégies et de cadres législatifs et réglementaires en vue de l'adoption de l'approche d'intégration de la santé dans toutes les politiques au moyen d'une action intersectorielle et multisectorielle renforcée, afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte.

Pendant la période visée par le présent rapport, la stratégie régionale pour la participation communautaire 2023-2030 a été passée en revue lors d'un atelier intergroupe du Bureau régional de l'Afrique tenu en avril 2024 à Brazzaville (Congo). Cet atelier a débouché sur l'élaboration d'une feuille de route et d'un plan de plaidoyer pour guider les pays au cours de la période biennale 2024-2025. Ces deux documents soutiendront l'intégration de la participation communautaire dans tous les programmes et interventions sanitaires et non sanitaires dans les pays de la Région.



© OMS

### Changement climatique et santé

L'Afrique contribue à hauteur de seulement 2 % à 4 % aux émissions mondiales de gaz à effet de serre, mais supporte une part disproportionnée de leurs effets néfastes, notamment des pertes en vies humaines, des dommages matériels et des déplacements de populations. Les situations d'urgence sanitaire liées au climat sont en augmentation sur le continent, et représentent plus de la moitié des événements de santé publique enregistrés dans la Région au cours des 20 dernières années.

Dans la perspective de la 28e session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (COP28) à Dubaï, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a coprésidé trois réunions régionales de ministres de la santé, qui ont abouti à une position africaine commune sur le climat et la santé. En outre, 29 États Membres de l'OMS dans la Région africaine ont signé la Déclaration des Émirats arabes unis sur le climat et la santé.

Pour marquer d'une pierre blanche la première Journée de la santé lors de la COP28, le Bureau régional de l'Afrique a coorganisé et animé trois forums ministériels auxquels ont participé des ministres et des délégués de haut niveau issus de 15 pays de la Région africaine et de la Région de la Méditerranée orientale. Les ministres ont réaffirmé leur engagement à mettre en œuvre la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement et à renforcer leur rôle moteur en faveur du programme d'action sur

le climat et la santé, en collaboration avec les ministères de l'environnement de leurs pays respectifs.

À la suite de la COP28, l'OMS a été admise à la mise en œuvre de financements du Fonds pour l'adaptation, et le Bureau régional de l'Afrique a agi rapidement, obtenant une avance pour appuyer la préparation et la soumission d'une proposition de don de 14 millions de dollars É.-U. à l'effet de soutenir le renforcement de l'adaptation au changement climatique en Guinée, au Kenya et à Sao Tomé-et-Principe. Un appui similaire est sollicité pour le Bénin, le Burkina Faso, l'Ouganda et le Zimbabwe. Ces actions sont menées conjointement par le Secrétariat et les États Membres concernés.

### Lutte antitabac

Fermes sans tabac, une initiative conjointe de l'OMS, du Programme alimentaire mondial (PAM) et de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a été lancée au Kenya en mars 2022, avant d'être étendue à la Zambie en juin 2023.

Cette initiative a aidé plus de 7000 cultivateurs de tabac dans les deux pays à se réorienter vers d'autres cultures comme le haricot et les arachides riches en fer, contribuant ainsi à l'amélioration de la sécurité alimentaire. Les efforts louables de l'OMS ont été récompensés par le prestigieux prix Global Pulse des Nations Unies en mai 2024.

Fin 2023, le Malawi a franchi une étape importante dans ses actions de lutte antitabac en ratifiant la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), un traité international majeur conçu pour lutter contre les risques graves pour la santé publique qui sont associés au tabagisme et à l'exposition à la fumée de tabac.

L'OMS a collaboré avec la CEDEAO à l'organisation d'un atelier sous-régional sur la taxation du tabac et sur la prévention du commerce illicite des produits du tabac. Tenu à Accra (Ghana) les 13 et 14 juillet 2023, cet atelier de deux jours a réuni 45 personnes, dont des directeurs de la fiscalité au ministère des finances et des commissaires en douane représentant des administrations fiscales des 15 États Membres de la CEDEAO. L'objectif était de déterminer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la directive fiscale de la CEDEAO sur le tabac de 2017 et de plaider pour l'adoption d'une directive sur le suivi et la traçabilité des produits du tabac dans la sous-région. Les participants ont été informés de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Directive sur l'harmonisation des législations en matière de droits d'accise applicables aux tabacs et des défis auxquels sont confrontés les États Membres, lesquels se sont engagés à appliquer cette directive (système mixte d'une taxe ad valorem de 50 % et d'une taxe spécifique de 0,02 dollar par cigarette). Tous les États Membres ont convenu que la lutte contre le commerce illicite des produits du tabac était essentielle à la lutte antitabac et se sont félicités de la directive relative au système de suivi et de traçabilité.

© OMS / Tafadzwa Ufumeli



L'OMS a également participé à la dixième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre pour la lutte antitabac qui s'est tenue au Panama du 20 au 25 novembre 2023, ainsi qu'à la troisième session de la Réunion des Parties au Protocole pour l'élimination du commerce illicite des produits du tabac qui a eu lieu au Panama du 27 au 30 novembre 2023. Le Bureau régional de l'Afrique a fourni une assistance technique et des conseils pour assurer la participation effective des États Membres, afin de garantir la prise en compte des intérêts du continent dans les décisions.

## Sécurité routière

L'OMS a lancé le rapport sur l'état de la sécurité routière dans la Région africaine le 16 juin 2024 à Nairobi (Kenya). La cérémonie de lancement dudit rapport a connu la participation de plus de 400 personnes en présentiel et virtuellement, notamment des partenaires clés de l'Autorité nationale des transports et de la sécurité, du Ministère de la santé de la République du Kenya, de la police nationale, tout comme diverses organisations non gouvernementales et des membres des communautés concernées.

Le rapport sur l'état de la sécurité routière dans la Région africaine est basé sur le Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde publié en décembre 2023, qui comprenait des données issues de toutes les Régions.



© OMS

La cérémonie de lancement a été suivie d'un webinaire animé par l'OMS, le 19 juillet 2024, pour partager les enseignements et les points de vue de parties prenantes à l'échelle mondiale, régionale et nationale. Celle-ci a constitué une étape importante dans la recherche de solutions à la crise de la sécurité routière dans la Région et souligné l'importance de la collaboration entre les États, les organisations non gouvernementales et la population en vue de la mise en œuvre d'interventions reposant sur des bases factuelles. Les données et témoignages présentés au cours du lancement et du webinaire ont mis en évidence l'urgence d'agir pour réduire le nombre de blessés et de décès sur les routes, améliorer les infrastructures routières et venir en aide aux victimes d'accidents de la circulation.

## Nutrition et sécurité sanitaire des aliments

En mars 2024, l'OMS s'est associée à la Commission de l'Union africaine et au Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) pour sensibiliser à l'augmentation de l'obésité chez les enfants et les adolescents en Afrique. Cette action a abouti à la production d'un message vidéo commun sur l'obésité par les trois organisations et la diffusion de messages clés de sensibilisation dans les médias sociaux.

En juin 2023, l'OMS a publié des directives actualisées sur la prévention et la prise en charge de l'émaciation et de l'œdème nutritionnel chez les enfants de moins de cinq ans. Le Bureau régional de l'Afrique et le

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe ont organisé un atelier en novembre 2023 pour accélérer l'adoption de ces directives. Cette action s'inscrivait dans le cadre d'une collaboration permanente avec d'autres partenaires du Plan d'action mondial contre l'émaciation des enfants (Programme alimentaire mondial, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture) afin de vulgariser les directives actualisées en 2023 et de renforcer les capacités des pays dans ce domaine de manière à assurer leur mise en application dans les collectivités et les systèmes de soins de santé. À la fin de l'atelier, chaque pays a élaboré une feuille de route pour soutenir la mise en application des directives, détaillant la procédure à suivre et l'appui nécessaire à cette fin.

Un atelier régional de renforcement des capacités sur la mise en œuvre de l'initiative Hôpitaux amis des bébés s'est tenu à Nairobi du 12 au 15 février 2024. Cet atelier avait pour but de prévenir la malnutrition chez les nourrissons et les jeunes enfants et de réduire la mortalité infantile en protégeant, promouvant et soutenant l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans. L'OMS, l'UNICEF et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) se sont engagés à continuer à fournir une assistance technique aux États et aux organisations locales et à soutenir une démarche globale à l'initiative des pays pour promouvoir, intégrer et porter à l'échelle les Dix étapes pour un allaitement maternel réussi de l'initiative Hôpitaux amis des bébés. Ils se sont également engagés à renforcer les capacités des prestataires de soins de santé qui s'occupent des mères et des nouveau-nés.

# 6. Une action intégrée pour une meilleure santé

Le Bureau régional de l'Afrique continue d'utiliser la technologie et les solutions numériques comme un levier pour renforcer les programmes de santé, améliorer la disponibilité de données de qualité et favoriser une culture reposant sur des bases factuelles. Cet objectif sera réalisé en renforçant la recherche pour la santé et en adoptant l'innovation et les technologies numériques.

## Lutte contre la résistance aux antimicrobiens

L'OMS continue d'œuvrer étroitement avec ses partenaires, donateurs compris, pour renforcer et soutenir la capacité des États Membres à faire face à la menace que représente la résistance aux antimicrobiens. Éclairés par l'application de l'approche « Une seule santé » aux niveaux mondial, régional et national, ces efforts portent essentiellement sur cinq domaines techniques clés : renforcement de la gouvernance, des partenariats multisectoriels et de la coordination en matière de résistance aux antimicrobiens ; connaissance et compréhension de la résistance aux antimicrobiens ; amélioration des systèmes de surveillance et de la capacité des laboratoires à détecter et à caractériser la résistance naissante aux antimicrobiens ; promotion de l'utilisation optimale des antimicrobiens ; et mise en application de politiques et pratiques fondées sur des bases factuelles.

Les principales activités et réalisations dans ces domaines techniques au cours de la période visée par le présent rapport sont énoncées ci-dessous.

### Renforcer la gouvernance, le partenariat multisectoriel et la coordination des actions de résistance aux antimicrobiens

- ◆ Quatre pays<sup>52</sup> ont élaboré ou mis à jour avec succès leurs plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens suivant l'approche « Une seule santé », lesquels visent à préserver l'efficacité des mesures de lutte et à limiter l'apparition et la propagation de la résistance aux antimicrobiens. Un plan d'action national (Lesotho) a été officiellement approuvé par les autorités nationales, garantissant une mise en œuvre durable des stratégies et des interventions. En juin 2024, les 47 pays de la Région avaient élaboré des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens, dont 36 avaient été approuvés au niveau national.
- ◆ Une formation à l'emploi de l'outil de calcul des coûts et de budgétisation<sup>53</sup> pour faciliter la mise en œuvre des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens a été dispensée aux coordonnateurs du calcul des coûts de 10 pays supplémentaires,<sup>54</sup> ce qui porte à 16 le nombre total de pays<sup>55</sup> dotés de telles capacités dans la Région. Cette initiative renforce leur capacité à établir des priorités, à mobiliser des ressources et à plaider pour la mise en œuvre de plans d'action nationaux, mais aussi à mettre en évidence les résultats et les effets significatifs de ces derniers, particulièrement en ce qui concerne la prise en compte des priorités relatives à la résistance aux antimicrobiens lors de l'élaboration de propositions à soumettre au Fonds de lutte contre les pandémies.
- ◆ L'Alliance quadripartite (FAO, OMS, Organisation mondiale de la santé animale et Programme des Nations Unies pour l'environnement) et le Bridgeway Group ont organisé une formation à l'exercice de responsabilités pour les membres des comités



© OMS

nationaux multisectoriels de neuf pays,<sup>56</sup> lequel était axé sur la compréhension des besoins des parties prenantes, l'amélioration de la collaboration par la mise en cohérence des intérêts clés, l'obtention d'un consensus au sein du comité et la définition de priorités pour les activités conjointes. Cette formation a renforcé les capacités des membres du comité à diriger et à travailler en équipe, favorisant ainsi une meilleure collaboration et un meilleur alignement des actions pour faire avancer le programme prioritaire de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, tel qu'indiqué dans leur engagement à suivre les principaux indicateurs de résultats.

- ◆ Conformément au cadre stratégique de collaboration sur la résistance aux antimicrobiens<sup>57</sup> pour promouvoir l'approche « Une seule santé » aux niveaux mondial, régional et national, l'Alliance quadripartite a coordonné le soutien au septième cycle de l'Enquête annuelle d'autoévaluation nationale sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens. Le nombre d'États Membres participants est passé de 42 à 46, fournissant des profils de pays actualisés<sup>58</sup> qui mettent en évidence les progrès et les principales lacunes dans la mise en œuvre des plans d'action nationaux. Ces profils de pays sont essentiels pour les efforts de plaidoyer aux niveaux national, régional et mondial, ainsi que pour des réunions de haut niveau telles que l'Assemblée générale des Nations Unies sur la résistance aux antimicrobiens.
- ◆ La capacité de mise en œuvre des programmes de lutte contre la résistance aux antimicrobiens a

été renforcée dans six pays du Fonds d'affectation multipartenaires<sup>59</sup> grâce à l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation et au partage d'expériences et de bonnes pratiques lors de l'Atelier régional africain sur les enseignements tirés de l'expérience. Un rapport complet de l'atelier a été établi et partagé avec les parties prenantes et les partenaires afin d'encourager le plaidoyer et de promouvoir la responsabilisation.

- ◆ Le suivi des progrès accomplis par les pays dans le cadre des plans d'action nationaux et de la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre la résistance aux antimicrobiens a été amélioré grâce à des rapports mensuels sur la planification, la mise en œuvre et le suivi. En juin 2024, quatre rapports mensuels avaient été publiés et partagés avec toutes les parties concernées.
- ◆ Des exemples de réussite mettant en évidence les résultats obtenus dans divers domaines thématiques liés à la résistance aux antimicrobiens ont été publiés dans six pays,<sup>60</sup> avec le soutien de l'OMS.

### Mieux faire connaître et comprendre la résistance aux antimicrobiens

- ◆ Six séries de webinaires régionaux sur l'éducation et la sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens ont permis de renforcer les capacités sur les modalités de présentation et de communication efficace des messages dans ce domaine, afin d'accélérer la mise en œuvre d'activités d'éducation et de sensibilisation : la moyenne par série était de 62 participants issus de plus de 19 pays.<sup>61</sup>

52 Guinée équatoriale, Maurice, Nigéria et République centrafricaine.

53 <https://www.who.int/teams/surveillance-prevention-control-AMR/who-amr-costing-and-budgeting-tool>

54 Burundi, Comores, Guinée équatoriale, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Zambie et Zimbabwe.

55 Burundi, Comores, Guinée équatoriale, Gambie, Kenya, Maurice, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

56 Cameroun, Comores, Congo, Ghana, Madagascar, Maurice, Nigéria, République démocratique du Congo et Seychelles.

57 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045408>

58 <https://amrcountryprogress.org/#/country-profile-view>

59 Éthiopie, Ghana, Kenya, Madagascar, Sénégal et Zimbabwe.

60 Éthiopie, Gambie, Ghana, Madagascar, République-Unie de Tanzanie et Soudan du Sud.

61 Afrique du Sud, Burkina Faso, Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Congo, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Malawi, Mali, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Togo, Zambie et Zimbabwe.

- ◆ Un appui a été fourni à sept pays<sup>62</sup> pour élaborer et mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation et des interventions à l'effet de modifier les comportements en utilisant le modèle d'étude de cas pilote du Dr Ameyo Stella Adadevoh Health Trust dans le cadre de la campagne Résister à la résistance aux antimicrobiens.<sup>63</sup>
  - ◆ La commémoration continentale par l'Alliance quadripartite de la Semaine mondiale pour un bon usage des antimicrobiens de 2023 au Zimbabwe, qui a connu une plus grande participation et a touché un plus grand nombre de personnes, a permis de mieux faire connaître et comprendre la résistance aux antimicrobiens aux partenaires de l'initiative « Une seule santé », aux décideurs politiques, aux professionnels du domaine, à la population de manière générale et à la jeunesse.
  - ◆ En collaboration avec le Bureau de l'OMS au Burkina Faso, la CEDEAO et l'Université de Bobo-Dioulasso, des professionnels de 12 pays francophones ont participé au cours régional sur la résistance aux antimicrobiens et l'utilisation optimale des antimicrobiens afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences et de les préparer à défendre une action coordonnée face à la menace que représente la résistance aux antimicrobiens.
- Améliorer la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et les capacités des laboratoires**
- ◆ Afin d'éclairer les stratégies nationales et les progrès vers l'atteinte de l'objectif 3 de développement durable, de détecter les nouvelles tendances de la résistance aux antimicrobiens et de surveiller l'efficacité des interventions de lutte contre ce problème, sept nouveaux pays<sup>64</sup> ont rejoint le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage (GLASS), ce qui porte à 41 le nombre de pays<sup>65</sup> enregistrés dans la Région africaine. Le système GLASS fournit une approche normalisée de la collecte, de l'analyse et du partage des données sur la résistance aux antimicrobiens et la consommation d'antimicrobiens par les pays.
  - ◆ Un webinaire régional a été organisé à l'intention de tous les pays de la Région africaine sur la plateforme GLASS mise à jour (GLASS 2.0), ce qui a permis d'améliorer la communication et l'utilisation des données sur la résistance aux antimicrobiens.
  - ◆ Un appui a été fourni à deux pays (Malawi et Rwanda) afin qu'ils puissent lancer des enquêtes représentatives nationales sur la prévalence de la résistance aux antimicrobiens dans les infections sanguines, de manière à produire des données représentatives de haute qualité sur la résistance aux antimicrobiens. En outre, trois pays<sup>66</sup> ont bénéficié d'un appui pour élaborer ou finaliser des stratégies ou des plans de surveillance de la résistance aux antimicrobiens afin de renforcer leurs systèmes de surveillance.
  - ◆ En collaboration avec l'Unité Nutrition du groupe organique Couverture sanitaire universelle/ Amélioration de la santé des populations, deux nouveaux pays (Côte d'Ivoire et Togo) ont reçu un appui pour mettre en place un système intersectoriel intégré de surveillance de la résistance aux antimicrobiens pour soutenir la prise de décision dans trois domaines clés : santé humaine, santé animale et environnement. Cela porte à huit<sup>67</sup> le nombre de pays de la Région africaine qui mettent en œuvre le modèle du tricycle.
  - ◆ La compréhension de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens suivant l'approche « Une seule santé » a été améliorée grâce à un webinaire régional organisé pour examiner les progrès accomplis par les pays engagés dans la mise en œuvre, partager les expériences et les enseignements et promouvoir l'adoption du modèle par d'autres États Membres.
  - ◆ Une formation aux bases de données GLASS et WHONET à Windhoek (Namibie) a permis de renforcer la capacité à utiliser les logiciels GLASS et WHONET dans 12 pays.<sup>68</sup> Le logiciel WHONET a été mis au point pour la gestion et l'analyse des données de laboratoires de microbiologie, avec un accent sur l'analyse des résultats des tests de sensibilité aux antimicrobiens.

62 Congo, Éthiopie, Ghana, Nigéria, République démocratique du Congo, Zambie et Zimbabwe.

63 <https://www.afro.who.int/ResistAMR>

64 Botswana, Congo, Niger, République centrafricaine, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe et Sénégal.

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

66 Burundi, Libéria et Rwanda.

67 Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Madagascar, Nigéria, Sénégal, Togo et Zimbabwe.

68 Angola, Bénin, Burundi, Cabo Verde, Eswatini, Gabon, Gambie, Libéria, Namibie, Sénégal, Sierra Leone et Tchad.



© OMS

- ◆ Des professionnels de six pays<sup>69</sup> ont été formés au diagnostic de la diphtérie en laboratoire, aux tests de pharmacosensibilité aux antibiotiques et au test Elek pour le diagnostic et la confirmation des épidémies de diphtérie, en étroite collaboration avec les groupes organiques Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours ainsi que Couverture sanitaire universelle/Maladies transmissibles et non transmissibles, dans le cadre du programme de travail sur la résistance aux antimicrobiens.
  - ◆ La capacité de diagnostic microbiologique a été renforcée dans cinq pays<sup>70</sup> grâce à une formation aux tests de sensibilité aux antimicrobiens offerte à l'Institut national des maladies transmissibles d'Afrique du Sud, afin de soutenir les laboratoires participant au programme d'assurance de la qualité externe de la Région africaine.
  - ◆ Une formation aux tests de sensibilité aux antimicrobiens a été offerte à dix professionnels de laboratoire de la République démocratique du Congo à l'Institut Pasteur d'Alger (Algérie), afin d'améliorer la surveillance de la résistance aux antimicrobiens en laboratoire dans le cadre de la mise en œuvre du système GLASS.
- Gestion de la résistance aux antimicrobiens et consommation d'antimicrobiens**
- ◆ Sept webinaires régionaux ont permis de renforcer les capacités de 19 pays<sup>71</sup> sur les meilleures pratiques pour accélérer la mise en œuvre de la gestion des antimicrobiens au niveau national et dans les établissements de soins de santé.
  - ◆ Un sommet sur la gestion des antimicrobiens a permis à des professionnels de 12 pays<sup>72</sup> d'élaborer des stratégies pour mettre en œuvre des interventions visant à optimiser l'utilisation des antimicrobiens au niveau national et dans les établissements de santé.
  - ◆ Un appui a été apporté à deux pays (Malawi et Ouganda) afin qu'ils puissent élaborer des notes techniques sur les politiques de lutte contre l'utilisation irrationnelle des antimicrobiens.
  - ◆ L'OMS a publié<sup>73</sup> un document d'orientation révolutionnaire sur l'impact environnemental de la production d'antibiotiques dont la mise à l'essai en Ouganda et en Zambie a largement contribué à garantir la qualité des médicaments et à résoudre les problèmes de gestion des déchets face à la menace croissante de la résistance aux antimicrobiens d'origine environnementale.

## Recherche pour la santé

Au cours de la période visée par le présent rapport, l'OMS a continué à soutenir l'institutionnalisation du renforcement des capacités des agents de santé et à renforcer sa collaboration avec les ministères de la santé, les établissements universitaires et les partenaires d'exécution. Des mesures ont été prises pour soutenir les chercheurs en début de carrière en leur offrant des bourses d'impact pour la réalisation de travaux alignés sur les priorités régionales et le Partenariat des pays européens et en développement sur les essais cliniques a renforcé les capacités de

69 Cameroun, Gabon, Mali, Mauritanie, Niger et Nigéria.

70 Éthiopie, Érythrée, Mozambique, Sierra Leone et Zimbabwe.

71 Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Togo, Zambie et Zimbabwe.

72 Burkina Faso, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

73 <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2024-05/9789290313953-eng.pdf>

recherche, les activités réglementaires et l'écosystème des essais cliniques dans la Région. Des efforts ont également été déployés pour renforcer le rôle moteur et la gouvernance des pays dans la mise au point et l'adaptation des produits normatifs de l'OMS.

Les principales activités et réalisations au cours de la période visée par le présent rapport sont décrites ci-dessous.

### Renforcer la qualité, les normes et les standards dans la Région africaine

◆ Un atelier organisé par le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'Afrique du 27 au 29 février 2024 à Addis-Abeba (Éthiopie) a porté sur le renforcement de l'adaptation et de l'utilisation des lignes directrices de l'Organisation. L'atelier, qui a réuni 27 participants issus de ministères de la santé, d'universités et de six bureaux de pays de l'OMS,<sup>74</sup> a permis d'améliorer la collaboration et le soutien technique entre les pays, de renforcer le rôle moteur et la gouvernance des pays dans la conception et l'adaptation des produits normatifs de l'Organisation, d'assurer la diffusion et la mise en œuvre de ces produits dans le cadre du programme du Bureau régional qui s'occupe de l'assurance de la qualité, des normes et des standards.

◆ L'adaptation du cadre d'orientation mondial pour l'utilisation responsable des sciences de la vie<sup>75</sup> dans la Région africaine de l'OMS a été rendue opérationnelle, avec une mise en œuvre à titre d'essai en Ouganda.<sup>76</sup> Ce processus comprenait l'élaboration d'un cadre d'adaptation et la création d'un comité directeur d'experts chargé de guider l'élaboration dudit cadre pour la Région africaine.

### Renforcer les capacités et la collaboration en matière de recherche en Afrique : résultats des partenariats et des réseaux

◆ Une initiative conjointe du Bureau régional de l'Afrique, du Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales et du Partenariat des pays européens et en développement sur les essais cliniques a permis de soutenir 12 projets de recherche sur la mise en œuvre menés par des chercheurs ou chercheuses en début de carrière dans des pays africains. Ces projets visaient à renforcer la capacité de recherche sur la mise en œuvre moyennant une collaboration entre chercheurs ou chercheuses et les programmes nationaux de lutte contre les maladies, couvrant des maladies telles que le paludisme, la tuberculose, la diarrhée, les infections des voies respiratoires inférieures, la fièvre jaune et les maladies non transmissibles. Le financement était soumis à l'approbation éthique du comité d'éthique de la

recherche de l'OMS dans la Région africaine et dans le pays cible, appuyée par des lettres du ministère de la santé et de l'institution concernée.

◆ La trente-cinquième réunion du Comité consultatif africain pour la recherche en santé s'est tenue en mars 2024 sur le thème « Faire progresser la recherche et l'innovation en vue d'assurer la santé pour tous ». Elle a formulé des recommandations clés sur le programme d'essais cliniques, les priorités de la Région et le renforcement de la production et la fabrication locales de médicaments, que l'OMS s'emploie activement à mettre en œuvre.

### Construire un écosystème mondial solide pour les essais cliniques

◆ Un atelier régional sur le renforcement des essais cliniques pour produire des données de haute qualité sur les interventions sanitaires et améliorer la qualité et la coordination de la recherche s'est tenu en Zambie en octobre 2023. Cet atelier portait essentiellement sur le paysage des essais cliniques et les défis à relever en Afrique, en déterminant les priorités et les stratégies d'amélioration et en informant les parties prenantes de la résolution sur les essais cliniques et de l'élaboration d'orientations.

◆ Le Forum mondial sur les essais cliniques, qui fait suite à la consultation en Zambie, a débouché<sup>77</sup> sur la formulation d'un ensemble complet de propositions d'actions et de priorités offrant aux parties prenantes une vision commune pour relever les défis de manière concertée et construire un écosystème mondial d'essais cliniques solide et efficace.

### Améliorer la gestion des connaissances

◆ La bibliothèque de la Région africaine de l'OMS continue de diffuser régulièrement des informations sur la santé publique et d'améliorer l'accès à l'information médicale et scientifique par le biais de ses plateformes : l'African Index Medicus avec 25 nouvelles revues indexées, AFROLIB et le système IRIS (archives institutionnelles pour les échanges d'informations) de l'OMS, avec 107 dossiers sur un total de 13 956 documents contenus dans la collection du Bureau régional de l'Afrique. Des sessions de formation à l'utilisation

de Research4Life/Hinari ont été organisées pour renforcer les moyens d'action des usagers. La bibliothèque multimédia de la Région africaine de l'OMS, fruit d'un effort conjoint de l'Unité Communications et de l'Unité Dossiers et archives du Siège, contient quelque 6598 photos et sert de répertoire officiel de toutes les photos du Bureau régional de l'Afrique et des bureaux de pays de l'Organisation.

## Santé numérique et innovation

Au cours de la période visée par le présent rapport, l'OMS a continué d'apporter un appui aux États Membres pour qu'ils puissent renforcer et élargir l'accès aux soins de santé primaires en élaborant des orientations normatives proactives, en développant les capacités des responsables de la santé numérique partout dans la Région, en transposant à plus grande échelle les innovations technologiques localisées et en renforçant les interventions de santé numérique pour en accroître l'impact.

Les principales activités et réalisations au cours de la période visée par le présent rapport sont énoncées ci-après.

### Renforcer les capacités des responsables de la santé à l'ère numérique

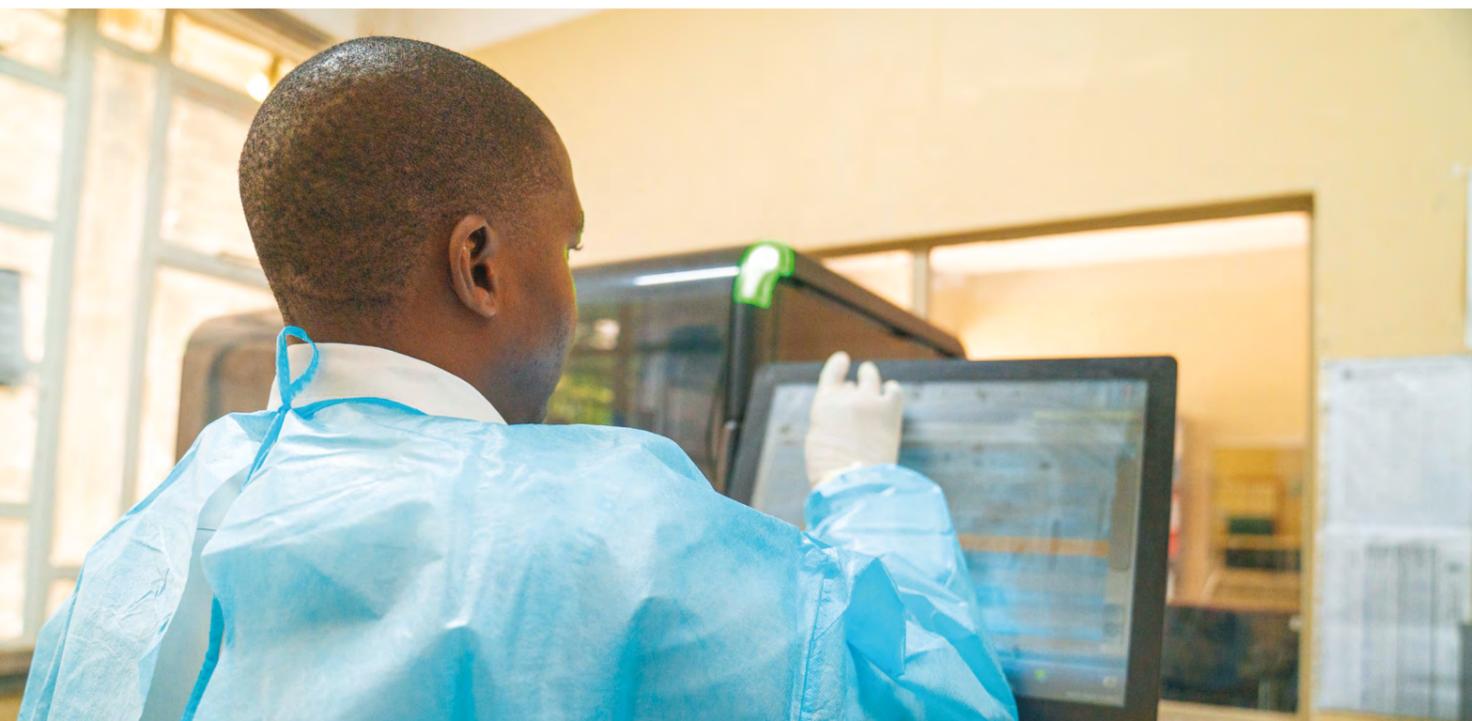
◆ Dans la Région africaine, l'OMS a formé sept pays<sup>78</sup> dans le cadre du programme de formation aux systèmes nationaux de planification de la santé numérique et dix autres pays<sup>79</sup> ont bénéficié d'une formation au titre du programme de formation au leadership appliqué à la santé numérique.

◆ L'OMS a également formé des responsables gouvernementaux de 10 pays<sup>80</sup> anglophones, francophones et lusophones à la santé numérique et à l'intelligence artificielle. Le Secrétariat a en outre organisé à l'intention des représentants de neuf pays<sup>81</sup> des formations à l'intelligence artificielle, à la télésanté et aux lignes directrices SMART pour améliorer l'interopérabilité dans le domaine de la santé numérique.

74 Burkina Faso, Cabo Verde, Éthiopie, Kenya, Ouganda et République-Unie de Tanzanie.

75 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240056107>

76 <https://www.who.int/news/item/08-11-2023-piloting-the-who-global-guidance-framework-for-the-responsible-use-of-the-life-science-in-uganda>



77 <https://www.who.int/news/item/29-11-2023-first-who-global-clinical-trials-forum-puts-forward-a-global-vision-for-sustainable-clinical-research-infrastructure>.

78 Angola, Cabo Verde, Guinée-Bissau, Malawi, Mozambique, Rwanda et Sénégal.

79 Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée-Bissau, Burkina Faso, Malawi, Mozambique, République démocratique du Congo et Zimbabwe.

80 Afrique du Sud, Cameroun, Congo, Éthiopie, Kenya, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Zambie.

- ◆ Une formation dans le domaine de la télémédecine a par ailleurs été fournie à 18 pays<sup>81</sup> qui appliquent les lignes directrices de l'OMS relatives à la télémédecine, et trois pays ont bénéficié d'un accompagnement pour élaborer des stratégies en matière de télémédecine.
- ◆ Deux pays<sup>82</sup> ont bénéficié d'un appui pour la réalisation d'évaluations de la maturité en matière de santé numérique.
- ◆ Le Secrétariat a continué à soutenir la mise en place de plateformes d'innovation et de mécanismes de collaboration. Le Bénin, le Kenya, le Nigéria et la République démocratique du Congo bénéficient d'un concours pour instituer des mécanismes de gouvernance et une infrastructure de référence durable pour la conduite de campagnes numériques.

### Faire progresser la santé numérique pour produire un impact grâce aux nouvelles technologies

- ◆ Dans la Région africaine, l'OMS a fourni un appui à sept pays<sup>83</sup> afin qu'ils puissent élaborer des stratégies de santé numérique et à trois pays<sup>84</sup> pour la mise au point de stratégies de télémédecine.
- ◆ L'OMS a continué à soutenir la mise en œuvre de l'Atlas sanitaire numérique dans le but de renforcer la cartographie des différentes initiatives de santé numérique, de faire l'inventaire de la mise en œuvre de la cybersanté dans les pays et d'en accroître la visibilité. Dix-neuf pays<sup>85</sup> ont été formés à l'utilisation de l'Atlas et trois pays<sup>86</sup> mettent actuellement en œuvre les cours de l'Atlas, tandis que le dialogue se poursuit avec d'autres pays.

### Renforcer les écosystèmes d'innovation en santé par la mise en œuvre de la stratégie régionale pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé en Afrique

- ◆ La digitalisation intégrée des campagnes. Conjointement avec l'initiative Clinton pour l'accès à la santé, l'OMS met en œuvre un projet de digitalisation intégrée des campagnes financé par la Fondation Bill et Melinda Gates, afin de définir les meilleures pratiques et les outils permettant de présenter sous forme numérique divers aspects des campagnes de santé au Bénin, au Kenya, au Nigéria et en République démocratique du Congo. L'objectif est de réussir à appliquer les stratégies de digitalisation afin d'accroître l'efficacité et les effets bénéfiques des campagnes de vaccination.

## Analyse des données et gestion des connaissances

L'OMS maintient son appui aux États Membres afin qu'ils puissent améliorer la prise de décisions fondée sur des bases factuelles en leur fournissant des données et des produits d'analyse en matière de santé.

Les principales activités et réalisations au cours de la période visée par le présent rapport sont énoncées ci-après.

- ◆ Le lancement des travaux en vue de la mise en place d'un centre régional de données sanitaires. Cette démarche a pour but de trouver une solution à des problèmes répandus tels que la fragmentation des données, les difficultés d'accès à l'information et la sous-utilisation des données.
- ◆ Le soutien au rapport harmonisé d'évaluation des établissements de santé pour quatre pays, afin de déterminer l'état de préparation des établissements à la prestation de services essentiels.
- ◆ La mise au point de produits d'analyse, y compris :
  - » l'établissement de profils de pays au titre du treizième Programme général de travail pour les 47 États Membres de la Région ;
  - » le soutien à cinq pays<sup>87</sup> pour l'élaboration de rapports sur l'état de santé ;
  - » la mise au point définitive de rapports d'analyse sur les objectifs de développement durable, la santé et la morbidité maternelles ; et
  - » l'élaboration de notes techniques sur la fonctionnalité des systèmes de santé, les



© OMS

interventions de services ayant un impact sur la santé, le financement de la santé et la gestion du changement dans l'optique de l'accès universel à la santé en Afrique.

- ◆ L'évaluation de la fonctionnalité des systèmes de santé dans 655 districts de neuf pays<sup>88</sup> (juillet 2023-juin 2024). Ces évaluations sont dirigées par des responsables infranationaux qui analysent les caractéristiques nécessaires à la surveillance, à la gestion et aux services de santé à l'échelon infranational.
- ◆ Le renforcement des capacités d'analyse des données et de production de connaissances dans cinq pays.<sup>89</sup>
- ◆ La mise en œuvre de l'initiative sur l'histoire de la santé en Afrique. Il s'agissait notamment d'élaborer un protocole d'examen exploratoire et de répertorier des histoires intéressantes dans chaque pays, particulièrement Cabo Verde, le Mozambique et l'Ouganda. Cet exercice a permis d'obtenir une vue d'ensemble du type d'éléments probants répertoriés sur l'évolution des pratiques et des systèmes de soins de santé en Afrique à six périodes, à partir de l'ère précoloniale jusqu'à l'ère actuelle des

objectifs de développement durable.

- ◆ L'établissement de trois nouvelles plateformes pour l'Observatoire africain de la santé intégré afin d'élargir la portée des données et des informations issues dudit observatoire, en l'occurrence l'outil de fonctionnalité des unités infranationales,<sup>90</sup> le cadre d'évaluation de l'évolutivité de la Région africaine de l'OMS<sup>91</sup> et l'ensemble des services de santé essentiels.<sup>92</sup>
- ◆ Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique fait office de secrétariat régional de la Plateforme de l'Observatoire africain de la santé pour les systèmes et politiques de santé (AHOP),<sup>93</sup> un partenariat régional hébergé par l'Observatoire africain de la santé intégré qui promeut le lien entre l'information et les décisions sur les politiques publiques. Cette plateforme a mis au point des outils et des conseils pour l'élaboration de politiques et plans de santé fondés sur des données probantes. Elle a plusieurs produits à son actif,<sup>94</sup> dont cinq notes d'orientation, quatre outils de concertation sur les politiques et divers blogs, le but étant d'encourager les publications et l'organisation d'activités axées sur les politiques.

81 Bénin, Comores, Congo, Gabon, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Malawi, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Tanzanie, Togo et Zambie.

82 Seychelles et Zambie.

83 Afrique du Sud, Comores, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Malawi, Mozambique et Zimbabwe.

84 Cabo Verde, Mozambique et Zimbabwe.

85 Afrique du Sud, Botswana, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

86 Kenya, Malawi et Zambie.

87 Burundi, Côte d'Ivoire, Mozambique, Niger et République centrafricaine.

88 Botswana, Cameroon, Chad, Eswatini, Ghana, Guinea-Bissau, Mauritania, Senegal and Uganda.

89 Benin, Burkina Faso, Ghana, Mauritius and United Republic of Tanzania.

90 Outil de fonctionnalité des unités infranationales accessible à l'adresse <https://aho.afro.who.int/functionality-assessment/af>.

91 Cadre d'évaluation de l'évolutivité de la Région africaine de l'OMS accessible à l'adresse <https://aho.afro.who.int/afrosaf/af>.

92 L'ensemble des services de santé essentiels est accessible à l'adresse <https://aho.afro.who.int/essential-health-intervention/af>.

93 Le partenariat incluait également la London School of Economics and Political Science, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et cinq institutions en Afrique : le College of Health Sciences de l'Université d'Addis-Abeba (Éthiopie), KEMRI Wellcome Trust au Kenya, le Health Policy Research Group de l'Université du Nigéria, l'École de Santé publique de l'Université du Rwanda et l'Institut Pasteur de Dakar (Sénégal).

94 Des données probantes ont été produites sur un certain nombre de thèmes, tels que : « Perturbation des services de soins de santé essentiels due à la maladie à coronavirus-19 (COVID-19) : leçons pour garantir la durabilité au Nigéria », « Perturbations des services de vaccination dues à la pandémie de COVID-19 au Sénégal », « Optimisation du programme des services de santé communautaire en Éthiopie », « Le rôle des agents de santé communautaires dans les soins à domicile de la COVID-19 : leçons apprises du Rwanda », <https://ahop.afro.who.int/publications/policy-briefs/>.

# 7. Apporter un meilleur appui aux pays

L'Organisation mondiale de la Santé a continué à fournir un appui aux États Membres de la Région pour qu'ils puissent concrétiser les priorités sanitaires nationales, régionales et mondiales, en exerçant un leadership efficace grâce au pouvoir fédérateur, à la définition des priorités, aux partenariats et à la communication.

## Leadership et plaidoyer en faveur de la santé

Le Bureau régional a montré la voie à suivre en faisant jouer son pouvoir fédérateur et en prenant des initiatives telles que la définition des priorités, le plaidoyer de haut niveau en faveur de la santé, la participation à des partenariats stratégiques et l'amélioration de sa communication. Ces initiatives se sont soldées par un engagement politique accru en faveur de la santé, par une meilleure capacité à traduire les engagements en autant d'actions spécifiques aux niveaux national et communautaire, et par une plus grande aptitude à mobiliser des ressources au profit des programmes de santé prioritaires.

Le Secrétariat a organisé régulièrement des séances d'information à l'intention des États Membres pour les aider à contribuer plus efficacement aux réunions mondiales de haut niveau, notamment aux réunions de haut niveau des Nations Unies et aux sessions des organes directeurs de l'OMS. Pendant la période visée par le présent rapport, les États Membres de la Région africaine ont participé à des réunions telles que :

- ♦ la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle ;
- ♦ la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la préparation et la riposte aux pandémies ; et
- ♦ la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose.

La mobilisation proactive des États Membres en amont des réunions mondiales a donné plus d'écho à la voix

unifiée des pays africains sur la scène internationale. Cette démarche a donné sa pleine expression lors des négociations post-COVID-19, plus précisément lors des délibérations concernant un nouvel accord sur les pandémies, des amendements au Règlement sanitaire international (2005), ainsi que dans la réflexion au sujet du financement durable de l'OMS.

L'Organisation mondiale de la Santé continue de consolider les partenariats et la collaboration avec l'Union africaine pour accélérer les progrès vers les cibles énoncées dans l'Agenda 2063 et dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. L'Agenda 2063 de l'Union africaine porte la vision d'« une Afrique prospère fondée sur la croissance inclusive et le développement durable ». Pour concrétiser cette vision, il faut veiller à ce que les populations africaines soient en bonne santé et bien nourries, ce qui passe notamment par des investissements suffisants pour élargir l'accès aux services de soins de santé de qualité pour toutes et tous, sans exclusive. La santé est au cœur du Programme de développement durable à l'horizon 2030, comme en atteste l'objectif 3 de développement durable, qui vise à donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges.

## Accroître l'impact au niveau des pays

### Renforcer les capacités des pays

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a finalisé l'alignement des effectifs des 47 bureaux de pays en fonction des besoins spécifiques de chaque pays, conformément aux attentes des parties prenantes exprimées lors des examens fonctionnels. À la fin de l'année 2023, en tout 556 nouveaux fonctionnaires, dont 94 membres du personnel de la catégorie professionnelle recrutés sur le plan international et 42 volontaires des Nations Unies, ont été recrutés pour pourvoir des postes nouvellement créés dans les bureaux de pays. Ces efforts produisent déjà des

fruits, comme en témoignent les améliorations de performance dans les bureaux de pays, y compris l'établissement de partenariats, la coordination des ressources et la fourniture de données probantes en appui aux États Membres. De plus, les initiatives à l'échelle de l'OMS pour consolider les bureaux de pays ont permis de mobiliser un montant supplémentaire de 61,9 millions de dollars É.-U., destinés à financer 156 postes essentiels, en vue d'un impact maximal. Le processus de recrutement pour pourvoir ces postes essentiels suit son cours. À la fin du mois de juin 2024, soixante-deux nouveaux membres du personnel, représentant 39,7 % du total, étaient déjà en poste, tandis que les autres dossiers des autres candidats à recruter se trouvaient à divers stades du processus.

### Maintenir une représentation de qualité

L'Organisation a instauré des mesures pour éviter que les Représentants de l'OMS dans les pays ne restent trop longtemps en poste dans le même lieu d'affectation ou que des postes ne demeurent vacants, ce qui peut déteindre sur les performances. Dans cette logique, huit Représentants ont été mutés dans un autre lieu d'affectation pendant l'année. D'autres mutations et nominations sont en cours, et les noms des personnes désignées ont déjà été transmis aux pays concernés. L'Organisation s'efforce également de résoudre le problème de la pénurie de candidats et de la diversité dans la liste d'aptitude au poste de Représentant de l'OMS. Au cours de la période visée par le présent rapport, six nouveaux candidats ont été inscrits sur la liste d'aptitude, précisément quatre Francophones et deux femmes, en plus des autres personnes qui pourraient entrer dans cette liste d'ici la fin de l'année.

© OMS / Michel Dione



### Renforcer le soutien technique fourni aux pays avec l'appui des équipes d'affectation multipays

L'OMS continue d'apporter un appui technique diligent aux pays. Elle peut compter à cet effet sur les 39 membres du personnel qui travaillent dans les équipes d'affectation multipays, et œuvre parallèlement pour mobiliser des ressources afin de pourvoir les 41 postes vacants restants prévus pour ces équipes. Le soutien que celles-ci apportent comprend des orientations normatives, la production de données probantes, le renforcement des capacités, la collaboration transfrontalière, ainsi que la mobilisation des ressources. Par exemple, grâce au soutien apporté par les équipes d'affectation multipays, Madagascar a mené une évaluation intégrée de la qualité des soins maternels, néonataux, pédiatriques et nutritionnels dans les hôpitaux, laquelle évaluation a contribué à la mise à nu des lacunes et, partant, à l'émission de recommandations destinées à améliorer la qualité des soins.

Cette initiative a conduit à une mise à jour des lignes directrices nationales relatives à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. L'initiative a aussi donné la possibilité de revisiter les outils de gestion, à savoir les lignes directrices sur les soins prénatals, les registres de naissances et les livrets de santé de la mère et de l'enfant, pour relever les défis recensés. En Afrique du Sud, la schistosomiase a été inscrite sur la liste des maladies transmissibles prioritaires grâce à un plaidoyer reposant sur des bases factuelles mené par les équipes d'affectation multipays. Cette avancée a permis l'élaboration d'une feuille de route et d'un plan de mise en œuvre, tout comme la mobilisation des



© OMS

ressources nécessaires pour lancer l'administration massive de médicaments en février 2024 afin d'éliminer cette maladie. Grâce notamment aux données probantes et aux orientations techniques fournies, le personnel des équipes d'affectation multipays a quant à lui contribué à la mobilisation de six millions de dollars É.-U. auprès du Fonds mondial afin de financer les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme en Guinée équatoriale. Cet appui intervient après une période de 12 ans de suspension de l'appui à ce pays. En Côte d'Ivoire, le personnel de l'équipe d'affectation multipays couvrant ce pays a soutenu l'exécution d'un plan de pérennisation des programmes de santé visant à garantir la continuité des programmes de santé prioritaires dans le pays et reposant sur une stratégie de financement de la santé.

### Coopération avec les pays

La signature de stratégies de coopération avec les pays est primordial pour établir l'ordre des priorités dans le soutien que l'OMS apporte aux pays, selon des actions convenues d'un commun accord par les parties et adaptées au contexte national de chaque pays et d'une façon qui complète l'accompagnement fourni par les autres partenaires. Le Bureau régional a maintenu son appui aux bureaux de pays de la Région pour qu'ils puissent appliquer, évaluer et actualiser leurs stratégies de coopération avec les pays, conformément aux lignes directrices récemment actualisées qui s'appliquent à ces stratégies de coopération. Au regard des besoins particuliers des petits États insulaires en développement, l'OMS a organisé la huitième Conférence ministérielle des petits États insulaires en développement, qui s'est soldée par la mise en place d'un secrétariat permanent pour les achats groupés. L'autre fait marquant de cette conférence aura été l'adoption de 12 engagements visant à résoudre des problèmes prioritaires communs, tels que la lutte contre les effets néfastes du changement

climatique, l'accélération de l'atteinte des objectifs de développement durable et la lutte contre les maladies non transmissibles. Des évaluations programmatiques ont été effectuées dans le cadre des examens administratifs et de programme menés au Tchad, à Eswatini, à Maurice, en Namibie et en République-Unie de Tanzanie. Ces examens visaient non seulement à recenser les principaux défis rencontrés dans la coopération technique avec l'OMS, mais aussi à explorer les possibilités d'améliorer la gestion des programmes et les fonctions d'appui pour que les bureaux de pays puissent obtenir des résultats concrets.

### Conformité, gestion des risques et responsabilisation

Au cours de la période visée par le présent rapport, les activités ont porté essentiellement sur la promotion et la consolidation d'une gestion des risques, d'un contrôle interne et d'une responsabilisation efficaces au niveau des bureaux de pays, ce qui passe par un soutien continu à ces bureaux dans la préparation aux vérifications des comptes et dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes. Grâce à cette collaboration continue entre le Bureau régional et les bureaux de pays, la Région africaine a continué d'obtenir des qualifications satisfaisantes lors de la vérification de ses comptes. Cette tendance positive a été confirmée par la visite de membres du Comité consultatif d'experts indépendants de la surveillance en 2023.

En 2023, le Bureau des services de contrôle interne a mené cinq opérations de vérification interne des comptes dans la Région africaine. La qualification donnée dans la vérification effectuée au bureau de l'OMS au Ghana était pleinement satisfaisante, preuve de l'efficacité des contrôles internes. Les

bureaux de pays de l'OMS au Malawi et en Éthiopie, ainsi que le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, ont obtenu, à l'issue de la vérification de leurs comptes, la qualification « partiellement satisfaisante, avec des améliorations à apporter ». Cette qualification était assortie de recommandations concernant des points d'amélioration qui devaient être pris en compte dans les cadres régissant leurs contrôles internes. Le bureau de l'OMS en République démocratique du Congo a reçu la qualification « insatisfaisante », une qualification qui traduisait l'existence de niveaux de risque résiduel élevés et modérés. Le Bureau régional de l'Afrique et le service qui s'occupe de la gestion des bureaux de pays ont conjointement défini des priorités et se sont engagés à mettre en œuvre avec célérité les recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes. Dans l'ensemble, les résultats de la vérification témoignent du rôle de chef de file que joue le Bureau régional de l'Afrique et de son ferme engagement à créer un environnement de contrôle interne rigoureux dans la Région.

Dans le même ordre d'idée, en 2023, trois vérifications extérieures des comptes ont été réalisées au Bureau régional de l'Afrique et dans les bureaux de l'OMS au Congo et au Nigéria, et se sont soldées par 43 recommandations. Les trois entités ont accepté ces recommandations et se sont engagées à les mettre en œuvre dans les délais prescrits et avec efficacité.

La mise en œuvre dans les délais des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes reste une priorité. Au 5 avril 2024, treize des 20 recommandations (soit 65 % des recommandations) issues des rapports sur la vérification intérieure des comptes publiés depuis 2017 avaient été closes (cinq recommandations l'ont été en 2023). Au total, 552 recommandations figurant

© OMS

dans les rapports de vérification ont été closes sur un total de 660 recommandations émises depuis 2017 (84 % du total), tandis que 100 recommandations sur 660 (soit 16 % du total) sont restées en suspens. Sur ces 100 recommandations en suspens, 61 concernent de nouvelles vérifications achevées à la fin de 2023 et au premier trimestre de 2024.

### Rapports sur la coopération financière directe

Le nombre de rapports sur la coopération financière directe restés en suspens a diminué, en valeur et en volume, par rapport aux années précédentes. Au 31 mars 2023, en tout 113 rapports de coopération financière directe étaient restés en suspens dans 20 des 47 centres budgétaires, pour un montant total de 5,9 millions de dollars É.-U. Le nombre de rapports en suspens a légèrement augmenté, passant à 36 dans 12 centres budgétaires au 25 avril 2024, pour un montant total de 3,3 millions de dollars É.-U.

### Paiements numériques

Le nombre de pays qui ont recours au paiement numérique pour rémunérer les agents de santé des campagnes de terrain via des transferts d'argent mobile ou des transferts bancaires ne cesse d'augmenter. Le Bureau régional a fourni un appui technique pour l'utilisation des paiements numériques au cours des trois dernières années, ce qui a permis de faire passer le nombre de pays ayant amorcé cette transition vers les paiements numériques de 18 en mars 2023 à 23 en mars 2024. Grâce au recours à des solutions de paiement numérique, les pays peuvent payer plus rapidement les agents de santé, améliorer la satisfaction et la responsabilisation de ces agents de santé et réduire les risques liés à la manipulation d'argent liquide.



## Services d'achat et d'approvisionnement

L'initiative pour des achats groupés, en particulier le modèle adopté par les petits États insulaires en développement (ci-après désignée l'« initiative en faveur des PEID »), a permis aux États Membres d'harmoniser leurs obligations en matière de formulations ciblées et de négocier les prix des fournitures et des équipements médicaux. Cette initiative a accru l'efficacité des processus d'achat et a permis aux petits États insulaires en développement de la Région de réaliser des économies d'échelle, grâce notamment à la négociation basée sur les volumes, à la concurrence sur les prix et à la consolidation de la demande. L'initiative en faveur des PEID a aussi permis de contrôler et d'assurer la qualité des produits achetés dans l'ensemble de la Région. De façon plus spécifique, le premier appel d'offres a aidé à réduire de 56 % le prix des produits médicaux achetés par les petits États insulaires en développement, dépassant ainsi la cible qui était fixée au départ à 40 %.

## Gestion des ressources humaines et des talents

Au cours de la période visée par le présent rapport, l'OMS a continué à intensifier et à soutenir plusieurs initiatives majeures visant à attirer davantage d'agents de santé qualifiés pour renforcer l'excellence dans la Région africaine, en mettant l'accent sur la diversité et l'inclusion en matière de parité hommes-femmes, de représentation géographique et de participation de personnes handicapées. La proportion des femmes au sein du personnel a continué à augmenter, passant de 33,1 % en juillet 2023 à 33,5 % en juillet 2024.

© OMS

L'accent a été mis sur le soutien et l'orientation des cadres supérieurs dans la mise en œuvre du programme de mobilité volontaire mondiale. La Région africaine a enregistré le taux le plus élevé de mobilité réussie, avec un total de 25 cas de mobilité réussie sur les 42 cas de mobilité réussie enregistrés à l'échelle de l'OMS (soit 59,5 % du total).

Le programme des volontaires des Nations Unies continue également d'attirer de jeunes talents, permettant ainsi de répondre aux enjeux de la planification de la succession et de constituer un vivier de futurs responsables de la santé publique hautement qualifiés et expérimentés dans la Région. Le nombre de volontaires des Nations Unies est passé de 153 en 2023 à 169 en 2024. Le programme, en particulier l'initiative « Jeunes championnes de la santé en Afrique », est salué comme exemple de réussite dans la formation des futurs responsables de l'OMS et au-delà. En juillet 2024, au total 23 volontaires des Nations Unies ont été intégrés à l'OMS en qualité de membres de son personnel. Grâce à leur large éventail de compétences, les volontaires des Nations Unies ont soutenu efficacement l'action que l'OMS mène dans la Région africaine, aussi bien dans des rôles techniques et administratifs au Bureau régional que dans les bureaux de pays. Ces volontaires ont montré leur dévouement pour la cause de la participation communautaire et de l'autonomisation des communautés, tout en contribuant à l'atteinte des objectifs de développement durable dans la Région.

L'Unité Gestion des ressources humaines et des talents a continué à mettre en œuvre des initiatives axées sur le renforcement des capacités et le perfectionnement du personnel. Elle a notamment organisé deux cohortes du programme de mentorat, deux cohortes du programme



© OMS

« Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique », en collaboration avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale et le Bureau régional de l'Europe, ainsi que des sessions d'orientation professionnelle, des sessions du programme pour des équipes plus performantes et des sessions sur l'autonomisation des femmes.

Tout au long de la période couverte par le rapport, l'engagement en faveur d'un environnement de travail respectueux et porteur s'est accéléré. On en veut pour preuve la politique « portes ouvertes » instituée par la Directrice régionale et appliquée par la haute direction, qui fait du bien-être du personnel une priorité. Le concept d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée a été adopté au niveau de la Région : les activités récréatives et l'exercice physique sont encouragés ; et des investissements ont été réalisés dans le soutien psychologique (avec une prise en charge des cas de stress) et dans la promotion de la santé mentale, notamment avec le recrutement d'un ombudsman à temps plein et de conseillers en gestion du stress, sans oublier les services sociaux et psychologiques qui sont désormais disponibles pour le personnel.

## Prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et mesures destinées à y remédier

Conformément à la stratégie mondiale de l'OMS visant à prévenir et à lutter contre l'inconduite sexuelle, le Bureau régional de l'Afrique poursuit ses efforts visant à instaurer chez son personnel une culture de la tolérance zéro à l'égard de tous les cas d'inconduite couplée à une culture de la dénonciation des abus. En outre, des efforts sont faits pour intégrer la PRSEAH dans toutes les interventions lors d'urgences de santé publique et pour favoriser la collaboration avec les Ministères de la santé dans les États Membres.

Les principales activités menées au cours de la période visée par le présent rapport sont décrites ci-après.

- ♦ Sept coordonnateurs à plein temps de la PRSEAH ont été recrutés et formés, un vaste réseau de 233 référents PRSEAH à temps partiel a été déployé dans les 47 bureaux de pays de l'OMS et 20 référents à temps partiel au Bureau régional veillent à ce que la PRSEAH soit intégrée dans tous les programmes et activités de l'OMS dans la Région.



- ◆ La PRSEAH est intégrée dans toutes les activités d'intervention en cas d'urgence, y compris en tant que sujet obligatoire des séances d'information préalables au déploiement. La PRSEAH a progressivement été intégrée à plus de 80 % des situations d'urgence de niveaux 2 et 3 et à plus de 90 % des formations organisées dans le domaine de la préparation et de la riposte en cas d'urgence. Au total, tous les membres du personnel d'intervention en situation d'urgence ont fait l'objet d'une vérification de leurs antécédents dans le système ClearCheck des Nations Unies.
- ◆ La vérification des antécédents dans le système ClearCheck des Nations Unies est effectuée de façon systématique pour tout le personnel nouvellement recruté et déployé afin de s'assurer que les nouveaux membres du personnel n'ont pas d'antécédents en matière d'abus et d'inconduite sexuelle. Au total 100 % des membres du personnel de l'OMS recrutés en 2023 et en 2024 pour travailler dans les situations d'urgence ou dans d'autres services non liés aux urgences ont fait l'objet d'une vérification de leurs antécédents dans le système ClearCheck.
- ◆ Un plaidoyer continu et une collaboration efficace avec les États Membres ont conduit à la désignation de référents PRSEAH dans 62 % des ministères de la santé de la Région africaine.
- ◆ L'évaluation de l'OMS sur les risques organisationnels d'exploitation sexuelle, d'abus et de harcèlement sexuels a été menée dans les 47 États Membres en 2023. Les mesures d'atténuation découlant de cette évaluation sont en cours d'application.
- ◆ Les matériels de visibilité relatifs à la PRSEAH, notamment les bannières, les affiches, les dépliants éducatifs, les prospectus et les T-shirts, ont été acquis et ont fait l'objet d'une large diffusion dans les bureaux de l'OMS, auprès des partenaires et dans les communautés. Ces matériels de visibilité fournissaient des informations sur les grands principes de la PRSEAH et sur les canaux de dénonciation. Des cartes « Aucune excuse » continuent d'être distribuées aux membres du personnel et aux entités partenaires de l'OMS dans tous les bureaux de pays de la Région africaine, avec une distribution record de 5309 matériels de visibilité à 60 membres du personnel des partenaires du groupe de responsabilité sectorielle Santé au Soudan du Sud.

- ◆ L'OMS continue de fournir son appui à la coordination interinstitutions dans les pays en ce qui concerne la PRSEAH en désignant des coordonnateurs à plein temps en République démocratique du Congo et au Nigéria, en assurant la coordination intérimaire interinstitutions au Mali et en coprésidant le groupe de travail national sur la PRSEAH au Soudan du Sud.
- ◆ Le premier atelier régional sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier s'est tenu en mai 2024 à Addis-Abeba (Éthiopie). Cet atelier avait pour objectif principal d'accélérer les efforts en cours pour concrétiser la vision et la mission de l'OMS en matière de PRSEAH dans la Région africaine.

### Services de traduction, d'interprétation et d'impression

Les efforts visant à renforcer le multilinguisme dans la Région africaine se sont poursuivis au cours de la période visée par le présent rapport. Un accent particulier était notamment placé sur l'amélioration du rapport coût-efficacité des services de traduction, d'interprétation et d'impression. Les mesures introduites pour recruter davantage d'interprètes locaux, pour associer des interprètes chevronnés et expérimentés avec de jeunes interprètes et pour réviser le barème de rémunération des services de traduction ont encore généré des économies de coûts considérables se chiffrant à plus de 632 590 dollars É.-U. entre le 1<sup>er</sup> juillet 2023 et le 30 juin 2024.

L'introduction d'outils à la pointe de la technologie en matière de traduction assistée par ordinateur et de gestion terminologique, notamment la traduction neuronale et la traduction assistée par l'intelligence artificielle, a permis d'accroître de plus de 32 % la productivité et d'améliorer la qualité et le rapport coût-efficacité des services de traduction.

### Système de gestion opérationnelle

Compte tenu de la transition imminente du Système mondial de gestion (GSM) vers le système de gestion opérationnelle (BMS), les activités menées au cours de la période visée par le présent rapport ont porté principalement sur la préparation de la Région à l'adoption du nouveau système. L'équipe chargée de coordonner le lancement du système de gestion opérationnelle a en effet organisé une série de communications comprenant des publications sur intranet, des séances d'information et des exposés, afin de partager des informations, de réduire le sentiment d'anxiété, d'impliquer les membres du personnel et de veiller à ce que les besoins de la Région soient pris en considération. Les technologies de l'information sont essentielles à la mise en œuvre du système de gestion opérationnelle. Des mises à niveau du réseau et des investissements en matière de connectivité ont été suggérés pour 54 sites.

Le module Système de gestion des programmes (SPM) du BMS est configuré sur la plateforme Salesforce et soutient le processus de planification. Il a officiellement été lancé le 18 mars 2024, avec des activités de formation menées dans la Région africaine. L'application de gestion des finances de la

plateforme Workday est conçue pour digitaliser les processus financiers de bout en bout, pour renforcer la transparence et pour améliorer la conformité. La Région africaine joue un rôle de premier plan dans la conception et l'expérimentation de la nouvelle fonctionnalité de paiement. La composante Gestion du capital humain (HCM) du BMS est configurée sur la plateforme Workday et intégrée à d'autres applications majeures. La composante Gestion du capital humain est conçue pour simplifier les processus de gestion des ressources humaines. Divers tests et séances d'information ont été organisés, auxquels ont participé 128 membres du personnel de la Région africaine.

Les systèmes d'approvisionnement et de logistique sont en cours d'amélioration grâce à la création d'une chaîne d'approvisionnement intégrée de bout en bout. Les principales activités comprennent la mise en œuvre d'une fonctionnalité d'achat-paiement (« procure-to-pay »), d'une solution de gestion des entrepôts et d'un système de gestion des transports. Les deux systèmes étaient opérationnels à la fin de la période visée. Le système de voyage, configuré sur la plateforme SAP Concur, a pour objectif de rationaliser la gestion des voyages et des dépenses, en centralisant près de 100 agences de voyage en une seule afin d'améliorer la coordination et de réduire les coûts.

© OMS



# 8. Conclusions et perspectives

Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine a continué à apporter un appui aux États Membres afin qu'ils puissent mettre en œuvre des mesures prioritaires pour relancer la dynamique vers l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable liées à la santé. On ne saurait trop insister sur l'urgence de ces interventions, surtout qu'il ne reste plus que six années avant l'échéance fixée pour 2030.

Il est important que les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, ainsi que de la gestion des autres situations d'urgence et chocs que la Région connaît fréquemment, soient toujours pris en considération lorsque l'OMS et les partenaires accompagnent les États Membres dans l'édification de systèmes de santé résilients étayés par des bases solides en matière de soins de santé primaires.

L'adoption du quatorzième PGT par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2024, offre une excellente occasion d'harmoniser les interventions des États Membres et celles de tous les acteurs de la santé mondiale. Les priorités définies dans le quatorzième programme général de travail, qui sont étroitement liées aux progrès décrits dans le présent rapport, s'articulent notamment comme suit :

- ◆ faire face aux changements climatiques ;
- ◆ agir sur les déterminants de la santé et les causes profondes des problèmes de santé dans les principales politiques à l'échelle de tous les secteurs ;
- ◆ faire progresser l'approche fondée sur les soins de santé primaires et les capacités essentielles des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle ;
- ◆ améliorer la couverture des services de santé et la protection financière pour lutter contre les inégalités, notamment les inégalités de genre ;
- ◆ prévenir les risques pour la santé, toutes causes confondues, les atténuer et s'y préparer ; et
- ◆ détecter rapidement toutes les urgences sanitaires et y apporter une réponse efficace et durable.

Afin d'accompagner les États Membres dans la concrétisation de ces priorités, l'OMS devrait :

- ◆ continuer à fournir un leadership efficace dans le domaine de la santé, reposant sur le pouvoir fédérateur, l'établissement de programmes, les partenariats et la communication ;
- ◆ veiller à ce que les produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité soient mis à disposition rapidement, que l'accès à ces produits soit élargi, et que leur adoption permette d'obtenir un impact au niveau des pays ;
- ◆ continuer à apporter un soutien et une coopération bien adaptés aux pays afin d'enregistrer des progrès plus rapides en matière de santé ; et
- ◆ être dotée d'un financement durable et bénéficier d'une gestion efficace, ainsi que de dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation et des moyens renforcés dans les pays.

Les progrès réalisés dans le cadre de l'Agenda de Lusaka offrent également une occasion importante d'aligner tout le soutien apporté par les principaux acteurs du secteur de la santé sur les programmes d'action sanitaire impulsés par les pays. L'Agenda de Lusaka, qui a été lancé le 12 décembre 2023, a permis de dégager un consensus sur l'optimisation de la contribution des initiatives mondiales en faveur de la santé aux efforts menés par les pays afin d'édifier des systèmes de santé solides et résilients, mieux outillés pour répondre aux menaces émergentes telles que le changement climatique et les conflits, tout en maintenant la couverture par les services de santé existants.

L'Agenda de Lusaka a recensé les réorientations prioritaires suivantes :

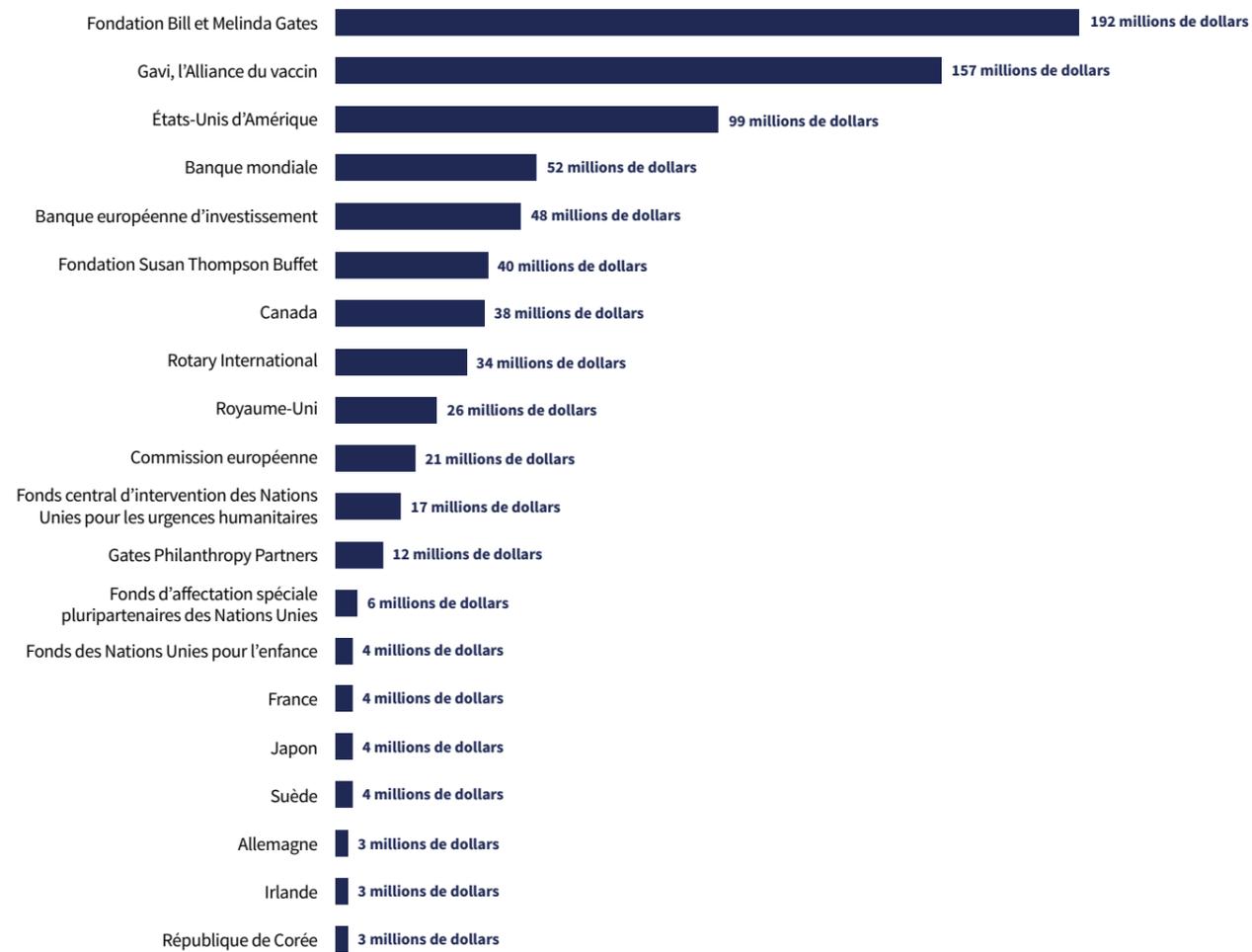
- ◆ le renforcement des soins de santé primaires ;
- ◆ les progrès vers des services de santé durables et financés au niveau national ;
- ◆ l'équité ;
- ◆ la cohérence stratégique et opérationnelle ; ainsi que
- ◆ la recherche et la capacité de production locale.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sera appelé à jouer un rôle important dans la concrétisation de l'Agenda de Lusaka dans la Région africaine de l'OMS, précisément en ce qui concerne la coordination, l'élaboration d'orientations techniques, la mise en place de mécanismes de responsabilisation et l'appui aux processus dirigés par les pays.

© OMS



# Annexe. Les 20 principaux donateurs de l'OMS dans la Région africaine



## Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu'il dessert.

### États Membres

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

### Organisation mondiale de la Santé Bureau régional de l'Afrique

Cité du Djoué  
Boîte postale 6, Brazzaville  
Congo

Téléphone : +(47 241) 39402

Télécopie : +(47 241) 39503

Courriel : [afrgocom@who.int](mailto:afrgocom@who.int)

Site Web : [www.afro.who.int](http://www.afro.who.int)