

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-quatorzième session
Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Point 18.3 de l'ordre du jour provisoire

RAPPORT DE SITUATION SUR L'OBSERVATOIRE AFRICAIN DE LA SANTÉ

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS	5-10
ENJEUX ET DÉFIS	11-13
PROCHAINES ÉTAPES.....	14-16

CONTEXTE

1. Les acteurs du secteur de la santé ont la possibilité d'exploiter l'information pour promouvoir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, notamment en soutenant l'apprentissage transnational. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a créé l'Observatoire africain de la santé (AHO) en 2010¹ pour donner suite à la recommandation formulée en ce sens par le Comité régional à sa session de 2009 (Document AFR/RC59/5).² En 2012, la soixante-deuxième session du Comité régional (par sa résolution AFR/RC62/R5)³ a prié le Secrétariat de l'OMS de fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent créer des observatoires nationaux de la santé.
2. Le dernier rapport de situation sur les observatoires de la santé dans la Région africaine (contenu dans le Document AFR/RC72/INF.DOC/8) a été présenté au Comité régional en 2022. Le Comité a pris acte des avancées réalisées par l'Observatoire africain de la santé intégré (iAHO) et de son rôle dans la production de connaissances pour l'exploitation des données et la prise de décisions fondées sur des données probantes dans la Région. L'ambition est d'établir un observatoire national de la santé pleinement opérationnel dans chaque État Membre d'ici à 2030.
3. L'Observatoire africain de la santé intégré est une plateforme stratégique de veille sanitaire, abritant l'Observatoire africain de la santé, de même que les observatoires nationaux de la santé (ONS) des 47 États Membres de la Région africaine de l'OMS. Elle héberge également d'autres plateformes, telles que la plateforme sur les systèmes et les politiques de santé (AHOP), qui soutient la production de connaissances et la médiation sur les questions relatives aux systèmes de santé.
4. Le présent rapport est le sixième du genre. Il fait une synthèse des progrès réalisés en ce qui concerne le soutien fourni aux observatoires nationaux de la santé (y compris leur niveau de maturité)⁴ et le renforcement de la gestion des connaissances dans la Région.

PROGRÈS RÉALISÉS

5. Depuis la restructuration de l'iAHO en 2020, plusieurs initiatives ont été entreprises pour soutenir les États Membres et accentuer l'importance de la gestion des connaissances. Il s'agit notamment du soutien fourni aux États Membres en matière d'utilisation des données probantes à l'aide de divers mécanismes (l'examen du secteur de la santé, les rapports sur l'état de santé, les notes d'orientation, etc.) dans le but d'améliorer les politiques de santé.
6. À la suite de la recommandation émise lors de la soixante-deuxième session du Comité régional, encourageant les États Membres à établir des observatoires nationaux de la santé, 41 pays ont mis en

¹ OMS 2018. L'Observatoire africain de la santé (accessible à l'adresse (<https://aho.afro.who.int/?lang=fr>, consulté le 1^{er} mars 2024).

² OMS (2009). Comité régional de l'Afrique (Document AFR/RC59/5). Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger sur la recherche pour la santé dans la Région africaine. Rapport établi par le Secrétariat. Accessible à l'adresse (https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/afrc59_5_cadre_mise_en_oeuvre_declaration_alger_fr_0.pdf, consulté le 1 mars 2024).

³ OMS 2012. Comité régional de l'Afrique (Résolution AFR/RC62/R5). [Disponible en ligne à l'adresse https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/afrc62-r5-Opportunity-for-strengthening-health-information-systems-through-national-health-observatories.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/afrc62-r5-Opportunity-for-strengthening-health-information-systems-through-national-health-observatories.pdf), consulté le 1^{er} mars 2024.

⁴ *La mise en place*, y compris la validation et la vérification des données et des ressources analytiques/connaissances ; *l'appropriation par le pays* - l'ONS appartient entièrement au pays et est géré par celui-ci ; *l'institutionnalisation* - l'ONS est destiné à faire partie intégrante du système du pays.

place ces structures, chacun à un stade de maturité différent. Parmi ceux-ci, 11 pays⁵ sont parvenus au stade de l'institutionnalisation, ayant établi des structures formelles dédiées à la gestion des ONS ; 12 pays⁶ ont atteint le stade de l'appropriation, ce qui signifie qu'ils organisent des activités normalement conduites par l'ONS, sous le couvert d'une structure d'accueil (souvent l'unité de suivi-évaluation) ; 19 pays⁷ sont au stade de la mise en place, ayant amorcé la l'établissement de leur ONS en impliquant divers acteurs nationaux ; enfin, cinq pays doivent encore initier le processus de création de leur ONS sous la supervision de l'iAHO.

7. Grâce à l'iAHO, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a renforcé la capacité de production de connaissances dans 20 pays⁸ et a développé la capacité de dialogue politique dans huit autres États Membres. À la clôture des ateliers de renforcement des capacités sur la production de connaissances, 74 supports de connaissance⁹ ont été finalisés, englobant cinq différents types de supports : les résumés analytiques, les aide-mémoire, les blogs, les notes d'orientation et les infographies. Il s'agit là de supports qui contribuent à améliorer la prise de décision en offrant des données probantes présentées dans un langage accessible et direct.

8. Des supports stratégiques, analytiques et de connaissances ont été élaborés aux niveaux régional et national, en conformité avec les trois piliers du treizième programme général de travail. Cela inclut en particulier l'Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022¹⁰ et les profils nationaux pour le suivi du treizième PGT dans les 47 États Membres, couvrant les profils nationaux de l'ensemble des États Membres. En outre, cinq pays¹¹ ont bénéficié d'un appui au moment d'élaborer les rapports sur l'état de santé.

9. Trois nouvelles plateformes ont été rajoutées à l'Observatoire africain de la santé intégré afin d'étendre sa capacité à collecter des données et à fournir des informations sur la Région. Parmi ces plateformes, on compte la fonctionnalité des unités infranationales,¹² le cadre d'évaluation de l'évolutivité du Bureau régional de l'Afrique¹³ et l'ensemble des services de santé essentiels.¹⁴

⁵ 5 Pays se trouvant à l'étape de l'« institutionnalisation » de leurs observatoires nationaux de la santé : Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Érythrée, Gabon, Guinée, Kenya, Mozambique, Nigéria, Rwanda et Zambie.

⁶ Pays se trouvant à l'étape de l'« appropriation » de leurs observatoires nationaux de la santé : Afrique du Sud, Burundi, Côte d'Ivoire, Ghana, Madagascar, Mali, Maurice, Niger, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Zimbabwe.

⁷ Pays se trouvant à l'étape de la « mise en place » de leurs observatoires nationaux de la santé : Algérie, Angola, Bénin, Congo, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Lesotho, Libéria, Malawi, Mauritanie, Namibie, Ouganda, République centrafricaine, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo.

⁸ Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gambie, Guinée, Ghana, Kenya, Madagascar, Maurice, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, Zambie, Zimbabwe.

⁹ https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Knowledge_Generation_Workshops-May_2023_Report.pdf and https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/WHO-AFRO_iAHO-Knowledge-Production-Workshops_Report.pdf, consulté le 1^{er} novembre 2023.

¹⁰ Burkina Faso, Congo, Éthiopie, Kenya, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Tchad.

¹¹ Burundi, Côte d'Ivoire, Mozambique, Niger, République centrafricaine.

¹² Subnational unit functionality tool (<https://aho.afro.who.int/functionality-assessment/af>, consulté le 1^{er} mars 2024).

¹³ AFRO scalability assessment framework (<https://aho.afro.who.int/afrosaf/af>, consulté le 1^{er} mars 2024).

¹⁴ Essential health care package toolkit ([Essential health care package toolkit](#), consulté le 1^{er} mars 2024).

10. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique assure le secrétariat régional de l'AHOP,¹⁵ un partenariat régional hébergé par l'iAHO. La plateforme facilite l'intégration de l'information dans le processus décisionnel. La plateforme sur les systèmes et les politiques de santé a permis de concevoir différents outils et guides, tels que des notes d'orientation, des dialogues sur les politiques, des profils nationaux de santé présentant les systèmes et les services de santé, ainsi que des études comparatives. Ces ressources visent à éclairer la planification en santé, tout comme la prise de décisions ayant trait aux politiques mises en œuvre. L'AHOP a généré plusieurs supports de connaissance,¹⁶ dont cinq notes d'orientation, quatre dialogues sur les politiques et divers blogs, le but étant d'encourager les publications et l'organisation d'événements axés sur les politiques.

ENJEUX ET DÉFIS

11. Dans de nombreux pays, l'absence d'une structure de gouvernance durable ou spécialisée entrave le bon fonctionnement des observatoires nationaux de santé.

12. L'insuffisance des capacités de production de connaissances constitue un obstacle majeur à la conversion des données et des analyses en informations exploitables.

13. Il est impératif de mettre en place des mécanismes de dialogue politique institutionnalisés permettant de partager des données probantes pour une action efficace.

PROCHAINES ÉTAPES

14. Les États Membres devraient :

- a) assurer la mise en place d'observatoires nationaux de la santé entièrement opérationnels pour atteindre l'objectif fixé pour 2030, à savoir disposer d'observatoires nationaux de la santé pleinement fonctionnels dans l'ensemble des pays de la Région ;¹⁷
- b) allouer aux activités des observatoires nationaux de la santé les ressources spécifiques dédiées à leur fonctionnement ;
- c) renforcer l'analyse et la production des connaissances au sein de l'ONS et de l'iAHO en transformant les données et les informations en connaissances, afin d'améliorer l'utilisation des données probantes pour orienter les actions ;
- d) encourager l'adoption des nouvelles plateformes intégrées à l'observatoire régional, telles que la fonctionnalité des unités infranationales, le cadre d'évaluation de l'évolutivité du Bureau régional de l'Afrique et l'ensemble des services de santé essentiels ;
- e) promouvoir l'ONS et l'iAHO en tant que plateformes de partage de connaissances pour faciliter

¹⁵ Le partenariat comprenait également la *London School of Economics and Political Science*, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, ainsi que cinq institutions africaines : le *College of Health Sciences* de l'Université d'Addis Abeba (Éthiopie), le *KEMRI Wellcome Trust* (Kenya), le groupe de recherche sur les politiques sanitaires de l'Université du Nigéria, le département de la santé publique de l'Université du Rwanda et l'Institut Pasteur de Dakar (Sénégal).

¹⁶ Des données probantes ont été produites sur plusieurs 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 Éthiopi](#) » ; « [Le rôle des agents de santé communautaires dans les soins à domicile de la COVID-19 : leçons apprises du Rwanda](#) » (<https://ahop.aho.afro.who.int/publications/policy-briefs/>).

¹⁷ Cadre pour le renforcement de l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche pour la prise de décisions dans la Région africaine (Document AFR/RC71/13)

le dialogue politique entre les principales parties prenantes nationales.

15. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) soutenir les États Membres dans la mise en place d'observatoires nationaux de la santé pleinement fonctionnels, pour atteindre l'objectif fixé pour 2030, à savoir disposer d'observatoires nationaux de la santé pleinement fonctionnels dans l'ensemble des pays de la Région ;
- b) forger des partenariats stratégiques avec d'autres plateformes régionales ou sous-régionales afin de favoriser l'intégration et l'harmonisation et de réduire le double emploi ;
- c) promouvoir l'échange d'informations sur la santé et la collaboration entre les États Membres pour favoriser une prise de décision fondée sur des données probantes par l'intermédiaire des observatoires nationaux de santé.

16. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport.