



© OMS / Noor / Benedicte Kurzen

# Une décennie de transformation : promouvoir la santé en Afrique

Août 2024



Organisation  
mondiale de la Santé

Région africaine



# Une décennie de transformation : promouvoir la santé en Afrique

Août 2024

## **Une décennie de transformation : promouvoir la santé en Afrique , Août 2024**

**ISBN : 978-929031402-8**

**© Région africaine, 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.** Une décennie de transformation : promouvoir la santé en Afrique , Août 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

Avant-propos	iv
Remerciements	v
Acronymes et sigles	vi
Résumé d'orientation	viii
Pleins feux sur les réalisations	xii
1. Introduction	1
2. Opérationnalisation du Programme de transformation	5
3. Progrès réalisés dans l'amélioration de la santé des populations africaines, 2015-2024	19
4. Contribution du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à la santé des populations africaines, 2015-2024	41
5. Défis et enseignements tirés	69
6. Perspectives d'avenir : impulser un changement porteur de transformations profondes dans la Région africaine de l'OMS	73
Annexes	75

# Avant-propos



Durant une décennie qui aura été marquée par l'ambitieux Programme de transformation mené sous mon impulsion, le Secrétariat de l'OMS s'est employé à mettre en place des systèmes de santé sensibles aux attentes, résilients et inclusifs dans la Région africaine de l'OMS. J'ai pris mes fonctions en 2015, alors que sévissait la plus grande flambée épidémique de maladie à virus Ebola de l'histoire, qui a fait des ravages dans trois pays d'Afrique de l'Ouest et menacé le monde, et à une période où la transmission du poliovirus sauvage avait encore cours dans la Région. Dans la Région africaine, l'OMS s'est lancée dans un Programme de transformation, qui se voulait adapté aux besoins de ses États Membres et des acteurs du développement du secteur de la santé, et elle a entrepris des réformes afin d'être plus proactive, capable de répondre aux attentes, axée sur les résultats, innovante et capable de s'acquitter de son mandat.

Alors que je m'apprête à achever mon mandat de Directrice régionale après 10 ans de bons et loyaux services, le présent rapport fait le point sur les résultats du travail que nous avons abattu de 2015 à 2024 dans le cadre de ce programme. Notre approche était centrée sur un dialogue stratégique pour mettre en place des systèmes hautement performants, sur l'assistance technique afin de renforcer les institutions nationales, et sur le soutien opérationnel à la prestation de services en vue de combler des lacunes critiques dans des situations d'urgence particulièrement graves.

Des progrès très importants ont été accomplis dans l'amélioration de la sécurité sanitaire, dans le renforcement des systèmes de santé, dans la maîtrise et l'élimination de maladies transmissibles, dans le lancement d'actions contre les maladies non transmissibles (y compris en faveur de la santé mentale), ainsi que dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile, dans l'action sur les déterminants sociaux de la santé, mais aussi dans l'élargissement et le renforcement des partenariats, en droite ligne des objectifs de l'Union africaine relatifs à la santé. Nous avons œuvré à la promotion d'une culture institutionnelle définie par des valeurs telles que l'excellence, le travail d'équipe, la responsabilisation, l'intégrité, l'équité, l'innovation et l'ouverture. Notre travail technique axé sur les résultats était aligné sur les priorités et les engagements mondiaux et régionaux, mettant l'accent sur les interventions fondées sur des données probantes, les innovations et les enseignements tirés de l'expérience afin de nous assurer que toutes les actions étaient pertinentes et efficaces.

Nous avons transformé le Secrétariat en une Organisation dotée d'une capacité renforcée de gestion qui apporte un appui efficace à l'exécution des programmes en faisant correspondre les effectifs aux besoins de l'institution à différents niveaux, en assurant un financement et une allocation des ressources déterminés par les priorités, et en veillant à la responsabilisation des dirigeants, à la transparence et à une gestion rigoureuse des risques. Nous nous sommes efforcé de transformer notre Organisation pour la rendre plus à l'écoute et plus interactive tant en interne parmi les membres du personnel qu'à l'extérieur avec les parties prenantes, en améliorant la communication et la collaboration afin de favoriser des partenariats et une participation des parties prenantes plus solides.

Tout au long de la mise en œuvre du Programme de transformation, nous avons prêté notre assistance aux pays pour qu'ils puissent se remettre de divers défis sanitaires, notamment de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), organiser une riposte aux situations d'urgence sanitaire causées par les flambées de maladies infectieuses et le changement climatique, et renforcer les fondements des soins de santé primaires. Nous avons également soutenu des actions multisectorielles visant à promouvoir la santé et le bien-être.

J'exprime ma profonde gratitude aux États, aux professionnels de la santé, aux partenaires, aux communautés et autres parties prenantes qui ont collaboré avec l'OMS pour répondre aux besoins sanitaires des populations africaines. Je tiens à remercier l'ensemble des membres du personnel de l'OMS pour leur solide travail d'équipe.

Pour pérenniser ces victoires remportées de haute lutte, il faudra des investissements continus et des partenariats solides (particulièrement avec le secteur privé), tout comme la participation active des communautés et il faudra prendre en compte les déterminants sociaux et économiques de la santé.

Mon mandat tirant à sa fin, c'est le moment idéal pour nous pencher sur les précieux enseignements tirés au cours de la décennie écoulée et adopter des stratégies innovantes qui nous propulseront vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle, le renforcement de la sécurité sanitaire et le développement durable.

**D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti**

*Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique*

# Remerciements

Le Secrétariat de l’OMS dans la Région africaine tient à remercier les autorités nationales, les partenaires, les agents de santé, les communautés et toutes les parties prenantes pour leur soutien et leur contribution aux réalisations remarquables accomplies durant la décennie écoulée. Leur engagement indéfectible, leur collaboration et leurs efforts novateurs ont aidé à transformer les résultats liés à la santé et à améliorer la vie de millions de personnes en Afrique. Le présent rapport se veut le témoignage de notre vision commune et de notre quête incessante d’un avenir plus sain et plus équitable pour tous.

# Abréviations

<b>AIRA</b>	Alliance pour la riposte contre l'infodémie en Afrique	<b>MNT</b>	maladie non transmissible
<b>AVAREF</b>	Forum africain de réglementation des vaccins	<b>MTN</b>	maladie tropicale négligée
<b>BAD</b>	Banque africaine de développement	<b>ODD</b>	objectif de développement durable
<b>CDC</b>	United States Centers for Disease Control and Prevention	<b>OMD</b>	objectif du Millénaire pour le développement
<b>CDC-Afrique</b>	Centre africain de contrôle et de prévention des maladies	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>COP</b>	Conférence des Parties	<b>OPDAD</b>	Organisation des Premières dames d'Afrique pour le développement
<b>CSU</b>	couverture sanitaire universelle	<b>PrEP</b>	prophylaxie préexposition
<b>ESPEN</b>	Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées	<b>PVS</b>	poliovirus sauvage
<b>GTS</b>	Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030	<b>RSI</b>	Règlement sanitaire international
<b>HBHI</b>	Approche « pour une action hautement efficaces dans les pays à forte charge »	<b>SLIPTA</b>	processus graduel d'amélioration des laboratoires en vue de l'accréditation
<b>HHA</b>	Harmonisation pour la santé en Afrique	<b>SPAR</b>	Rapport annuel d'autoévaluation des États Parties
<b>ICS</b>	indice de couverture des services	<b>TAI</b>	Initiatives du Programme de transformation
<b>KPI</b>	principaux indicateurs de résultats	<b>TB</b>	tuberculose
<b>MCAT</b>	équipe d'affectation multipays	<b>USPPI</b>	urgence de santé publique de portée internationale
<b>Men5CV</b>	vaccin conjugué pentavalent contre le méningocoque (ACWYX)	<b>VIH/sida</b>	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
<b>MenACV</b>	vaccin monovalent contre le méningocoque A	<b>VPOn2</b>	nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2
		<b>WASH</b>	eau, assainissement et hygiène



# Résumé d'orientation

Nommée Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique en 2015, la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti s'est lancée dans une mission visant à transformer l'OMS dans la Région africaine en un secrétariat agile et efficace susceptible d'aider les États Membres à améliorer la sécurité sanitaire, à renforcer les systèmes de santé et à agir sur les déterminants sociaux de la santé. Son mandat a démarré pendant la flambée épidémique de la maladie à virus Ebola, qui a mis à nu des lacunes importantes dans les capacités de l'OMS.

Établi sous sa direction, le Programme de transformation visait à réformer l'OMS pour en faire une Organisation plus capable de répondre aux besoins et plus efficace. Conçu comme une stratégie audacieuse et ambitieuse, ce programme entendait faire évoluer le

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (encore désigné ci-après le « Bureau régional de l'Afrique » ou le « Bureau régional ») vers une organisation proactive, axée sur les résultats, transparente, responsable et dotée de ressources suffisantes.

Le Programme de transformation a été le fruit d'une décennie d'innovations, de résilience et de dévouement à l'amélioration des systèmes de santé dans l'ensemble de la Région africaine de l'OMS. Alors que ce voyage porteur de transformation s'achève bientôt, il est important de réfléchir aux réussites, aux défis et aux enseignements tirés, et de tracer la voie à suivre pour poursuivre les progrès accomplis sur le plan du développement sanitaire dans la Région.



## Succès du Programme de transformation

Au cours de la décennie écoulée, le Programme de transformation a connu des succès remarquables dans plusieurs domaines essentiels. Les réalisations les plus importantes ont été l'amélioration du personnel et du sens de la responsabilité de l'OMS, avec pour boussole des valeurs telles que l'excellence, l'intégrité et l'innovation. La place ainsi accordée à de telles valeurs et à bien d'autres a posé les jalons d'une culture institutionnelle qui met l'accent sur le travail d'équipe, l'ouverture et la détermination à obtenir des résultats.

Le programme a également permis d'améliorer considérablement la capacité de préparation et d'intervention dans les situations d'urgence de santé publique. Cette amélioration des capacités était cruciale dans un contexte marqué par des situations d'urgence sanitaire récurrentes, telles que la maladie à virus Ebola et les flambées épidémiques de choléra. Le renforcement de la capacité de riposte aux épidémies a été fort précieux dans la riposte à la pandémie de COVID-19 dans la Région. En améliorant les mécanismes de préparation et de riposte, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'est mieux outillé pour faire face à ces crises et en atténuer les effets sur les populations touchées.

L'interruption de la transmission du poliovirus sauvage est une prouesse de la décennie écoulée. Des progrès considérables ont également été accomplis dans les efforts d'élimination des maladies dans la Région, y compris ceux portant sur les maladies tropicales négligées. D'autres progrès ont été réalisés dans l'accélération de la lutte contre des maladies telles que

le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose. En outre, la capacité des États Membres à organiser une riposte à la résistance aux antimicrobiens a été renforcée, ce qui traduit une approche proactive face aux menaces sanitaires émergentes.

Le Programme de transformation a mis un accent particulier sur le renforcement des systèmes de santé et sur la promotion de la couverture sanitaire universelle. En donnant la priorité à la santé de la mère et de l'enfant, en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, en élargissant l'accès aux services essentiels et en encourageant l'adoption de modèles nationaux de financement de la santé dans les États Membres, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a contribué à la santé des populations et à l'amélioration des résultats sanitaires sur l'ensemble du continent.

## Défis et enseignements tirés

Malgré ces accomplissements, la mise en œuvre du Programme de transformation n'a pas été un long fleuve tranquille, loin s'en faut. La période couverte par ce programme a été marquée par de multiples crises concomitantes, en particulier des conflits, les effets du changement climatique, l'instabilité économique et la pandémie de COVID-19. Ces défis ont mis en lumière le besoin de stratégies d'adaptation et renforcé l'importance de la résilience des systèmes de santé.

L'un des principaux enseignements tirés de l'expérience est qu'un leadership politique fort et des partenariats stratégiques revêtent une importance capitale. Le Programme de transformation a souligné l'importance d'associer les dirigeants politiques aux plus hauts

**La pandémie a révélé l'importance stratégique de l'OMS pour les soins de santé mondiaux. Le monde a plus que jamais besoin du savoir-faire des dirigeants de l'OMS, qui doivent relever le défi consistant à établir un plan commun pour la promotion de la santé et à lutter contre les maladies.**

**S.E.M. José Maria Neves**  
*Président de Cabo Verde*

niveaux aux initiatives de plaidoyer en faveur des priorités dans le domaine de la santé et d'assurer un meilleur financement national de la mise en œuvre des programmes de santé. Les efforts de collaboration avec les États Membres, l'Union africaine, les communautés économiques régionales et d'autres parties prenantes ont été essentiels pour impulser les progrès et garantir l'alignement sur les priorités nationales.

L'investissement dans le développement du leadership est apparu comme un volet essentiel du Programme de transformation. En renforçant les capacités de leadership à tous les niveaux, le Bureau régional de l'Afrique a donné aux individus et aux équipes les moyens d'impulser le changement et d'entretenir les progrès. Il a également fait de la promotion de la participation du personnel et de l'inclusion des genres une priorité, reconnaissant les diverses contributions des membres du personnel à l'atteinte des objectifs de l'Organisation.

La prise de décision fondée sur les données était la pierre angulaire du Programme de transformation et a permis des interventions fondées sur des données probantes et des progrès continus. En s'appuyant sur les données et les analyses, l'OMS a été en mesure de recenser les lacunes, de mesurer les progrès et d'adapter les stratégies afin d'optimiser l'impact.

## Soutenir le changement et les orientations futures

Pour pérenniser les progrès réalisés au cours de la décennie écoulée, il faut un engagement constant et des investissements réguliers. Les enseignements tirés de cette expérience serviront de base aux efforts qui seront déployés à l'avenir pour renforcer les systèmes de santé et améliorer les résultats sanitaires dans la Région africaine de l'OMS.

Pour l'avenir, le Bureau régional accordera la priorité à des domaines essentiels afin d'accélérer les progrès et d'atteindre les cibles mondiales et continentales en matière de santé. Ces priorités incluent la promotion de l'équité en santé, l'édification de systèmes de santé résilients, centrés sur la personne et fondés sur des bases solides en santé primaire, le recours aux technologies numériques pour améliorer la prestation des services, et la promotion de l'utilisation rationnelle des ressources. L'accent sera placé sur la réalisation de l'autosuffisance continentale dans des domaines tels que la fabrication locale de vaccins, de médicaments et de dispositifs médicaux.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique continuera de jouer un rôle déterminant dans la mobilisation des ressources, en apportant son expertise technique et en encourageant les partenariats avec l'Union africaine et les communautés économiques régionales. En adoptant une approche sous-régionale et en s'appuyant sur les plateformes régionales, l'OMS peut renforcer la collaboration et stimuler l'action collective dans la poursuite des objectifs de santé communs.

**L'OMS est notre bras droit. Elle nous fournit de l'assistance technique, elle forme nos professionnels de la santé et participe à des réunions conjointes de coordination en préparation aux situations d'urgence.**

**D<sup>r</sup> Ader Macar Aciek**

*Secrétaire adjoint au Ministère de la santé, Soudan du Sud*

[Plus](#)

## Adopter l'innovation et s'adapter

L'innovation restera un moteur des efforts déployés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique pour relever les défis sanitaires et améliorer les systèmes de santé. Le lancement d'une plateforme d'innovation au sein de la Région africaine de l'OMS a favorisé une culture de la créativité et de la résolution des problèmes, ce qui a donné à l'Organisation la possibilité de mettre au point des solutions locales adaptées aux besoins particuliers des populations africaines.

La pandémie de COVID-19 a souligné l'importance de l'innovation et de l'adaptabilité pour relever des défis imprévus tels que le besoin soudain et à grande échelle de tests de laboratoire, et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique continuera de mettre à contribution les avancées technologiques et les approches innovantes pour renforcer les systèmes de santé et améliorer la prestation de services.

## Conclusion : la transformation comme héritage

Le Programme de transformation a jeté les bases d'un système de santé plus résilient et plus adaptatif dans la Région africaine de l'OMS. En s'appuyant sur les enseignements tirés et sur les succès engrangés, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est bien placé pour impulser des changements majeurs et durables sur l'ensemble du continent. L'engagement en faveur de l'excellence, de la responsabilisation et de l'innovation guidera les efforts futurs visant à améliorer les résultats sanitaires et à converger vers la couverture sanitaire universelle.

Alors que la D<sup>re</sup> Moeti achève son mandat de Directrice régionale, son leadership et sa vision ont laissé une empreinte indélébile sur le paysage de la santé en Afrique et dans le monde. L'héritage du Programme de transformation continuera d'inspirer et de guider le travail que l'Organisation continue d'entreprendre pour bâtir un avenir plus sain et plus équitable pour tous.



© OMS / Genna Print

### En bref

**Chapitre 1.** Introduction

**Chapitre 2.** Mise en œuvre du Programme de transformation

**Chapitre 3.** Progrès accomplis dans l'amélioration de la santé des populations en Afrique

**Chapitre 4.** Contributions du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine

**Chapitre 5.** Défis et enseignements tirés

**Chapitre 6.** Perspectives d'avenir

# Pleins feux sur les réalisations



## Responsabilisation d'un personnel de l'OMS guidé par les valeurs d'excellence, de responsabilisation, d'intégrité et d'innovation

Formation du personnel et promotion d'un environnement de travail où règne le respect :

- ◆ dotation de plus de 200 hauts fonctionnaires de l'OMS de compétences en leadership pour s'adapter au changement et aider à avoir un impact sur la santé publique ;
- ◆ progrès vers la parité hommes-femmes : réalisation de la parité hommes-femmes parmi les directeurs et directrices de l'équipe de direction du Bureau régional ; augmentation de la proportion de femmes occupant des postes professionnels de 30 % en 2017 à 37 % en 2023 ;
- ◆ réduction du fossé entre les hommes et les femmes : plus de 110 jeunes femmes volontaires des Nations Unies ont été recrutées entre 2020 et 2024 ;
- ◆ renforcement des initiatives de promotion de la tolérance zéro à l'égard des abus et du harcèlement : 100 % des membres du personnel ont été formés à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels ; et
- ◆ progrès dans la mise en place d'un milieu de travail sûr et où règne le respect, comme en témoigne l'augmentation du nombre de cas de harcèlement sexuel signalés par des membres du personnel grâce aux canaux prévus à cet effet par l'OMS.



## Amélioration de la capacité de préparation et d'intervention en cas de situation d'urgence de santé publique

Des jalons franchis sur la voie de la sécurité sanitaire. À preuve :

- ◆ le score moyen des principales capacités prévues dans le Règlement sanitaire international (RSI) est passé de 42 en 2018 à 50 en 2023 ;
- ◆ la détection des flambées épidémiques est désormais plus rapide : en l'occurrence avec la réduction de 50 % du délai médian de détection des flambées, qui est passé de 14 jours en 2017 pour s'établir à 7 jours en 2023 ;
- ◆ le contrôle des flambées épidémiques a gagné en efficacité : le délai médian pour maîtriser les flambées est en effet passé de 156 jours en 2017 à 63 jours en 2023 ;
- ◆ le soutien logistique est devenu plus efficace : le délai de livraison du matériel de logistique et des fournitures en situation d'urgence a été ramené de 25 jours en moyenne en 2021 à 4 jours en 2023 ; et
- ◆ la riposte réussie à la COVID-19 : en atteste la mise en place par tous les États Membres de plateformes de coordination multisectorielle de haut niveau pour la riposte à la COVID-19, qui ont supervisé la mise en œuvre des stratégies recommandées pour lutter contre la COVID-19.



## Accélération des progrès vers l'éradication de la poliomyélite

Protection de millions d'enfants supplémentaires contre le risque de poliomyélite. En voici les jalons :

- ◆ un accomplissement historique dans la lutte contre la poliomyélite : la Région africaine de l'OMS a été déclarée exempte de poliovirus sauvage en 2020 ;
- ◆ la mise à l'échelle de l'approche « Atteindre chaque enfant » : 50 millions d'enfants ont été vaccinés dans cinq pays d'Afrique australe entre 2021 et 2024, ce qui a entraîné l'interruption en temps opportun de l'importation du poliovirus sauvage ;
- ◆ le renforcement de la surveillance : 97 % (44/47) des pays de la Région se sont dotés de systèmes de surveillance environnementale ; et
- ◆ l'utilisation accrue d'outils innovants : plus d'un milliard de doses du nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (VPOn2) ont été utilisées dans la Région africaine de l'OMS depuis 2021 – et des outils numériques et génétiques sont désormais utilisés pour mieux suivre la propagation du poliovirus.



## Maîtrise, élimination et éradication des maladies transmissibles

Élimination et éradication des maladies. Voici quelques réalisations notables dans la Région :

- ◆ le Togo est devenu le premier pays au monde à éliminer quatre maladies tropicales négligées (MTN), à savoir la filariose lymphatique, le trachome, la maladie du ver de Guinée et la trypanosomiase humaine africaine ;
- ◆ quarante-deux pays ont été déclarés exempts de la maladie du ver de Guinée en 2023, soit une augmentation par rapport aux 40 pays qui avaient été déclarés exempts de cette maladie en 2015 ;
- ◆ le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales (ESPEN) a été créé en 2016. Plus de 2,7 milliards de comprimés devant soigner les maladies tropicales négligées ont été donnés et distribués entre 2016 et 2020 ;
- ◆ le dernier cas confirmé de méningite due à *Neisseria Meningitidis* du sérotype A dans la ceinture africaine de la méningite a été signalé en 2017 à la suite de l'utilisation généralisée du vaccin conjugué monovalent contre le méningocoque A (MenACV) ;
- ◆ le Botswana a atteint le niveau « argent » (en 2022) et la Namibie le niveau « bronze » (en 2024) pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH ; la Namibie a également atteint le niveau « argent » pour l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B ;
- ◆ l'Algérie (2019) et Cabo Verde (2024) ont été certifiés comme ayant éliminé le paludisme.

Mise au point de nouveaux outils :

- ◆ le vaccin conjugué pentavalent contre le méningocoque (Men5CV), ACWYX, a été déployé au Nigéria en 2024 dans le cadre de la riposte à une poussée de *Neisseria Meningitidis* du sérotype C ;
- ◆ les vaccins antipaludiques RTS,S/AS01 et R21/Matrix-M ont permis de réduire de plus de 50 % les cas de paludisme au cours de la première année suivant la vaccination. Entre 2019 et 2023, plus de deux millions d'enfants au Ghana, au Kenya et au Malawi ont été vaccinés au RTS,S ;
- ◆ en juillet 2024, le vaccin antipaludique a été introduit dans les programmes nationaux de vaccination au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Kenya, au Malawi, au Libéria, en Sierra Leone et au Soudan du Sud ; et
- ◆ des millions d'Africains ont été vaccinés contre la COVID-19, le Rwanda et les Seychelles ayant même atteint une couverture vaccinale de 70 %.



## Renforcement des capacités nationales de lutte contre la résistance aux antimicrobiens

Renforcement des capacités nationales de gestion de l'utilisation des antimicrobiens. On peut citer, à titre d'illustration :

- ◆ l'accélération de la riposte nationale à la résistance aux antimicrobiens : les 47 pays de la Région africaine (soit 100 % du total) disposent d'un plan d'action national sur la résistance aux antimicrobiens en 2024, contre seulement deux pays en 2015 ;
- ◆ le renforcement de la coordination multisectorielle : 41 pays (87 %) ont adopté des mécanismes de coordination multisectorielle de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens en 2024, contre 13 (27 %) en 2017 ;
- ◆ le renforcement des systèmes de surveillance : en 2024, en tout 41 pays (87 % du total régional) sont inscrits au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens de l'OMS, contre sept pays (15 % du total régional) en 2016 ;
- ◆ l'amélioration de la sensibilisation et de la maîtrise de la résistance aux antimicrobiens : 16 pays (34 % du total régional) ont mené des campagnes nationales de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens en 2024, contre deux (4 % du total régional) en 2017 ; et
- ◆ optimisation de l'utilisation des antimicrobiens : 20 pays (42 % du total régional) ont adopté des lignes directrices nationales concernant les antimicrobiens en 2024, contre 10 (21 % du total régional) en 2017.



## Renforcement des systèmes de santé et progrès vers la couverture sanitaire universelle

Accélération du rythme de poursuite de la santé pour tous. En voici quelques jalons notables :

- ◆ l'amélioration de la couverture des services : augmentation de l'indice de service de la couverture sanitaire universelle, de 23 en 2000 à 44 en 2021 ;
- ◆ l'augmentation du nombre total d'agents de santé : de 1,6 million en 2013 à 5,1 millions en 2022 ;
- ◆ l'adoption de technologies pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle : en 2024, 34 pays avaient élaboré des stratégies nationales pour la santé numérique dans le but d'élargir la couverture sanitaire universelle ; et
- ◆ le renforcement des capacités de réglementation des produits médicaux : cinq pays avaient atteint le niveau de maturité 3 pour ce qui est de leurs systèmes nationaux de réglementation en 2023.



## Amélioration de la santé de la mère et de l'enfant

Inversion des tendances pour une baisse de la mortalité maternelle et infantile. On peut citer par exemple :

- ◆ la réduction de la mortalité maternelle de 788 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 531 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2020 ;
- ◆ l'accélération du déclin de la mortalité maternelle : 17 pays ont réduit la mortalité maternelle de plus de 50 % entre 2000 et 2020 ;
- ◆ la progression vers les cibles des objectifs de développement durable : sept pays ont déjà atteint la cible des objectifs de développement durable concernant la réduction de la mortalité maternelle ; et
- ◆ réduction de la mortalité infantile : la mortalité des enfants de moins de cinq ans a été ramenée de 150 décès pour 1000 naissances vivantes en 2000 à 70 décès pour 1000 naissances vivantes en 2022.



## Promotion de la santé des populations

Prise en compte des facteurs qui influent sur les résultats sanitaires. Voici quelques jalons :

- ◆ l'amélioration de la sécurité routière, qui sauve des vies : en 2023, dix-sept pays avaient réduit le nombre de personnes tuées sur les routes par rapport à 2010 ; cinq des 17 pays ont réduit le nombre de décès dus aux accidents de la route de plus de 30 % par rapport à 2010 ;
- ◆ la lutte contre le tabagisme : en 2023, vingt-deux pays étaient en passe d'atteindre 30 % de réduction de la consommation de tabac ;
- ◆ l'augmentation des taux d'allaitement exclusif, qui sont passés de 42 % en 2012 à 48 % en 2022 ;
- ◆ l'atténuation des effets du changement climatique sur la santé : 27 pays se sont engagés à mettre en place des systèmes de santé résilients, durables et à faible émission de carbone ;
- ◆ les avancées en matière d'égalité des genres, d'équité et de droits humains : 37 des 47 pays de la Région (78 % du total) ont intégré le genre, l'équité et les droits humains dans leurs politiques, stratégies et programmes de santé, ce qui représente une très nette amélioration par rapport aux trois pays (6 % du total régional) qui l'avaient fait en 2017.



## Facilitation d'opérations stratégiques répondant aux attentes

Rationalisation de la gestion dans l'optique de meilleures prestations de services. Voici quelques exemples :

- ◆ le renforcement de la responsabilisation : amélioration de 98 % de la présentation en temps opportun des rapports de coopération financière directe. On est ainsi passé de 1861 rapports non établis dans 43 centres budgétaires en 2016 à 36 rapports en attente dans 12 centres budgétaires en 2024 ;
- ◆ l'amélioration des résultats des audits internes et externes, 98 % des vérifications ayant été jugées satisfaisantes ;
- ◆ l'accélération des réformes internes : les 47 bureaux de pays de l'OMS ont été soumis à des examens fonctionnels entre 2017 et 2019 ;
- ◆ la fourniture d'un meilleur appui technique aux pays : 11 équipes internationales d'affectation multipays ont été établies dans toute la Région ; et
- ◆ l'adoption de l'innovation : plus de 2400 innovations dans le domaine de la santé ont été soumises au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique depuis 2018 ; nombre d'entre elles ont été adoptées par les pays en vue de renforcer la prestation des services de santé.



## Amélioration de l'efficacité des communications et renforcement des partenariats

Des partenariats plus solides pour des réalisations communes. En voici quelques exemples :

- ◆ établissement de partenariats proactifs et fructueux : on a assisté à une augmentation de 84 % des fonds mobilisés au cours de l'exercice biennal 2022-2023 par rapport à l'exercice biennal 2014-2015 ;
- ◆ plaidoyer et collaboration de haut niveau avec l'Union africaine et ses organes, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et les commissions économiques régionales afin d'améliorer la sécurité sanitaire et d'édifier des systèmes de santé résilients pour parvenir à la couverture sanitaire universelle ;
- ◆ élargissement du champ de la collaboration : notamment le renforcement des partenariats avec le secteur privé et les acteurs non étatiques ; dans le même ordre d'idée, la collaboration avec des partenaires du secteur privé a contribué à des avancées majeures dans la lutte contre les maladies tropicales négligées et dans la mise à l'échelle des services de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- ◆ renforcement de l'expertise des bureaux de pays en matière de collaboration avec des partenaires : 38 bureaux de pays de l'OMS disposent désormais de gestionnaires chargés des relations extérieures et des partenariats ;
- ◆ renforcement de l'information sanitaire : création de l'Alliance pour la riposte contre l'infodémie en Afrique (AIRA) pour communiquer des informations précises et fiables et lutter contre les informations erronées. En 2022-2023, l'AIRA a dispensé plus de 300 formations, produit 50 rapports d'écoute des médias sociaux et publié plus de 480 messages sur les médias sociaux ;
- ◆ présentation de notre travail : documentation percutante sur les activités de l'OMS à l'appui des priorités nationales en matière de santé et prise de contact proactive à des fins de plaidoyer.

# 1. Introduction

## Paysage de la santé en Afrique en 2015

Le 1er février 2015, la D<sup>re</sup> Moeti a pris ses fonctions en qualité de Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. La majorité des États Membres de la Région supportent un lourd fardeau épidémiologique, car ils sont confrontés à une série de maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles, ainsi qu'à une prévalence en croissance rapide des maladies non transmissibles et des traumatismes.

À la fin de l'année 2015, les États Membres de la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avaient accompli des progrès notables sur plusieurs indicateurs essentiels de la santé. L'espérance de vie en bonne santé avait augmenté, passant de 46 ans en 2000 à 52,3 ans en 2015.<sup>1</sup> De même, le taux de mortalité maternelle avait été ramené de 788 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 531 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015. Malgré ces progrès, de nombreux indicateurs de santé restaient inférieurs à ceux d'autres pays à revenu faible ou intermédiaire à travers le monde.

L'année 2015 représentait l'année butoir pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), la Région africaine de l'OMS n'ayant alors atteint qu'une seule cible, à savoir avoir enrayer la

propagation du virus de l'immunodéficience humaine et du syndrome d'immunodéficience acquise VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle. Certes, la Région est parvenue à réduire de 49 % la mortalité maternelle en 2013 par rapport à 1990, mais elle n'a pas atteint la cible des OMD, à savoir une réduction de 75 % à l'horizon 2015.<sup>2</sup> De même, avec une réduction de 53 % de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, la Région n'a pas atteint la cible des OMD consistant à réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1990 et 2015.

Outre ces défis, la Région a été confrontée à une flambée épidémique complexe et généralisée de la maladie à virus Ebola. Cette flambée, qui a débuté dans des zones rurales en Guinée en décembre 2013 et a été portée à l'attention de l'OMS en mars 2014, s'est propagée dans les pays voisins que sont le Libéria et la Sierra Leone, puis au Mali, au Nigéria, au Sénégal, en Espagne, au Royaume-Uni et aux États-Unis d'Amérique. En Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, l'épidémie a connu une transmission intense dans des zones urbaines densément peuplées à partir de juin 2014. Elle a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) en août 2014.

1 Statistiques sanitaires mondiales 2015. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf>, consulté le 19 juillet 2024).

2 Activités de l'OMS dans la Région africaine 2014-2015 : rapport biennal de la Directrice régionale. Brazzaville : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique ; 2015 (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-03/9789290232926.pdf>, consulté le 19 juillet 2024).



## Vue d'ensemble du rapport

Alors que la D<sup>re</sup> Moeti achève son mandat, il est indispensable de revenir sur les réalisations du Programme de transformation et sur les enseignements tirés de sa mise en œuvre. Le présent rapport comprend six chapitres.

**Chapitre 1.** Ce chapitre présente le contexte de la situation sanitaire dans la Région africaine de l'OMS au début du mandat de la D<sup>re</sup> Moeti en tant que Directrice régionale.

Il présente également le Programme de transformation, notamment son objectif, ses domaines d'intervention et sa structure de gouvernance.

**Chapitre 2.** Ce chapitre décrit de manière détaillée la mise en œuvre du Programme de transformation sur la période 2015-2024.

Il met en exergue les principales étapes et initiatives visant à accélérer l'obtention de résultats concrets dans le droit fil des priorités régionales et nationales en matière de santé.

**Chapitre 3.** Ce chapitre expose les progrès accomplis dans l'amélioration de la santé des populations africaines entre 2015 et 2024.

Les progrès présentés sont l'aboutissement d'actions entreprises par les États Membres, avec le soutien d'un large éventail de partenaires, dont l'OMS.

**Chapitre 4.** Ce chapitre fait état des contributions spécifiques apportées par le Secrétariat de l'OMS pour améliorer la santé dans la Région africaine au cours de la période 2014-2025.

**Chapitre 5.** Ce chapitre traite des difficultés rencontrées et des enseignements tirés lors de la mise en œuvre du Programme de transformation.

**Chapitre 6.** Ce chapitre présente les conclusions et les orientations futures, l'accent étant mis sur les priorités en matière de santé au profit des populations africaines.

Il tient compte des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, de la crise climatique et des efforts visant à accélérer les progrès vers les objectifs de développement durable (ODD).

## Le Programme de transformation

À la suite de sa nomination aux fonctions de Directrice régionale du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique par la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique en novembre 2014, la D<sup>re</sup> Moeti a pris l'engagement d'améliorer la sécurité sanitaire, de renforcer les systèmes nationaux de santé, de maintenir l'accent mis sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) à l'époque et sur les objectifs de développement durable actuels, d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de transformer le Bureau régional de l'Afrique pour qu'il devienne une Organisation capable de répondre aux besoins et axée sur les résultats. Elle a réitéré ces priorités lors de son discours d'investiture à la suite de sa nomination au poste de Directrice régionale devant le Conseil exécutif de l'OMS réuni à sa cent trente-sixième session en janvier 2015.

La D<sup>re</sup> Moeti a commencé son mandat au moment où l'épidémie de maladie à virus Ebola faisait des ravages en Afrique de l'Ouest. Cette flambée épidémique a non seulement mis en évidence les vulnérabilités des systèmes de santé nationaux, qui ont coûté la vie à des dizaines de milliers de personnes, mais aussi les lacunes de l'OMS dans sa capacité à apporter une réponse efficace aux besoins des États Membres. À l'époque, la Région était encore en proie à la transmission du poliovirus sauvage. Le décalage entre la structure organisationnelle et la capacité technique de l'OMS, l'inefficacité des processus organisationnels et l'insuffisance du financement ont été autant de facteurs qui ont contribué aux lacunes de l'Organisation en ce qui concerne la réactivité et l'efficacité du soutien qu'elle apporte aux États Membres. Ces défaillances ont entravé les progrès réalisés dans la préparation aux situations d'urgence de santé publique, le renforcement des systèmes de santé et la réalisation des objectifs nationaux, continentaux et mondiaux en matière de santé.

Le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine a été conçu pour concrétiser les engagements pris par la D<sup>re</sup> Moeti. Ce programme visait à accélérer la réforme du Secrétariat de l'OMS en créant une organisation plus efficace et plus réactive, à même de mieux répondre aux besoins des États Membres. Le Programme de transformation a été élaboré dans le cadre d'un vaste processus de consultation auquel ont participé des parties prenantes et des experts de premier plan issus de la Région africaine de l'OMS et d'ailleurs.

## Domaines prioritaires

Le Programme de transformation a pour vocation d'être une stratégie audacieuse et ambitieuse visant à faire du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique une organisation sanitaire régionale proactive, réactive, axée sur les résultats, transparente, soumise à l'obligation de rendre des comptes et dotée de ressources suffisantes pour s'acquitter de son mandat. Pour canaliser les efforts du Bureau régional et en assurer l'alignement étroit sur les résultats spécifiques du programme de réforme de l'OMS, quatre domaines prioritaires ont été retenus :

### **Des valeurs prônant la production de résultats**

Favoriser une culture institutionnelle reposant sur l'excellence, le travail d'équipe, la responsabilisation, l'intégrité, l'équité, l'innovation et l'ouverture.

### **Une orientation technique intelligente**

Faire en sorte que le travail technique de l'OMS s'aligne sur les priorités et les engagements du continent

et mette l'accent sur les interventions fondées sur des données probantes, les innovations et les enseignements tirés de l'expérience, en s'assurant de la pertinence et de l'efficacité de toutes les actions.

### **Des opérations stratégiques répondant aux attentes**

Transformer le Secrétariat en une organisation dont les fonctions habilitantes appuient la mise en œuvre efficiente des programmes, ce qui implique d'aligner les effectifs sur les besoins de l'Organisation à différents niveaux, de veiller à ce que le financement et l'affectation des ressources cadrent avec les priorités et de garantir la responsabilisation de la direction, la transparence et une solide gestion des risques.

### **Une communication et des partenariats efficaces**

Créer une organisation plus interactive qui établit le contact avec les dirigeants, les communautés et les partenaires.



© OMS / Pierre Albouy

**J'ai suivi attentivement nos délibérations au cours de la présente session, j'ai passé en revue la littérature scientifique et les informations contenues dans nos stratégies de coopération avec les pays. J'ai relevé cinq priorités liées entre elles et qui se chevauchent. Ces priorités s'articulent comme suit :**

- 1 améliorer la sécurité sanitaire ;
- 2 renforcer les systèmes de nationaux de santé ;
- 3 maintenir l'accent mis sur les OMD/ODD liés à la santé ;
- 4 agir sur les déterminants sociaux de la santé ; et
- 5 transformer le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine pour qu'il devienne une Organisation capable de répondre aux besoins et axée sur les résultats.

**Telles sont les priorités que je m'engage à respecter et sur lesquelles j'aimerais être jugée tout au long de mon mandat en qualité de Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.**

### **D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti**

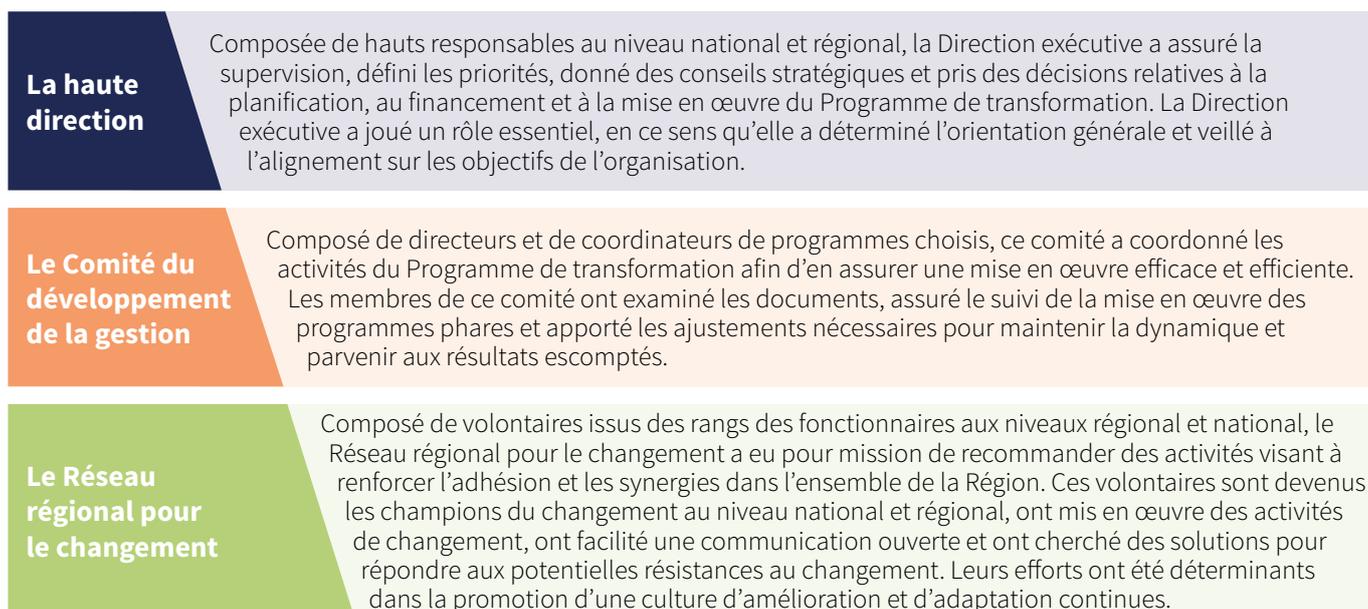
*soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Cotonou (Bénin), novembre 2014*

## Gouvernance

Le Programme de transformation a été régi par une structure centrale à trois niveaux (figure x) : la Direction exécutive, le Comité du développement de la gestion et le Réseau régional pour le changement, qui ont chacun été chargés de responsabilités essentielles pour garantir le succès du Programme. Ces responsabilités sont notamment :

- ◆ l'orientation stratégique et la définition des priorités ;
- ◆ la responsabilisation dans la mise en œuvre ;
- ◆ la promotion du changement au niveau des pays ;
- ◆ le suivi et l'évaluation des initiatives de transformation.

Fig 1. Structure à trois niveaux



© OMS / Eromosele Ogbeide



## 2. Opérationnalisation du Programme de transformation

L'opérationnalisation du Programme de transformation a commencé immédiatement après la prise de fonction de la Directrice régionale. Au cours des 100 premiers jours, des actions percutantes ont été lancées, préparant le terrain pour l'institutionnalisation du Programme de transformation.<sup>3</sup> L'une des mesures clé a été la restructuration du Bureau régional et des bureaux de pays pour prendre à bras-le-corps les priorités de santé qui prévalaient alors, notamment les répercussions de l'épidémie<sup>4</sup> de maladie à virus Ebola et des flambées épidémiques de choléra<sup>5</sup> et de méningite.<sup>6</sup>

Le renforcement des partenariats a été une priorité stratégique dès le départ. La Directrice régionale a activement présenté sa vision du développement de la santé aux principaux partenaires et a conclu des accords sur des mécanismes de collaboration. Un groupe consultatif indépendant composé d'experts de haut niveau a été constitué pour fournir des conseils stratégiques et politiques visant à répondre aux priorités de la Région en matière de santé. Au cours de la période de mise en œuvre du Programme de transformation, la Directrice régionale a tenu plus de 300 réunions de haut niveau avec des dirigeants politiques, participé à des dialogues et des réunions avec des partenaires stratégiques et effectué des visites dans des pays.

Il a été capital de renforcer les capacités de l'OMS dans la Région africaine pour réaliser les priorités inscrites dans le Programme de transformation. Les actions clés à cet égard sont mises en évidence ci-après :

### Principales réformes de l'OMS

- ◆ Mettre la haute direction en phase avec le processus de changement au moyen de réunions et de retraites au niveau du Bureau régional et des bureaux de pays ;
- ◆ Dialoguer avec les membres du personnel et les mobiliser pour qu'ils s'approprient le Programme de transformation et le mettent en œuvre ;
- ◆ Se faire le champion du changement et conduire le changement voulu en montrant le bon exemple ;
- ◆ Accompagner le personnel dans la traduction des valeurs fondamentales en des comportements souhaités moyennant une formation au comportement éthique et des retraites du personnel ; et
- ◆ Instaurer la fonction d'ombudsman et recruter un ombudsman à temps plein chargé de responsabiliser et de soutenir le personnel.

### Renforcer les capacités en ressources humaines

- ◆ Réorganiser les ressources humaines au Bureau régional, dans les équipes d'appui inter pays et dans les bureaux de pays ;
- ◆ Mettre en place des processus de recrutement optimisés ;
- ◆ Mettre en œuvre des programmes de formation à l'entrée en fonctions à l'intention des nouveaux membres du personnel ; et
- ◆ Créer le Réseau régional de points focaux pour l'apprentissage.

3 D<sup>e</sup> Matshidiso Moeti. Impulser le changement en vue d'une meilleure performance – Les 100 premiers jours de mon mandat.

4 Guinée, Libéria et Sierra Leone.

5 Malawi, Mozambique et République-Unie de Tanzanie

6 Niger

### **Renforcer l'action en faveur des pays**

- ◆ Réaliser un examen fonctionnel des 47 bureaux de pays de l'OMS dans la Région entre 2017 et 2019 et en évaluer les structures afin de s'assurer qu'ils sont suffisamment dotés en personnel et aptes à répondre aux priorités des pays et de l'OMS ;
- ◆ Mettre en œuvre des examens conjoints de la gestion des programmes et de l'administration afin de recenser les possibilités de renforcer les capacités des bureaux de pays de l'OMS en matière de gestion des programmes et de fonctions d'habilitation, y compris les contrôles des risques ; et
- ◆ Améliorer la gestion des bureaux de pays par des formations régulières, des réunions régionales de gestion des programmes et des séances d'information virtuelles sur des sujets précis.

### **Améliorer l'efficacité, la conformité et la responsabilisation dans les opérations**

- ◆ Lancement du Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS) en février 2015, dont les objectifs sont :
  - » de renforcer le caractère adéquat et l'efficacité des contrôles internes ;
  - » de faire progresser la responsabilisation, la transparence et la conformité accrues ;
  - » d'améliorer la performance du personnel et des centres budgétaires ;
  - » de mesurer, de surveiller et de rendre compte des progrès.
- ◆ Élaboration d'un manuel sur la collaboration avec l'OMS en matière de responsabilisation financière et administrative et diffusion dudit manuel auprès des États Membres.

### **Renforcement des partenariats au service de la santé**

- ◆ Renforcement du partenariat avec l'Union africaine et ses organes et assurer l'alignement sur la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de l'Agenda 2063 de l'Union africaine « l'Afrique que nous voulons » ;
- ◆ Renforcement des partenariats régionaux, notamment avec la Banque africaine de développement, les communautés économiques régionales, l'Organisation des Premières dames pour le développement (OPDAD) et les partenaires de l'Harmonisation pour la santé en Afrique ;

- ◆ Engager le dialogue avec la Commission économique pour l'Afrique et les plateformes régionales de collaboration dans les domaines des données, de l'innovation et du suivi des objectifs de développement durable en Afrique ;
- ◆ Participer aux dialogues et aux réunions des partenaires, favoriser la collaboration et l'alignement avec les principaux partenaires de la santé dans le monde, y compris les fondations philanthropiques et le secteur privé ;
- ◆ Conclure des accords sur des mécanismes de collaboration avec les parties prenantes afin d'améliorer la coordination des efforts en matière de santé et la mise en commun des ressources ;
- ◆ Appuyer les autorités nationales dans la mise en place/le renforcement de plateformes de coordination des partenaires du secteur de la santé ;
- ◆ Créer et renforcer des partenariats avec des acteurs non étatiques.

### **Améliorer les communications stratégiques**

- ◆ Examiner et mettre à jour la stratégie de communication régionale ;
- ◆ Renforcer la communication externe en restructurant le site web de l'OMS et en renforçant la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et des bureaux de pays dans les médias sociaux, la sensibilisation régulière des médias et la publication d'éditoriaux ;
- ◆ Lancer l'Alliance pour la riposte à l'infodémie en Afrique (AIRA) pour combattre la désinformation et communiquer sur des faits fiables et avérés dans le domaine de la santé ;
- ◆ Renforcer la communication interne de l'OMS, notamment en préparant et en diffusant des mises à jour régulières, connues sous le nom de « Faits marquants du changement » à l'intention de l'ensemble du personnel aux trois niveaux de l'OMS, afin de garantir la clarté et la cohérence des messages ;
- ◆ Contribuer régulièrement au bulletin interne du personnel régional et organiser des réunions publiques pour faciliter la circulation de l'information et l'engagement du personnel à l'égard du Programme de transformation ; et
- ◆ Concevoir et lancer le microsite du Programme de transformation sur le site Web du Bureau régional à des fins de communication externe et pour fournir aux parties prenantes des informations complètes et accessibles.

## Renforcer la responsabilisation et la conformité

Le Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a été créé en avril 2016, sa mission étant de fournir des orientations stratégiques pour le projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne. Il avait pour objectif d'aider la Directrice régionale à appliquer une approche stratégique, transparente et efficace de la gestion des risques et de la conformité. Pour évaluer les performances des centres budgétaires, on a adopté des indicateurs clés de performance en matière de gestion, qui portent sur la mise en œuvre des meilleures pratiques dans des domaines tels que le budget et les finances. Le renforcement des capacités du personnel de l'OMS et des homologues nationaux des États Membres en matière de règles de fonctionnement de l'OMS a également joué un rôle crucial dans l'amélioration des contrôles internes et de la conformité

En vue de garantir l'optimisation des ressources, le Secrétariat a recensé et mis en œuvre des outils novateurs permettant d'améliorer l'efficacité pour ce qui est des achats de biens et de services. La phase II du Programme de transformation, qui prend appui sur les enseignements tirés de la phase I de sa mise en œuvre (2015-2018), a été lancée en 2019.

L'action s'est focalisée sur une orientation technique et une performance opérationnelle optimisées de l'OMS dans la Région africaine, l'amélioration de la qualité des efforts fournis tout en garantissant une gestion efficiente des ressources et l'optimisation des ressources financières. Une composante essentielle consistait à placer les personnes au centre du changement afin de réaliser des progrès durables dans l'amélioration de la santé à l'échelle de l'Afrique.

L'OMS a mis l'accent sur la promotion d'un lieu de travail sain, respectueux et équitable, sur la mobilisation permanente des membres du personnel et sur le renforcement de leur engagement en faveur du changement. L'objectif était également de déterminer les attitudes et les comportements souhaités et de les

encourager, en consentant des efforts individuels et collectifs pour obtenir des résultats de qualité, tout en responsabilisant les individus et les équipes.

Les personnes étant au centre de la transformation, la mise en œuvre a porté essentiellement sur les points suivants :

- ◆ tirer parti des pratiques réussies et des précieux enseignements tirés ;
- ◆ renforcer l'établissement des priorités des pays et souligner l'importance de l'optimisation des ressources ;
- ◆ déterminer les points d'appui pour l'introduction de nouvelles idées et d'innovations ;
- ◆ susciter des changements majeurs au niveau des résultats en attirant des investissements plus substantiels dans le domaine de la santé ;
- ◆ promouvoir en permanence les liens avec le plan et l'architecture de transformation mondiale du Directeur général de l'OMS ; et
- ◆ assurer l'alignement sur le treizième programme général de travail de l'OMS.

Fig. 2. Approche progressive de la mise en œuvre

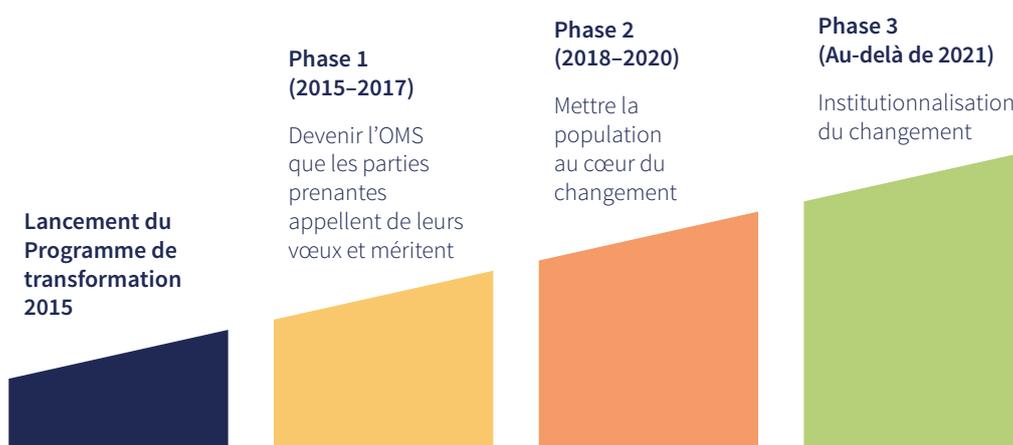


Fig. 3. Jalons du Programme de transformation



## Initiatives du Programme de transformation

Dès le départ, les initiatives au titre du Programme de transformation ont adopté une approche par étapes du changement, en commençant par des gains rapides pour créer une dynamique et susciter la confiance, suivis d'initiatives plus substantielles et à long terme. Les initiatives au titre du Programme de transformation ont défini une solide stratégie de gestion du changement, mis l'accent sur la communication stratégique, investi dans le renforcement des capacités et constitué une coalition d'agents du changement. Ces efforts ont jeté des bases solides pour la mise en œuvre réussie des phases ultérieures du Programme de transformation, en impulsant des progrès marquants et durables.

### Créer une coalition du changement

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'est efforcé **d'intégrer les valeurs fondamentales** de l'OMS – à savoir l'excellence, le travail d'équipe, l'équité et l'intégrité – dans les opérations quotidiennes. Il s'est agi de promouvoir une culture fondée sur l'éthique, la responsabilisation et le respect mutuel. En vue d'impulser et d'accompagner ce changement de culture institutionnelle, les initiatives au titre du Programme de transformation ont créé le **Réseau des agents du changement**. Ce réseau est composé de plus de 2000 membres du personnel sélectionnés, issus de différents grades et centres budgétaires, qui ont été formés pour devenir des champions du changement. Ces agents ont joué un rôle déterminant, notamment en diffusant des informations sur le Programme de transformation, en recueillant des réactions et en promouvant une culture de l'amélioration continue, de l'intégrité et de l'excellence au sein de l'Organisation.

### Engagement et perfectionnement du personnel

Conscient de la valeur du transfert des connaissances et de la croissance professionnelle, le Secrétariat a lancé le **Programme de mentorat** du Bureau régional de l'Afrique. Cette initiative vise à développer les aptitudes et les compétences du personnel tout en promouvant une culture fondée sur les valeurs. Le programme consiste à jumeler du personnel moins expérimenté avec des professionnels chevronnés de l'OMS afin de favoriser l'apprentissage, de fournir des

conseils sur les parcours professionnels et de faciliter le partage des connaissances. L'objectif est de constituer un solide vivier de talents et de favoriser une culture d'apprentissage et de perfectionnement continu. Les mentors et les mentorés sont jumelés sur la base de valeurs communes, renforçant ainsi l'efficacité du programme. En 2022, dans le cadre de la stratégie de consolidation du Programme de transformation et dans le droit fil de la stratégie de gestion du changement visant à pérenniser le changement, le programme a été confié à l'équipe du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique chargée des ressources humaines.

Le programme intitulé « **Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique** » a été conçu pour cultiver les qualités de leadership et doter les cadres supérieurs des connaissances et des compétences nécessaires pour diriger, gérer et inspirer le changement. Au moyen d'ateliers, d'assistance professionnelle et de projets pratiques, ce programme dote les cadres moyens et supérieurs d'outils leur permettant d'assumer de plus grandes responsabilités en matière de leadership, de mener à bien la mission de l'OMS et la vision véhiculée par le Programme de transformation, avec une confiance et des capacités accrues. Le programme met l'accent sur le développement de compétences essentielles en matière de leadership, telles que la réflexion stratégique, la réflexion systémique, la prise de décision et la gestion d'équipe. Il comporte des évaluations (processus de communication d'observations « panoramique », intelligence émotionnelle, Strengths Finder), des ateliers en ligne et en présentiel, de l'accompagnement de cadres supérieurs, des séminaires, des plans de développement du leadership et des projets pratiques.

En outre, l'initiative **Coaching for Health Transformation** a été mise en place pour renforcer la capacité des cadres et des dirigeants de la Région africaine de l'OMS en matière d'accompagnement, afin de promouvoir les capacités d'encadrement propres à induire une transformation. Cette initiative vise à former un groupe de dirigeants capables d'impulser le changement institutionnel et d'atteindre les objectifs de transformation de la santé.



© OMS

## Diversité des sexes et inclusion

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est résolu à faire progresser l'équité entre les sexes au moyen d'initiatives et de politiques ciblées. Le Programme de parité entre les sexes vise à garantir l'égalité des chances pour l'ensemble du personnel, à combattre les disparités entre les hommes et les femmes et à promouvoir un environnement de travail inclusif. Mise en œuvre par les initiatives au titre du Programme de transformation et les services des ressources humaines, cette initiative globale s'articule autour de **politiques de recrutement inclusives**, de l'initiative **Championnes de la santé en Afrique** et de cohortes personnalisées du programme « **Les voies du leadership** » afin de répondre aux besoins spécifiques des femmes en matière de développement du leadership.

En outre, le cycle de conférences intitulé « **Women in Leadership Speakers Series** » et la « **Women in Leadership Coaching Masterclass** » sont des composantes essentielles de ce programme global. Le cycle de conférences intitulé « **AFRO Women in Leadership** » offre au personnel de l'OMS l'occasion de s'entretenir avec des femmes africaines de premier plan dans le domaine de la santé et du développement, et favorise des discussions franches sur l'avancement professionnel et le développement du leadership. Par ces efforts, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique favorise la diversité des sexes tout en dotant une nouvelle génération de dirigeantes des moyens de faire évoluer le secteur de la santé.

## Communication stratégique

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a intensifié ses actions de communication stratégique pour faire passer des messages clairs, transparents et cohérents sur le Programme de transformation, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Organisation. Les initiatives au titre du Programme de transformation préparent et diffusent régulièrement des mises à jour appelées les **Faits marquants du changement**, destinées à l'ensemble des membres du personnel répartis sur les trois niveaux hiérarchiques de l'OMS. Les initiatives au titre du Programme de transformation ont également dirigé la conception et le lancement du **microsite du Programme de transformation** sur le site Web du Bureau régional afin de faciliter les communications externes. En outre, grâce à des contributions régulières au bulletin d'information du personnel et à des réunions publiques, le flux d'informations internes a été amélioré et l'engagement du personnel à l'égard du Programme de transformation ont été renforcé.

## Favoriser un environnement collaboratif axé sur les résultats

Des efforts ont été consentis pour démanteler les silos et favoriser la collaboration entre les départements au sein du Bureau régional. Le lancement du Programme pour des équipes plus performantes et de l'Évaluation du retour d'expériences sur la performance des équipes a permis de mettre en place une approche plus cohérente et plus unifiée pour atteindre les objectifs régionaux.

Le **Programme pour des équipes plus performantes** est une initiative de codéveloppement et de mobilisation des membres du personnel ciblant les agents de la catégorie des services généraux et de la catégorie professionnelle (GS, P.1 et P.2). Il vise à améliorer les compétences du personnel et à promouvoir le travail d'équipe. Exécuté sur une période de trois mois, il complète le programme « Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique » en mettant l'accent sur le renforcement de la capacité du personnel à travailler ensemble dans la cohésion et avec efficacité. Il fournit un large éventail d'outils et de concepts de développement au moyen d'ateliers et de sessions de formation axés sur la pratique, qui mettent l'accent sur la conscience de soi et du groupe, la communication interpersonnelle et l'utilisation efficace des ressources.

**L'Évaluation du retour d'expériences sur la performance des équipes** est un système structuré mis en place pour donner aux équipes un retour d'expériences régulier et constructif sur leurs performances. Le retour d'expérience qui émane des membres de l'équipe, des responsables, des partenaires, des États Membres et d'autres unités du Bureau régional aide les équipes à cerner les domaines qui appellent des améliorations et à célébrer les réussites. Cette initiative vise à consolider la dynamique et à accroître les performances des équipes au moyen d'activités régulières d'accélération de la performance, d'ateliers et d'évaluations des performances. La priorité est donnée à l'intégration des valeurs de l'OMS et à l'amélioration de la qualité des résultats, de l'efficacité, de la collaboration, de la responsabilisation et de l'agilité des équipes.

## Focalisation sur les résultats

En 2017, le Cadre de résultats de la Région africaine de l'OMS a été amélioré et comporte désormais des indicateurs clés de performance ( KPI) programmatiques, qui complètent les KPI liés à la gestion introduits en 2015-2016. Ces KPI ont constitué un moyen plus complet de mesurer les résultats, de mettre en évidence et d'amplifier les initiatives réussies et d'appliquer des mesures correctives dans les domaines affichant des résultats insuffisants.

L'introduction des KPI a favorisé la prise de décisions fondées sur des données probantes. Les bureaux de pays de l'OMS, en collaboration avec les autorités nationales et d'autres acteurs clés, ont fréquemment utilisé les données issues des KPI pour prendre des décisions stratégiques éclairées. Il s'est notamment agi de hiérarchiser les interventions, d'allouer les ressources et de recenser les possibilités d'accroître l'efficience et l'efficacité des programmes de santé.

Le Cadre de résultats de la Région africaine de l'OMS a également mis en lumière les secteurs de programme négligés, et a formulé des recommandations sur les priorités de financement que doit se fixer l'OMS. L'utilisation des KPI a permis de renforcer la responsabilisation et la transparence à l'égard des partenaires et des donateurs.

Une autre initiative entreprise pour mettre davantage l'accent sur les résultats a été l'élargissement de la capacité du Bureau régional en matière de production, d'utilisation et de gestion des connaissances. Cette initiative a consisté :

- ◆ à élargir la portée et en renforçant le rôle en matière d'analyse de l'Observatoire africain de la santé ;
- ◆ à optimiser l'utilisation des centres collaborateurs de l'OMS ;
- ◆ à renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé ; et
- ◆ à soutenir la traduction des résultats de la recherche en autant de services de santé de qualité.

Pour assurer une coordination encore plus étroite au-delà de l'OMS en vue de la réalisation des objectifs de développement durable, le Bureau régional de l'OMS a créé un cadre destiné à renforcer et à soutenir les partenariats dans le secteur de la santé au niveau des pays. Le Forum de l'OMS sur la santé en Afrique a rendu possible une concertation plus large avec toutes les parties prenantes, tandis que les interactions régulières avec la Commission de l'Union africaine ont stimulé la synergie entre les rôles et les fonctions des deux organisations.

**Le succès obtenu par Cabo Verde dans la lutte contre la COVID-19 est certainement dû au soutien généreux reçu de divers partenaires, ce qui a été rendu possible grâce à l’OMS.**

**S.E. José Maria Neves**

*Président de la République de Cabo Verde*

*Plus*

© OMS / Badru Katumba



# Le Programme d'équité entre les sexes du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

## Contexte

La D<sup>e</sup> Moeti est la principale championne du programme d'équité entre les sexes du Bureau régional. Son engagement en faveur de la croissance et de la réussite de l'ensemble du personnel, en particulier des femmes, transparaît dans les efforts qu'elle déploie pour attirer, fidéliser et faire progresser les femmes au sein de l'OMS, en reconnaissant leur rôle essentiel dans la réussite de l'Organisation.

En octobre 2019, les équipes en charge des ressources humaines et de la gestion du changement ont organisé une série de discussions de groupe avec des femmes à l'échelle de la Région afin de comprendre les défis que celles-ci rencontrent sur le lieu de travail et de déterminer les moyens par lesquels l'Organisation peut les accompagner vers la réussite. Une centaine de femmes d'horizons divers ont participé à ces discussions, qui ont comporté des séances en ligne et en présentiel. Parmi les participants figuraient des Représentants de l'OMS et des membres du personnel appartenant à la catégorie des services généraux, dont 30 % provenaient des bureaux de pays ou sous-régionaux, le reste étant basé au Bureau régional à Brazzaville. Le personnel et les dirigeants de pays tels que l'Afrique du Sud, le Botswana, le Burkina Faso, le Congo, l'Éthiopie, le Kenya, Madagascar, le Mozambique, le Nigéria, les Seychelles, la République centrafricaine, la Sierra Leone et le Zimbabwe ont participé à ces sessions.

Les conclusions de ces discussions, ainsi que les observations du Réseau régional des agents du changement et l'enquête de 2018 sur la culture institutionnelle, ont mis en évidence la nécessité d'une stratégie plus ciblée et plus solide pour combattre les inégalités entre les sexes et de systèmes de soutien destinés aux femmes dans la Région africaine de l'OMS. En réponse, un groupe spécial sur l'équité entre les genres a été créé pour répondre aux préoccupations soulevées, conceptualiser les projets pertinents et promouvoir l'équité entre les genres. Ce groupe spécial

a représenté une étape importante vers la promotion d'un environnement plus inclusif et plus favorable pour les femmes dans l'ensemble de la Région africaine de l'OMS, reflétant un engagement en faveur de l'équité entre les genres et insufflant de l'espoir pour l'avenir.

## Vue d'ensemble

Le programme d'action pour l'équité entre les genres du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a été créé pour remédier aux disparités entre les genres et améliorer les systèmes et politiques d'appui aux femmes au sein de l'Organisation. Le programme est axé sur trois domaines prioritaires, les initiatives étant organisées en interventions à court, moyen et long terme. Les trois domaines prioritaires s'articulent autour des piliers suivants :

- ◆ **Communication et plaidoyer.** Ce domaine aborde des défis tels que les préjugés implicites, la sensibilisation, le plaidoyer, les réseaux et les groupes de soutien. Les efforts visent à sensibiliser et à promouvoir une culture plus inclusive.
- ◆ **Conciliation travail-famille.** Ce domaine d'intervention porte sur des questions comme les horaires de travail rigides, la difficulté à prendre congé, les engagements familiaux limitant les déplacements et la mobilité, et le manque d'options et de soutien en matière de télétravail. L'objectif est de créer un environnement de travail plus flexible et plus favorable.
- ◆ **Autonomisation et renforcement des capacités.** Il s'agit notamment d'accroître la représentation des femmes dans les rôles de direction et de prise de décision, de fournir des forums pour les questions féminines, et de développer de solides programmes de genre et une formation spécifique pour les femmes afin d'améliorer leurs compétences et leurs opportunités.

Pour concrétiser ces initiatives de transformation, diverses politiques et pratiques institutionnelles ont été réformées, garantissant un environnement plus équitable et plus favorable aux femmes au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

## Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique : des réformes institutionnelles et politiques pour faire progresser le programme relatif à l'équité entre les genres

- 1 Politique de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels.** Le Bureau régional de l'Afrique a été le premier Bureau régional de l'OMS à imposer des cours de formation sur la prévention du harcèlement, de l'exploitation et des abus sexuels à l'ensemble du personnel. La politique de tolérance zéro a été établie pour protéger les femmes sur le lieu de travail. Cette politique comprend également des mesures complètes de signalement et de protection, garantissant l'absence de représailles contre ceux qui signalent des incidents.
- 2 Réformes de la politique en matière de ressources humaines.** Pour accroître la représentation des femmes, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a mis en œuvre des initiatives proactives, telles que l'inclusion obligatoire d'au moins une candidate pleinement qualifiée dans toutes les présélections de recrutement à partir de 2018. Cette initiative a contribué à une augmentation de 6,8 % du nombre de femmes dans les catégories professionnelles et supérieures : de 29,9 % en 2017 à 36,7 % en 2023.<sup>7</sup> Pour la première fois dans l'histoire du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, la Direction exécutive a également atteint l'équité entre les genres avec un nombre égal d'hommes et de femmes (quatre chacun).
- 3 Création d'une unité Genre, équité et droits humains.** L'unité Genre, équité et droits humains, créée au sein du Bureau du Directeur de la gestion des programmes, souligne l'importance de l'égalité des genres, de l'équité et des droits humains dans les initiatives du Bureau régional de l'Afrique. Cette unité dirige les efforts de la Région africaine en matière de sensibilisation, de plaidoyer, de dialogues stratégiques sur les politiques et de renforcement des capacités afin d'assurer une programmation de la santé axée sur l'équité, le genre et les droits humains vers la couverture sanitaire universelle.
- 4 Réformes de la culture institutionnelle.** La politique portes ouvertes mise en place par la Directrice régionale a éliminé les obstacles à une communication transparente entre le personnel et les dirigeants. Des initiatives favorisant le travail d'équipe et des milieux de travail respectueux ont favorisé des environnements plus inclusifs qui tirent parti de la diversité pour améliorer les opérations. En outre, un groupe catalyseur régional sur la diversité, l'équité et l'inclusion a été créé pour promouvoir les meilleures pratiques de lutte contre la discrimination fondée sur le genre, l'orientation sexuelle et l'expression de l'identité de genre.
- 5 Aménagement des modalités de travail.** Pour répondre aux divers besoins des femmes et aider à concilier leurs responsabilités professionnelles et personnelles, le Bureau régional de l'Afrique a introduit des formules de travail flexibles, y compris des options de télétravail, des horaires flexibles et des rôles à temps partiel.
- 6 Réforme du programme d'urgence de l'OMS.** Les réformes globales du programme d'urgence de l'OMS ont consisté à restructurer les besoins en personnel du Bureau régional et des bureaux de pays, à resserrer les liens avec les bureaux de pays et à renforcer les centres d'urgence pour améliorer leurs capacités d'intervention. L'augmentation du nombre de femmes occupant des postes de responsabilité dans les programmes d'urgence et de santé a été un aspect essentiel de ces réformes.

<sup>7</sup> A77/25. Mai 2024. Ressources humaines : rapport annuel établi par le Directeur général à l'intention de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

## Initiatives en faveur de l'autonomisation et du renforcement des capacités

Afin d'attirer, de recruter et de retenir les meilleurs talents féminins tout en reconnaissant les expériences uniques des femmes dans le secteur de la santé, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a lancé plusieurs initiatives ciblées.

### ♦ **L'initiative des Volontaires des Nations Unies.**

En mars 2020, la Directrice régionale a présenté l'initiative Championnes de la santé en Afrique, visant à déployer 100 jeunes femmes africaines âgées de 22 à 35 ans comme volontaires des Nations Unies dans 47 pays africains. Grâce à cette collaboration entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Programme des Volontaires des Nations Unies, 114 jeunes Africaines de 36 nationalités différentes et de plus de 25 domaines professionnels ont été déployées dans 32 pays, où elles ont joué le rôle de championnes de la santé et fait carrière dans le domaine de la santé publique.

♦ **Le programme « Les voies du leadership » du Bureau régional de l'Afrique au bénéfice du personnel féminin.** Entre 2020 et 2021, le Bureau régional a lancé deux cohortes exclusives du programme « Les voies du leadership » existant à l'intention des cadres supérieurs féminins de l'OMS. Cette initiative a porté à 116 le nombre de femmes dotées de compétences dans les domaines du leadership et de la gestion. Reconnu comme une pratique optimale, ce programme continue de produire des résultats positifs et a été adopté à l'échelle de l'Organisation.

♦ **Le cycle de conférences intitulé « Women in Leadership Speaker Series » du Bureau régional de l'Afrique.** Lancé en 2022 par l'équipe Initiatives du Programme de transformation (TAI), le cycle de conférences intitulé « Women in Leadership

Speaker Series » a réuni du personnel de l'OMS et des dirigeantes africaines de premier plan dans le domaine de la santé et du développement pour des discussions franches sur l'avancement professionnel et le développement du leadership. Ce cycle a renforcé les efforts déployés par l'équipe TAI en vue de renforcer le développement du leadership du personnel féminin de l'OMS et a permis à 843 participants de participer à cinq séminaires en ligne en 2022.

♦ **The Women in Leadership Masterclass : Power Up Your Executive Presence.** Cette initiative aide les femmes occupant des postes de direction à renforcer leur influence professionnelle et leur impact dans le secteur de la santé. Elle comprend des activités telles que l'accompagnement, le mentorat et l'évaluation des compétences personnelles en matière d'encadrement, qui visent à renforcer les compétences des femmes en gestion et en gouvernance, à accroître leur confiance en elles et à renforcer leurs compétences en matière d'encadrement.

♦ **Le Programme de mentorat Mwele Malecela pour les femmes travaillant dans la lutte contre les maladies tropicales négligées.** Ce programme aide les femmes africaines en milieu de carrière à devenir des dirigeantes et des championnes de l'élimination des maladies tropicales négligées, tant au niveau national qu'à l'échelle internationale. Dirigé par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en collaboration avec le Fonds END et l'American Society of Tropical Medicine and Hygiene, le programme offre un mentorat, une formation à l'encadrement, un renforcement des compétences, des possibilités de mise en réseau et d'autres perspectives aux femmes africaines œuvrant à la lutte contre les maladies tropicales négligées.



## Partenariats stratégiques pour la promotion de l'équité entre les genres

- ♦ **Le rôle prépondérant de la Directrice régionale en matière d'équité entre les genres.** Le rôle prépondérant de la Directrice régionale a été déterminant dans la promotion de l'équité entre les genres au sein du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Sa collaboration avec WomenLift Health, où elle siège au Conseil d'administration, illustre cet engagement. Lors de la WomenLift Health Global Conference 2024, la D<sup>re</sup> Moeti a souligné le rôle indispensable des femmes dans le leadership de la santé mondiale et a souligné l'écart persistant entre les genres. Ce partenariat met l'accent sur la mise en œuvre d'approches de leadership axées sur la transformation des genres, y compris des programmes de formation et de mentorat adaptés. Les deux organisations sont sur le point d'officialiser leur collaboration par le biais d'un memorandum d'accord qui définit des objectifs communs pour relever les défis systémiques affectant la promotion professionnelle des femmes au sein du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.
- ♦ **Programme de leadership pour la transformation de la santé de l'OMS.** Lancé en 2022, ce programme est conçu exclusivement pour les dirigeants et gestionnaires des ministères de la santé de la Région africaine. Plusieurs pays, dont le Bénin, le Congo, l'Éthiopie, le Ghana, le Lesotho et le Niger, l'ont appliqué avec succès. Les femmes représentaient 49 % des participants, avec des cohortes spécifiques organisées à l'intention des femmes au Congo et au Ghana. Cette initiative souligne l'engagement à promouvoir un leadership inclusif et à autonomiser les femmes dans les rôles de direction du secteur de la santé.

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

- ♦ **Faible engagement en faveur du genre, de l'équité et des droits humains.** Le Programme de transformation vise en priorité à aider les gouvernements et les sociétés à améliorer la santé de la population et à atteindre l'équité en matière de santé tout au long de la vie en abordant les questions liées au genre, à l'équité et aux droits

humains. Il s'agit notamment de promouvoir la ventilation stratégique des données par sexe, revenu, handicap, origine ethnique et groupe d'âge, et de soutenir les analyses intersectionnelles pour répertorier et traiter les inégalités entre les genres, promouvoir l'autonomisation des femmes et l'équité en matière de santé.

- ♦ **Développer l'intégration du genre, de l'équité et des droits humains.** Grâce à ces efforts, 43 équipes de pays utilisent maintenant les outils de l'OMS et d'interorganisations pour intégrer le genre, l'équité et les droits humains dans les programmes de santé. Le nombre de pays intégrant le genre, l'équité et les droits humains dans leurs politiques, stratégies et programmes de santé a considérablement augmenté, passant de seulement trois en 2017 à 37 aujourd'hui. Ces progrès sont le fruit d'un travail continu de plaidoyer, de dialogues sur les politiques à mener, de renforcement des capacités et d'un soutien à l'évaluation stratégique.
- ♦ **Riposte à la COVID-19 et éléments à considérer en matière de genre, d'équité et de droits humains.** Pendant la pandémie de COVID-19, quarante-trois pays ont intégré des éléments à considérer en matière de genre, d'équité et de droits humains dans leurs efforts de riposte, y compris les plans de vaccination, afin d'améliorer la couverture des groupes défavorisés et vulnérables. Ces efforts ont été étayés par des analyses d'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains menées entre 2021 et 2022 avec le soutien du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. En outre, 20 pays de la Région appliquent actuellement les directives de l'OMS pour lutter contre la violence sexiste (cadre RESPECT) dans le secteur de la santé.
- ♦ **Décennie d'initiatives en faveur du genre, de l'équité et des droits humains.** Au cours de la dernière décennie, l'unité Genre, équité et droits humains a concentré ses efforts sur le plaidoyer et sur le dialogue de politique générale afin de promouvoir l'intégration du genre, de l'équité et des droits humains dans les programmes de santé. Elle a également mis l'accent sur le renforcement des capacités pour une intégration efficace du genre, de l'équité et des droits humains, le soutien à la mise en œuvre et l'assurance de la qualité des initiatives en matière de genre, d'équité et de droits humains dans les programmes de santé. L'unité a fourni de l'information essentielle à la prise de décisions au moyen de notes d'orientation et de rapports de recherche sur le genre, l'équité et les droits humains et a établi une communauté de pratique sur les programmes de santé intégrés au genre, à l'équité et aux droits humains.

## Réalisations du programme en faveur du genre, de l'équité et des droits humains au cours de la dernière décennie

**43** trois équipes de pays<sup>1</sup> utilisent désormais les outils de l'OMS et d'interorganisations pour intégrer le genre, l'équité et les droits humains dans les programmes de santé, contre aucune avant 2017.

**37** pays<sup>2</sup> intègrent désormais le genre, l'équité et les droits humains dans leurs politiques, stratégies et programmes de santé grâce à la poursuite du plaidoyer, des dialogues sur les politiques, du renforcement des capacités et de l'appui à l'évaluation stratégique – une augmentation par rapport à trois en 2017.

**43** pays ont intégré des éléments à considérer en matière de genre, d'équité et de droits humains dans leur riposte à la COVID-19, y compris les plans de vaccination, afin d'améliorer la couverture des groupes défavorisés et vulnérables avec les outils COVID-19. Analyses de l'inclusion du genre, de l'équité et des droits humains menées entre 2021 et 2022, soutenues par le Bureau régional de l'OMS en Afrique, pour orienter les actions spécifiques à chaque pays.

**20** pays de la Région<sup>3</sup> appliquent désormais les directives de l'OMS pour la prévention et la réponse à la violence sexiste (cadre RESPECT) dans le secteur de la santé.

**15** équipes de consultants de base disponibles pour appuyer l'élargissement des approches d'intégration de l'OMS en matière de genre, d'équité et de droits humains dans la Région.

1 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.

2 Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tanzanie, Togo, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

3 Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burkina Faso, Eswatini, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Mali, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Sénégal, Zambie et Zimbabwe.

## Faire progresser l'équité entre les genres : un moteur essentiel du développement durable

La Région africaine de l'OMS a été à l'avant-garde de la mise en œuvre de la politique de l'OMS en matière de parité hommes-femmes (2023-2026) dans le cadre du Programme de transformation lancé en 2015. Le programme phare d'équité entre les genres et l'intensification des efforts visant à intégrer le genre, l'équité et les droits humains ont permis d'améliorer sensiblement l'équilibre entre les genres et l'intégration du genre, de l'équité et des droits humains dans tous les programmes. Ces initiatives exploitent tout le potentiel du personnel diversifié de la Région pour favoriser la transformation de la santé.

Promouvoir l'égalité des genres dans le leadership en santé est essentiel à l'atteinte de l'objectif 3 de développement durable (qui porte essentiellement sur la santé et le bien-être) et de l'objectif 5 de développement durable (axé sur l'égalité des genres). Elles contribuent également à d'autres objectifs de développement durable comme l'objectif 4 de développement durable (qui porte sur une éducation de qualité) et l'objectif 8 de développement durable (relatif au travail décent et à la croissance économique). Une étude du McKinsey Global Institute suggère que cela pourrait stimuler les économies africaines de 10 % de leur produit intérieur brut d'ici à 2025. En donnant la priorité au genre, à l'équité et aux droits humains, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique favorise des systèmes de santé résilients et efficaces qui profitent à tous, en particulier aux populations les plus vulnérables.



o  
m

Santé

# 3. Progrès réalisés dans l'amélioration de la santé des populations africaines, 2015-2024



Le présent chapitre décrit en détail les progrès réalisés dans l'amélioration de la santé dans la Région et reflète le rôle moteur, l'engagement et l'investissement des États Membres, appuyés par les parties prenantes et les partenaires, dont l'OMS.

## Relèvement de l'espérance de vie

Avant la pandémie de COVID-19, la Région africaine de l'OMS avait enregistré une augmentation notable de l'espérance de vie et de l'espérance de vie en bonne santé. Entre 2000 et 2019, l'espérance de vie a augmenté de 11,2 ans, tandis que l'espérance de vie corrigée de la santé a augmenté de 9,8 ans,<sup>8</sup> ce qui représente la plus forte augmentation parmi les six Régions de l'OMS à l'échelle mondiale. Ces progrès ont été largement attribués à l'amélioration des conditions de vie et à l'accès accru aux services de santé, en particulier aux interventions visant à prévenir et à gérer les maladies infectieuses telles que le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les infections courantes chez l'enfant.<sup>9</sup>

- 
- 8 Organisation mondiale de la Santé. Statistiques sanitaires mondiales 2024. Suivi de la santé pour les objectifs de développement durable.
- 9 Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique. Suivi de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine de l'OMS, 2022.

## Amélioration de la santé des enfants et des adolescents

La Région africaine de l'OMS a enregistré des progrès remarquables en matière de santé infantile au cours des deux dernières décennies. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour 1000 naissances vivantes est passé de 150 décès pour 1000 naissances vivantes en 2000 à 70 décès pour 1000 naissances vivantes en 2022. De même, le taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes est passé de 40 en 2000 à 26 en 2022.

Cinq pays à revenu élevé, à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ont atteint la cible des objectifs de développement durable pour la mortalité des enfants de moins de cinq ans. De 2000 à 2022, le Malawi, le Rwanda et Sao Tomé-et-Principe ont réussi à réduire de plus de 75 % la mortalité des enfants de moins de cinq ans. L'Angola, le Burundi, l'Éthiopie, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et le Sénégal ont obtenu des réductions supérieures aux deux tiers. Les résultats impressionnants de plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure montrent qu'un investissement stratégique et une action soutenue peuvent réduire sensiblement le nombre de décès d'enfants, même dans des contextes où les ressources sont limitées.<sup>10</sup>

Ces progrès sont attribuables aux engagements soutenus des gouvernements, des collectivités locales, des travailleurs de la santé et des organisations partenaires, engagements qui ont permis d'élargir la couverture des interventions éprouvées hautement efficaces. Ces interventions comprennent

la planification familiale, les soins prénatals, l'accouchement qualifié, l'allaitement précoce, les soins postnatals pour les nouveau-nés, le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons, l'allaitement maternel exclusif, les antibiotiques pour la pneumonie, la vaccination des enfants, le recours aux sels de réhydratation orale et la supplémentation en zinc pour lutter contre la diarrhée (bien qu'à partir d'un niveau de référence très bas), l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et le traitement antirétroviral pour le VIH. En outre, plusieurs pays ont mis en œuvre des stratégies visant à élargir l'accès aux services intégrés de santé infantile et à en améliorer la qualité.

La Région africaine de l'OMS a également enregistré des améliorations tangibles dans le domaine de la santé des adolescents. Notamment, le taux de natalité des adolescentes pour 1000 naissances vivantes a diminué de 17 %, passant de 114 en 2010 à 96 en 2023.

Malgré ces progrès, le nombre de morts parmi les enfants, les adolescents et les jeunes reste trop élevé. Les chances de survie des enfants sont inégales en fonction de leur lieu de résidence et de leur situation socioéconomique, ceux des ménages les plus pauvres ou vivant dans des milieux fragiles et touchés par un conflit ayant les chances de survie les plus faibles. Il est essentiel d'accélérer les progrès dans la réduction de la mortalité infantile pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable pour la mortalité des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans d'ici à 2030.

<sup>10</sup> IGME, UNICEF, OMS, Groupe de la Banque mondiale, Nations Unies. On peut attribuer ces avancées aux efforts concertés des gouvernements et des partenaires pour réduire la mauvaise santé et la mortalité évitables auxquelles les populations étaient confrontées, en mettant l'accent sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Report 2023.



© OMS / Badru Katumba

## Amélioration de la santé des femmes

Le taux de mortalité maternelle dans la Région africaine de l'OMS a considérablement diminué, passant de 788 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 531 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2020, soit une réduction globale de 33,2%.<sup>11</sup> En particulier, 17 pays de la Région ont réussi à réduire d'au moins 50 % leur taux de mortalité maternelle au cours de cette période. Il s'agit des pays suivants : Algérie, Angola, Cabo Verde, Comores, Congo, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Guinée équatoriale, Mozambique, Namibie, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone et Zambie. Parmi ces pays, les Seychelles et le Mozambique se sont classés parmi les 10 pays qui ont enregistré la plus forte réduction de la mortalité maternelle entre 2000 et 2020.

Malgré ces progrès, la Région africaine de l'OMS continue de supporter un fardeau disproportionné de décès maternels dans le monde et affiche le taux de mortalité maternelle le plus élevé des six Régions de l'OMS.

L'élargissement de l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive et de leur utilisation a contribué de manière notable aux progrès réalisés en matière de réduction de la mortalité maternelle. Par exemple, le pourcentage d'accouchements assistés par

du personnel de santé qualifié a augmenté de 20 %, passant de 54 % en 2012 à 74 % en 2023. En outre, le nombre de pays où plus de 80 % des naissances ont été assistées par du personnel de santé qualifié est passé de 13 (28 %) en 2010 à 28 (60 %) en 2023. La couverture des soins postnatals s'est aussi améliorée, le pourcentage de pays ayant une couverture supérieure à 60 % étant passé de 28 % en 2010 à 46 % en 2023. Par ailleurs, la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans dans la Région africaine de l'OMS dont les besoins en matière de planification familiale ont été satisfaits par des méthodes contraceptives modernes est passée de 47 % en 2010 à 58 % en 2023.

Au cours de la dernière décennie, des progrès importants ont été accomplis dans la création de cadres juridiques et politiques favorables aux services de santé et aux droits sexuels et reproductifs, y compris aux soins liés à l'avortement.

Ces progrès soulignent l'importance cruciale de poursuivre les efforts visant à élargir l'accès à des services de qualité en matière de santé de la mère et à remédier aux disparités qui perdurent afin de réduire encore la mortalité maternelle dans la Région africaine de l'OMS.

<sup>11</sup> Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

## Amélioration de la sécurité sanitaire

Les investissements réalisés par les États Membres de la Région africaine de l'OMS dans le domaine de la sécurité sanitaire, avec l'appui de leurs partenaires, ont considérablement amélioré leur capacité de prévenir, de préparer, de détecter et d'intervenir en cas d'urgence sanitaire. Par exemple, depuis 2015, la Région a connu 18 épidémies de maladie à virus Ebola et de Marbourg, qui, à l'exception d'une épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo en 2018, ont toutes été endiguées sans aucune propagation transfrontalière.

La rapidité de détection des éclosions s'est améliorée. Le délai médian de détection des foyers a été réduit de 50 %, passant de 14 jours en 2017 à sept jours en 2023. En outre, le délai médian pour contenir les flambées a diminué de 60 %, passant de 156 jours en 2017 à 63 jours en 2023. Des améliorations ont notamment été observées dans le délai de lutte contre les épidémies suivantes : maladies à transmission vectorielle, de 234 jours en 2017 à 16 jours en 2023 ; maladies évitables par la vaccination, de 308 jours en 2017 à 56 jours en 2023 ; et fièvres hémorragiques virales, de 106 jours en 2017 à 48 jours en 2023.

Pour renforcer leurs capacités de coordination des situations d'urgence, 42 pays ont créé des centres d'opérations d'urgence en santé publique. Sur ce nombre, 25 ont reçu des mandats légaux, 27 ont le personnel de routine minimum requis et 20 ont obtenu des budgets nationaux pour être opérationnels.

La pandémie de COVID-19, qui a révélé d'importantes lacunes dans la préparation aux situations d'urgence et la résilience des systèmes de santé, non seulement en Afrique mais dans le monde entier, s'est traduite par un peu moins de 10 millions de cas et 175 510 cas dans la Région. Une direction politique forte et une solidarité régionale étayées par l'expérience acquise dans la lutte contre les fréquentes flambées de maladies infectieuses ont contribué à l'adoption de mesures d'intervention efficaces, multisectorielles et coordonnées aux niveaux national, infranational et communautaire. En conséquence, l'Afrique a connu beaucoup moins de décès attribués à la COVID-19 que ce qui avait été annoncé au départ.

Les États Membres ont mis en œuvre des mesures sanitaires et sociales en réponse à la COVID-19. Plus de 30 000 agents de santé ont été formés et déployés à divers titres pour soutenir la riposte à la COVID-19 ; les unités de soins intensifs ont été renforcées dans 10 pays ; et des usines de production d'oxygène ont été installées dans neuf pays, ce qui a augmenté la production d'oxygène d'environ 7,9 millions de litres par jour. Ces mesures étaient suffisantes pour traiter chaque jour 1130 patients gravement malades. Les capacités de surveillance et de laboratoire ont également été grandement renforcées. La vaccination contre la COVID-19 a été largement adoptée par les États Membres de la Région une fois que les défis initiaux de l'accès aux vaccins ont été surmontés.

En 2023, trente-sept pays de la Région africaine de l'OMS avaient procédé à des évaluations stratégiques des risques de tous les dangers et établi des profils de risque. La création d'un tableau de bord stratégique en ligne pour l'évaluation des risques (STAR), l'élaboration d'un calendrier régional des risques et l'utilisation de l'intelligence artificielle pour générer des alertes automatiques aux dangers pour les 47 États Membres ont amélioré la préparation et éclairé les plans multirisques.

Les 47 États Membres (100 %) ont soumis leurs rapports annuels d'autoévaluation du RSI entre 2017 et 2023. Les scores moyens de capacité SPAR se sont améliorés, passant de 42 en 2018 à 50 en 2023. Les scores de capacité de base du RSI sont demeurés relativement stagnants à 50 %, en dessous de la moyenne mondiale de 64 %, du fait de faibles investissements dans des domaines comme l'exposition aux produits chimiques et aux rayonnements, les points d'entrée et la salubrité des aliments. Cependant, d'importantes améliorations ont été observées, notamment en matière de détection, de notification et de temps de réponse précoce.

Entre 2016 et 2023, les 47 États Membres de la Région ont effectué des évaluations externes conjointes du RSI de référence. Quarante-cinq d'entre eux ont utilisé les conclusions des évaluations pour orienter l'élaboration de leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.



© OMS / Ipro Media

## Réduction de la charge de morbidité

### VIH/sida

La trajectoire de l'épidémie de VIH dans la Région africaine de l'OMS a montré des progrès remarquables, comme en témoignent une diminution des nouvelles infections par le VIH, une augmentation du nombre d'individus diagnostiqués et une augmentation du nombre de ceux qui commencent un traitement antirétroviral et parviennent à la suppression virale. La Région africaine joue un rôle de premier plan dans la réalisation des objectifs 95-95-95, cinq pays (à savoir le Botswana, Eswatini, le Rwanda, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe) ayant déjà atteint ces objectifs.

Des étapes importantes ont été franchies dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 93 % des femmes enceintes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral pour prévenir la transmission verticale en 2022. Cinq pays (Botswana, Eswatini, Namibie, Rwanda et Afrique du Sud) ont atteint un taux de transmission de la mère à l'enfant de 5 % ou moins, ce qui a permis d'avoir des mères en meilleure santé et des nourrissons et des enfants exempts de maladies. Le Botswana et la Namibie ont été reconnus comme étant sur la voie de l'élimination du VIH, le Botswana recevant le niveau argent en 2021 et la Namibie le niveau bronze en 2024.

La Région africaine de l'OMS est également à l'avant-garde de la mise en œuvre de méthodes biomédicales efficaces de prévention du VIH. En 2022, un million des 1,6 million de personnes dans le monde qui ont commencé la prophylaxie préexposition se

trouvaient en Afrique.<sup>12</sup> Les pays ont rapidement adopté et mis en œuvre les recommandations de la prophylaxie préexposition, garantissant un éventail de choix, y compris la prophylaxie préexposition orale, la prophylaxie préexposition injectable à longue durée d'action et l'anneau vaginal Dapivirine.

Consciente du retard pris dans le dépistage et le traitement du VIH chez les enfants, une initiative mondiale visant à prévenir les infections pédiatriques par le VIH et à accroître la couverture des tests et des traitements a été élaborée en 2022 et officiellement lancée sous le nom d'Alliance mondiale en février 2023. Douze pays de la Région africaine se sont engagés à accélérer les efforts visant à contrôler l'épidémie de VIH chez les enfants et à améliorer leur riposte. Il s'agit de l'Afrique du Sud, de l'Angola, du Cameroun, de la Côte d'Ivoire, de la République démocratique du Congo, du Kenya, du Mozambique, du Nigéria, de l'Ouganda, de la République-Unie de Tanzanie, de la Zambie et du Zimbabwe. Ces pays, qui représentent 80 % des besoins mondiaux non satisfaits en matière de VIH chez les enfants, ont procédé à des examens de leurs épidémies et de leurs réponses en matière de VIH chez les enfants, élaboré des plans d'accélération et commencé à mettre en œuvre des solutions innovantes.

Cet effort concerté souligne l'engagement de la Région africaine à mettre fin à l'épidémie de VIH et à améliorer les résultats sanitaires de toutes les populations touchées.

<sup>12</sup> UNAIDS DATA 2023. Geneva: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; 2023.

## Tuberculose

Au cours de la période 2015-2024, la Région africaine de l'OMS a accompli des progrès importants dans la lutte contre la tuberculose :

- ◆ le taux d'incidence de la tuberculose a baissé de 23 %, ramené de 255 cas pour 100 000 habitants en 2015 à 205 cas pour 100 000 habitants en 2022 ;
- ◆ le taux de mortalité de la tuberculose a décliné de 38 %, ramené de 67 décès pour 100 000 habitants en 2015 à 42 décès pour 100 000 habitants en 2022 ;
- ◆ le taux de succès du traitement de la tuberculose a augmenté, passant de 83 % en 2015 à 88 % en 2022 ; et
- ◆ la proportion de patients atteints de tuberculose pharmacorésistante recevant un traitement approprié a augmenté, passant de 54 % en 2015 à 72 % en 2022.

L'Afrique a franchi des jalons importants dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose, le taux de détection ayant atteint 70 % en 2022, un niveau sans précédent. Ces progrès sont le fruit d'efforts collectifs visant à renforcer les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et, ce faisant, à améliorer l'accès à un diagnostic, un traitement et des soins de qualité pour la tuberculose.

La tuberculose reste néanmoins un problème de santé majeur. Selon les estimations, en 2022, 2,5 millions de personnes dans la Région africaine de l'OMS ont contracté la tuberculose et environ 424 000 personnes en sont mortes. Le lourd fardeau du VIH dans la Région est évident, puisque 20 % des nouveaux cas de tuberculose signalés concernent des personnes vivant avec le VIH/sida.

## Paludisme

Entre 2015 et 2022, la Région africaine de l'OMS a accompli des progrès notables dans la réduction de l'incidence et des taux de mortalité liés au paludisme. Le taux d'incidence a diminué de 8,6 %, ramené de 243,6 cas pour 1000 habitants en 2015 à 222,6 cas pour 1000 habitants en 2022. De même, le taux de mortalité a été réduit de 12,6 %, ramené de 63,5 décès pour 100 000 habitants en 2015 à 55,5 décès pour 100 000 habitants en 2022. Malgré ces progrès, de nombreux pays à charge de morbidité élevée dans la Région africaine ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre les cibles de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030.

Les perturbations généralisées des services de lutte contre le paludisme pendant la pandémie de COVID-19 ont entraîné une augmentation des cas de paludisme, dont le nombre est passé de 218 millions en 2019 à 233 millions en 2022. La Région africaine de l'OMS continue de porter le fardeau le plus lourd du paludisme, représentant 95 % des décès dus à cette maladie dans le monde (580 000) en 2022. Neuf des onze pays les plus touchés par le paludisme se trouvent dans la Région africaine.

Malgré ces défis, des progrès notables ont été réalisés dans l'élimination du paludisme dans certaines parties de la Région. L'Algérie et Cabo Verde ont reçu la certification de l'élimination du paludisme en 2019 et 2024, respectivement. En outre, l'Afrique du Sud, l'Éthiopie, Sao Tomé-et-Principe et le Zimbabwe sont en bonne voie pour atteindre les cibles énoncées dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 concernant la réduction de la mortalité liée au paludisme. L'Afrique du Sud, l'Éthiopie, le Rwanda et le Zimbabwe sont également en bonne voie pour réduire sensiblement l'incidence du paludisme.

Bien que tous les pays ne soient pas sur la bonne voie, 15 d'entre eux avaient réussi à réduire l'incidence du paludisme en 2022 par rapport à 2015, tandis que le taux de mortalité a chuté de moins de 40 % dans 20 pays.



## Maladies tropicales négligées

Depuis 2015, treize pays<sup>13</sup> ont réussi à éliminer au moins une maladie tropicale négligée (MTN), dont la maladie du ver de Guinée, qui est ciblée aux fins d'éradication. Force est de relever que le Togo a réalisé une première mondiale en éliminant quatre maladies tropicales négligées, tandis que cinq autres pays<sup>14</sup> ont reçu la validation concernant l'élimination de plus d'une maladie tropicale négligée. Cet accomplissement correspond à 23 validations/certifications, dont 14 (60 %) sont intervenues après 2020, à la suite de la pandémie de COVID-19.

Le nombre de personnes dans la Région africaine de l'OMS nécessitant des interventions contre les maladies tropicales négligées a été ramené de 626 millions de personnes en 2015 à 579 millions de personnes en 2022. Depuis sa mise en place, le projet ESPEN a contribué de manière non négligeable à la maîtrise et à l'élimination de ces maladies. Le projet ESPEN a été créé en 2016 sous forme de partenariat public-privé entre les États Membres, les donateurs, l'industrie pharmaceutique et les parties prenantes intervenant sur les maladies tropicales négligées. ESPEN facilite la soumission de demandes de médicaments de la part des pouvoirs publics, le partage de données et le renforcement des capacités du personnel des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées. Depuis son lancement, ce projet a permis de lever plus de 74 millions de dollars É.-U. et, jusqu'en septembre 2023, il avait fourni des fonds à 44 pays de la Région africaine de l'OMS. En conséquence, six pays – le

Bénin, la Gambie, le Ghana, le Malawi, le Mali et le Togo – ont reçu la validation pour l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique, et deux pays – le Malawi et le Togo – pour la filariose lymphatique.

Bien que ce niveau de financement soit louable, la prise en charge des cas de maladies tropicales négligées n'est pas élevée au rang de priorité, d'où le financement minimal qui lui est accordé. À l'avenir, des efforts seront consacrés à l'intégration de la prise en charge des cas de maladies tropicales négligées dans les initiatives de mobilisation des ressources.

En 2024, quarante-deux des 47 pays de la Région avaient été certifiés exempts de la maladie du ver de Guinée et 12 pays<sup>15</sup> avaient rempli les critères voulus pour prétendre à la certification comme exempts du pian. En outre, huit pays ont éliminé la trypanosomiase humaine africaine comme problème de santé publique.<sup>16</sup> L'élimination de la lèpre comme problème de santé publique a été réalisée et maintenue dans tous les pays,<sup>17</sup> huit pays<sup>18</sup> étant en passe de parvenir à l'interruption de la transmission.

Des progrès notables ont également été réalisés dans l'allègement du fardeau d'autres maladies tropicales négligées. Par exemple, plus de 4000 décès dus à la leishmaniose viscérale sont évités chaque année grâce à une détection précoce des cas et à un traitement rapide, cette maladie étant mortelle si elle n'est pas traitée. Le nombre de cas d'ulcère de Buruli signalés a été ramené de 5871 en 2004 à 1573 en 2023, soit une réduction remarquable de plus de 70 %.

13 Bénin, Guinée équatoriale, Gambie, Ghana, Côte d'Ivoire, Kenya, Malawi, Mali, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Togo et Tchad.

14 Bénin, Ghana, Malawi, Rwanda et Ouganda.

15 Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cabo Verde, Érythrée, Eswatini, Lesotho, Mauritanie, Maurice, Namibie, Seychelles, Sao Tomé-et-Principe.

16 Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Ghana, Ouganda, Rwanda, Togo et Tchad.

17 Sauf les Comores.

18 Algérie, Botswana, Cabo Verde, Eswatini, Lesotho, Maurice, Sao Tomé-et-Principe et Seychelles.



## Éradication de la poliomyélite

Au cours de la dernière décennie, l'incidence du poliovirus sauvage a diminué de façon spectaculaire. Le nombre moyen de cas de poliovirus sauvage a été ramené de 171 par an entre 2010 et 2014 à quatre en 2016 et à zéro en 2017. On doit ces progrès à l'engagement profond des pays à tous les niveaux de leur administration publique et à la participation soutenue des dirigeants communautaires et des communautés, des agents de santé et des bénévoles, ainsi que des partenaires techniques et financiers. Cet engagement et ce partenariat solides ont permis à des millions d'enfants, y compris ceux qui n'avaient pas été vaccinés auparavant, de recevoir le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO), ce qui a renforcé l'immunité de la population et réduit la circulation du virus.

De nouvelles façons de faire participer les communautés touchées et le recours à des stratégies innovantes ont été essentielles dans les dernières zones à interrompre la circulation du poliovirus sauvage. Ces stratégies novatrices comprenaient l'utilisation des systèmes d'information géographique (SIG) pour suivre les vaccinateurs, cartographier les établissements humains, soutenir la microplanification et améliorer la sensibilisation des populations difficiles à atteindre. Entre 2015 et 2017, en tout 1,8 million d'enfants supplémentaires qui n'avaient pas été vaccinés auparavant dans des communautés présentant des défis majeurs pour l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage ont été vaccinés. L'interruption de la transmission du poliovirus sauvage au Nigéria, dernier pays d'Afrique où la poliomyélite était endémique, et la certification de la Région africaine de l'OMS comme étant exempte de poliovirus sauvage autochtone en août 2020 ont été l'aboutissement de cet effort soutenu.

Bien que l'Afrique ait mis fin à la transmission du poliovirus sauvage autochtone, le risque d'importation persistait avec la transmission endémique qui avait cours en Afghanistan et au Pakistan. Ce risque s'est concrétisé en 2021. Le poliovirus sauvage importé du Pakistan a été détecté à Lilongwe, au Malawi, puis au Mozambique voisin. L'Afrique s'est appuyée sur les enseignements tirés de l'expérience pour mettre fin à la transmission du poliovirus sauvage autochtone et pour stopper l'épidémie. Dans les 72 heures qui ont suivi la détection initiale au Malawi, une intervention était déjà engagée avec la participation de cinq pays d'Afrique australe. En deux ans, au moins neuf campagnes de vaccination ont

été menées au Malawi, au Mozambique et en Tanzanie, ainsi dans les pays voisins que sont la Zambie et le Zimbabwe. Cet effort concerté a conduit à l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage en 2024.

Le fait d'avoir stoppé le poliovirus sauvage en Afrique a été un triomphe singulier sur le plan de la santé publique pour la décennie écoulée. Cet exploit a été rendu possible grâce au dévouement indéfectible des pouvoirs publics africains, des agents de santé, des communautés et des partenaires dans le cadre de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Le succès évident de la lutte contre le poliovirus sauvage et les enseignements qui en ont été tirés sont maintenant utilisés pour relever le défi persistant des flambées épidémiques de variants du poliovirus en circulation dans la Région.

Au cours des 10 dernières années, la Région a élargi son soutien technique à la surveillance active grâce à des investissements liés à la poliomyélite. Un système de surveillance électronique (eSurv) qui permet de recueillir des données de surveillance et d'autres données de santé collectées auprès des établissements de santé lors de visites de surveillance active à l'aide d'appareils portatifs a été déployé dans toute la Région africaine. Mis en place par la Région africaine de l'OMS et mis à la disposition des pays pour la première fois en 2017, ce système est désormais omniprésent. Rien qu'en 2023, plus de 241 000 visites de surveillance active dans 46 pays ont été consignées électroniquement à l'aide de ce système. eSurv est maintenant la pierre angulaire du système de surveillance des maladies à prévention vaccinale et fournit des informations précieuses sur les capacités des systèmes de santé.

Outre la surveillance traditionnelle de la paralysie flasque aiguë, l'intégration de la surveillance des eaux usées a été érigée au rang des priorités au cours de la décennie écoulée. Autrefois une activité de niche, la surveillance environnementale du poliovirus a été élargie. À la fin de 2014, trois pays seulement disposaient de sites opérationnels de surveillance environnementale. À la fin de 2017, on dénombrait 216 sites opérationnels dans 20 pays. Depuis juillet 2024, des échantillons sont prélevés chaque mois sur 521 sites de surveillance environnementale opérationnels dans 46 pays de la Région.

Le réseau de laboratoires pour la poliomyélite en Afrique a également réalisé des progrès remarquables. Entre 2015 et 2024, des efforts considérables ont été déployés pour renforcer les capacités des laboratoires de lutte contre la poliomyélite en Afrique, afin qu'ils puissent répondre aux exigences de la surveillance de la poliomyélite et à la riposte à cette maladie. Pour soutenir les efforts d'éradication de la poliomyélite, le nombre de laboratoires pour la poliomyélite accrédités par l'OMS et effectuant des tests de diagnostic tels que la différenciation intratypique et le séquençage génomique est passé de 3 à 16. Ces laboratoires ont été équipés pour réaliser des diagnostics de haute qualité pour la détection et la caractérisation du poliovirus. Les infrastructures de nombreux laboratoires ont été mises à niveau afin d'améliorer les capacités de diagnostic de ces derniers. Ceux-ci ont notamment acquis des équipements de pointe, tels que des machines pour réaction en chaîne par polymérase en temps réel et des plateformes de séquençage, qui sont essentielles pour une détection rapide et précise du poliovirus. Des programmes de formation ont été dispensés et des directives communiquées à l'intention du personnel de laboratoires pour veiller au respect des normes internationales de biosécurité. Les efforts de collaboration entre des organisations internationales telles que les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et les organismes régionaux de santé ont facilité l'échange de connaissances et l'assistance technique.

L'adoption des techniques de réaction en chaîne par polymérase en temps réel et de séquençage génétique a considérablement amélioré la capacité de détection et de caractérisation des poliovirus. Ces méthodes de diagnostic avancées ont produit des résultats rapides et précis, ce qui est essentiel pour une riposte rapide aux flambées épidémiques et à la traque du virus. Au cours des deux dernières années, les efforts se sont concentrés sur le déploiement des technologies de séquençage de nouvelle génération. Les investissements dans l'expansion de la capacité de séquençage à travers l'ensemble de la Région ont également largement porté leurs fruits dans une mesure qui n'avait pas été totalement prévue. Par exemple, le système et les capacités mis en place pour lutter contre la poliomyélite ont permis d'aider les pays de la Région à accélérer l'expansion du séquençage pendant la pandémie de COVID-19.

Les données et les systèmes d'information sont également essentiels à tous les programmes de santé, et les investissements dans la gestion des données sur la poliomyélite ont contribué à faire avancer le programme régional plus large sur les données sanitaires. Au cours des 10 dernières années, des progrès importants ont été réalisés dans les domaines de la collecte de données, de l'analyse, des SIG et de la gestion des systèmes d'information pour soutenir les initiatives d'éradication de la poliomyélite. Des systèmes intégrés d'encadrement bienveillant ont été mis au point pour regrouper les informations recueillies lors des visites d'encadrement bienveillant dans les établissements de santé. Ces données en temps réel comprennent des informations sur la surveillance, la vaccination et d'autres données programmatiques. L'intégration a permis de réaliser des analyses complètes et de prendre des décisions éclairées.

Des systèmes de communication des données en temps réel ont été mis en place afin d'améliorer la capacité des campagnes de vaccination supplémentaires à répondre aux attentes. Ces systèmes ont permis de recueillir des données avant, pendant et après les campagnes et d'agir immédiatement à la suite de la détection de cas de poliovirus et de flambées épidémiques. La technologie mobile a également facilité la communication et la coordination en temps réel entre les équipes de santé.

Des systèmes d'information géographique ont été utilisés pour cartographier les cas de poliovirus, assurer la surveillance de l'environnement et mener des activités de vaccination. L'analyse spatiale a permis de recenser les zones à haut risque, de suivre les schémas de transmission du virus et d'allouer les ressources plus efficacement. Des cartes SIG ont été utilisées pour visualiser les données géographiquement, ce qui a aidé à la planification et à la mise en œuvre des campagnes de vaccination. Des systèmes d'information sur la poliomyélite ont été mis au point pour gérer et analyser des volumes importants de données relatives à la surveillance de la poliomyélite et à la vaccination contre cette maladie. Ces systèmes ont constitué une plateforme centralisée pour le stockage, l'extraction et l'analyse des données, améliorant ainsi l'efficacité globale des processus de gestion des données.

Au cours des 10 dernières années, les 47 États Membres ont adopté un ou plusieurs de ces outils afin de renforcer l'encadrement bienveillant et d'améliorer la surveillance et la riposte. Pour utiliser efficacement ces systèmes d'information avancés, des programmes de renforcement des capacités et de formation ont été mis en œuvre à l'intention des agents de santé et des gestionnaires de données.

L'introduction de nouveaux vaccins a été essentielle dans la stratégie d'éradication de la poliomyélite. Deux vaccins importants ont été introduits au cours de cette période : le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) et le nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (VPOn2). Le VPI a été introduit dans toute la Région dans le cadre de la stratégie de lutte contre la poliomyélite visant à atténuer les risques associés à l'arrêt du vaccin antipoliomyélique oral trivalent (VPOT). Le VPI procure une immunité humorale, empêchant la propagation du poliovirus vers le système nerveux central. Toutefois, il n'offre pas à lui seul une immunité muqueuse optimale. Parvenus à 2024, tous les pays africains qui auparavant avaient recours uniquement au VPO avaient introduit au moins une dose de VPI dans leur calendrier de vaccination systématique. Cette démarche représente un jalon important pour la santé mondiale en ce qu'elle apporte une couche cruciale de protection contre la poliomyélite.

Le VPOn2 a été introduit pour relever les défis posés par le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2). Le VPOn2 est conçu pour être génétiquement plus stable que le VPO traditionnel, ce qui réduit le risque de poussées de poliomyélite dérivées d'une souche vaccinale. En novembre 2020, le VPOn2 a fait l'objet d'une autorisation d'utilisation d'urgence, qui permet aux pays d'utiliser le vaccin en riposte à des flambées de PVDVc2. Cette autorisation a marqué une étape cruciale dans le déploiement

rapide du vaccin dans les zones touchées par des flambées épidémiques de PVDVc2. Après l'autorisation d'utilisation d'urgence, le VPOn2 a été déployé dans plusieurs pays africains pour lutter contre les flambées épidémiques de PVDVc2. Des pays comme le Nigéria, le Libéria et la République démocratique du Congo ont été parmi les premiers à utiliser le VPOn2 dans leurs campagnes de vaccination. Les premiers résultats de ces déploiements ont indiqué que le VPOn2 était efficace pour interrompre la transmission du virus, démontrant ainsi son potentiel comme outil important dans les dernières étapes de l'éradication de la poliomyélite. Les pays sont confrontés à des défis logistiques, surtout dans les zones reculées et touchées par des conflits, où les infrastructures sont limitées. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ont aidé les pays à renforcer leurs capacités relatives à la chaîne du froid.

Les structures et les moyens d'éradication de la poliomyélite sont également utilisés pour soutenir d'autres priorités de santé publique, notamment la surveillance des maladies, la couverture vaccinale et les interventions d'urgence. Cette intégration permet de s'assurer que les progrès réalisés dans l'éradication de la poliomyélite contribuent au renforcement plus large des systèmes de santé dans la Région africaine de l'OMS.

Les défis actuels dans ce domaine comprennent la sensibilisation du public aux avantages du VPI et du VPOn2 et la lutte contre la réticence à l'égard de la vaccination. La mésinformation et les rumeurs ont entravé les efforts de vaccination dans certains pays. Les campagnes de santé publique et la participation communautaire resteront essentielles pour instaurer la confiance et encourager l'acceptation des vaccins.



## Maladies à prévention vaccinale

La décennie écoulée a été une période dynamique pour les initiatives de vaccination dans la Région africaine de l'OMS, marquée par des réalisations et des défis persistants qui nécessitent des interventions stratégiques régulières.

Les taux de couverture vaccinale dans la Région africaine de l'OMS ont augmenté entre 2015 et 2019, le taux de couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche étant passé de 71 % en 2015 à 77 % en 2019. Cependant, l'interruption généralisée des services de vaccination pendant la pandémie de COVID-19 a entraîné une baisse du taux de couverture vaccinale pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, qui a été ramené à 73 % en 2021, où il a stagné en 2022. En 2023, ce taux de couverture a légèrement augmenté pour s'établir à 74 %.

La Région africaine de l'OMS a réalisé des progrès appréciables dans l'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés dans les programmes de vaccination systématique. Les 47 États Membres de la Région africaine ont tous introduit dans leurs programmes de vaccination systématique le vaccin antipoliomyélitique inactivé, le vaccin contre *Haemophilus influenzae* de type B et le vaccin anti-hépatite B.

Les États Membres de la Région africaine de l'OMS mettent en œuvre des stratégies de lutte accélérée contre les maladies à prévention vaccinale, notamment la rougeole, la rubéole, la fièvre jaune et la méningite, ainsi que contre le tétanos maternel et néonatal. Ces efforts ont connu des succès variables.

Le Réseau de suivi de l'efficacité vaccinale de la Région africaine a joué un rôle crucial dans le suivi de l'efficacité des vaccins, en particulier en réponse aux menaces sanitaires émergentes telles que la COVID-19. Ce réseau a facilité la réalisation d'études sur l'efficacité des vaccins dans des conditions réelles, ce qui a considérablement renforcé les capacités d'évaluation des vaccins et de riposte de la Région.

Les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination fournissent des conseils fondés sur des données factuelles aux décideurs politiques et aux gestionnaires de programmes de vaccination. L'accent mis sur l'appropriation par les pays et sur leur responsabilisation dans le cadre des programmes de vaccination est une résolution récurrente de l'OMS et de ses partenaires de soutien.

Le Forum africain pour la réglementation des vaccins (AVAREF) a fait progresser la réglementation et l'accès aux vaccins en harmonisant les normes réglementaires dans les pays africains. Cette harmonisation a facilité l'examen et l'approbation efficaces des vaccins tout en maintenant des normes élevées en matière d'innocuité et d'efficacité. L'AVAREF a mené de nombreuses initiatives de renforcement des capacités, formant les autorités de réglementation et les professionnels de la santé aux meilleures pratiques de réglementation des vaccins, de pharmacovigilance et de surveillance postcommercialisation. En encourageant la collaboration entre les organismes de réglementation, les fabricants de vaccins, les partenaires internationaux

**Grâce aux soins et au traitement que j'ai reçus pour l'hypertension, je peux maintenant marcher toute seule, et même faire du vélo sur plusieurs kilomètres. J'ai de l'espoir. Je peux passer du temps avec ma famille sans que l'inquiétude constante à propos de ma santé ne m'en empêche.**

**Domdasse Adama**

*Bénéficiaire, Burkina Faso*

[Plus](#)



© OMS / Tafadzwa Ufumeli

et d'autres parties prenantes, l'AVAREF a rationalisé les processus de mise au point, d'homologation et de distribution des vaccins dans la Région, jouant un rôle essentiel pour garantir l'accès à des vaccins sans danger, efficaces et de qualité.

Ces efforts conjugués soulignent la détermination de la Région à surmonter les défis et à s'appuyer sur les réussites pour améliorer la couverture vaccinale et les résultats en matière de santé publique en Afrique.

## Maladies non transmissibles et santé mentale

### Maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles (MNT) sont aujourd'hui la principale cause de décès dans le monde, avec 41 millions de décès par an.<sup>19</sup> En Afrique subsaharienne, les maladies non transmissibles étaient responsables de 37 % des décès en 2019, contre 26 % en 2000.<sup>20</sup> Les principales maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires sont responsables de plus de 80 % des décès liés aux maladies non transmissibles.<sup>21</sup> Parmi les autres facteurs importants qui contribuent au fardeau de ces maladies, on citera la déficience visuelle et la cécité, les maladies bucco-dentaires et les affections auriculaires. Cette augmentation est due en grande partie à des carences dans la mise en œuvre de mesures de contrôle cruciales, notamment la prévention, le diagnostic et les soins.

Le Plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 décrit les mécanismes mondiaux convenus par les États Membres de l'OMS pour réduire la charge évitable des maladies non transmissibles et pour réduire de 25 % le nombre de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles d'ici à 2025. Les principales cibles comprennent la réduction de la prévalence mondiale de l'hypertension artérielle de 25 % entre 2010 et 2025, la garantie qu'à l'horizon 2025 au moins 50 % des personnes remplissant les critères voulus reçoivent un traitement médicamenteux et des conseils (y compris le contrôle glycémique) pour prévenir les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, et la disponibilité à un coût abordable de non moins de 80 % des technologies de base et de médicaments essentiels, y compris les médicaments génériques, nécessaires pour traiter les maladies non transmissibles majeures dans les établissements de santé publics et privés.

Les résultats des efforts visant à renforcer la prévention, la maîtrise et la prise en charge des principales maladies non transmissibles sont prometteurs. Le taux de mortalité par maladies non transmissibles normalisé pour l'âge dans la Région africaine de l'OMS est passé de 616 décès pour 100 000 habitants en 2015 à 587 décès pour 100 000 habitants en 2019.

19 Gouda, H.N., et al., Burden of noncommunicable diseases in sub-Saharan Africa, 1990–2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Global Health*, 2019. 7(10): p. e1375-e1387.

20 OMS (2022). Le nombre de décès dus aux maladies non transmissibles est en hausse en Afrique. (<https://www.afro.who.int/fr/news/les-deces-dus-aux-maladies-non-transmissibles-sont-en-hausse-en-afrique>.)

21 Bigna, J.J. and J.J. Noubiap, The rising burden of noncommunicable diseases in sub-Saharan Africa. *The Lancet Global Health*, 2019. 7(10): p. e1295-e1296.

Dans la Région africaine de l'OMS, les modestes progrès réalisés sur le plan de la mortalité liée aux maladies non transmissibles sont dus aux interventions suivantes :

- ◆ **Élaboration du Plan d'action mondial pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2020 (prolongé jusqu'en 2030) :** ce plan d'action mondial décrit les mécanismes mondiaux convenus par les États Membres pour réduire la charge évitable des maladies non transmissibles et pour réduire de 25 % le nombre de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles d'ici à 2025. Les principales cibles comprennent la réduction de la prévalence mondiale de l'hypertension artérielle de 25 % entre 2010 et 2025, la garantie qu'à l'horizon 2025 au moins 50 % des personnes remplissant les critères voulus reçoivent un traitement médicamenteux et des conseils (y compris le contrôle glycémique) pour prévenir les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, et la disponibilité à un prix abordable de non moins de 80 % des technologies de base et de médicaments essentiels, y compris les médicaments génériques, nécessaires pour traiter les maladies non transmissibles majeures dans les établissements de santé publics et privés (9). La mise en œuvre de ce plan d'action mondial se poursuit malgré l'absence d'un cadre régional spécifique pour sa mise en œuvre.
- ◆ **Expansion de l'intégration des services de lutte contre les maladies non transmissibles :** les services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles sont de plus en plus intégrés dans les soins de santé primaires suivant une approche centrée sur la personne grâce à la mise en œuvre d'ensembles de mesures de l'OMS tels que l'ensemble d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles (WHO-PEN), le guide technique pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans les soins de santé primaires (HEARTS) et la stratégie régionale pour s'attaquer aux maladies non transmissibles graves dans les centres d'orientation-recours de premier niveau (PEN-Plus).
- ◆ **Amélioration de la disponibilité des données sur la prévalence des maladies non transmissibles :** la disponibilité des données sur la prévalence des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque s'est considérablement améliorée, à la faveur de l'application de l'approche STEPwise de l'OMS (une méthode normalisée de collecte, d'analyse et de diffusion des données dans les États Membres de l'OMS) pour les enquêtes de surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles (STEPS) dans les États Membres. Ces données sont cruciales pour la création de stratégies et d'interventions globales.
- ◆ **Leadership, partenariat et renforcement des capacités :** l'encadrement stratégique, l'offre de produits et le renforcement des capacités des gestionnaires de programmes sont renforcés afin de mieux hiérarchiser les priorités et de mieux planifier les maladies non transmissibles, et d'assurer ainsi leur gestion efficace et efficiente. Des partenariats stratégiques ont été établis avec, entre autres, le Helmsley Charitable Trust, le Gouvernement monégasque, la Fédération internationale du diabète et Roche.
- ◆ **Création du comité de haut niveau pour la sensibilisation aux maladies non transmissibles :** un conseil présidentiel international sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en Afrique, présidé par le président du Ghana et le Premier ministre de la Norvège, a été lancé en 2022 en marge de la soixante-dix-septième session de l'Assemblée générale des Nations Unies. Ce conseil a plaidé en faveur d'un meilleur soutien à la prévention et à la lutte contre les maladies non transmissibles en Afrique et a soutenu l'intégration des services de prévention et de soins pour les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires, ainsi que la notification normalisée des maladies non transmissibles par les États Membres.

## Santé mentale

La santé mentale est un volet essentiel de la santé et du bien-être en général et un droit humain fondamental. Les problèmes de santé mentale touchent environ une personne sur huit dans le monde et représentent 6 % de la charge totale de morbidité en Afrique. Malgré la lenteur de la réponse initiale, la Région réalise actuellement progrès dans l'amélioration des services de santé mentale et dans la prise en compte de cet aspect crucial de la santé.

Alors que le taux de suicide dans la Région africaine reste élevé à un niveau inacceptable, on a enregistré une baisse de 21 % des taux de suicide standardisés selon l'âge depuis 2014, lesquels taux sont passés de 14,2 suicides pour 100 000 habitants en 2014 à 11,2 suicides pour 100 000 habitants en 2020.<sup>22,23</sup>

La Région a également enregistré une augmentation de 14 % du nombre d'agents spécialisés dans la santé mentale, notamment les psychiatres, le personnel infirmier en santé mentale, les psychologues cliniciens et les travailleurs sociaux, de 2014 à 2020.<sup>24</sup> Dans le cadre de l'Initiative spéciale en faveur de la santé mentale au Zimbabwe, l'OMS a formé des agents de santé à la santé mentale et au soutien psychosocial, aidant ainsi 1,8 million de personnes supplémentaires à accéder à des services essentiels de santé mentale. Plus de 3000 personnes ont reçu des services pour des problèmes mentaux, neurologiques et de toxicomanie pour la première fois en 2023.<sup>25</sup>

Les États Membres ont soutenu la transformation des systèmes de santé mentale par la décentralisation et l'intégration de ce type de santé dans les soins de santé primaires. En 2020, en tout 79 % des pays de la Région

africaine de l'OMS avaient formé des agents de soins de santé primaire à la prise en charge des troubles mentaux. La Région a formulé plusieurs approches communautaires novatrices en matière de soins de santé mentale,<sup>26</sup> telles que le Friendship Bench au Zimbabwe, qui forme des agents de santé communautaires aux soins de santé mentale de base, SEEK-GSP en Ouganda, qui forme des agents de santé mentale communautaires à la psychothérapie de groupe et l'Erq Ma'ed (table de réconciliation) en Éthiopie, qui fournit des services de radio et de conseil communautaire.

Les dépenses publiques de santé mentale, bien qu'elles restent inférieures à la médiane mondiale, ont sensiblement augmenté, passant de 0,10 dollar É.-U. par habitant en 2014<sup>27</sup> à 0,46 dollar É.-U. par habitant en 2020.<sup>28</sup> En 2022, le Kenya, l'Ouganda et le Zimbabwe avaient formulé des argumentaires d'investissement dans la santé mentale propres à chaque pays, qui sont désormais utilisés pour plaider en faveur d'un investissement financier accru dans la santé mentale.<sup>29,30,31</sup>

La proportion de pays de la Région africaine de l'OMS qui collectent des données spécifiques à la santé mentale pour le secteur public et le secteur privé est passée de 3 % en 2014 à 11 % en 2020.<sup>32</sup> Cette amélioration de la collecte de données est essentielle pour éclairer les politiques et l'affectation des ressources afin de répondre efficacement aux besoins en matière de santé mentale.

En 2020, en tout 28 % des pays participant à l'enquête dénommée « Atlas de la santé mentale » avaient réussi à intégrer la santé mentale et l'appui psychosocial dans leurs plans de préparation aux catastrophes.<sup>33</sup>

22 [Atlas de la santé mentale 2014 \(who.int\)](#).

23 [Atlas de la santé mentale 2020 \(who.int\)](#).

24 [Atlas de la santé mentale 2020 \(who.int\)](#).

25 [WHO Special Initiative for Mental Health: Zimbabwe](#)

26 [Innovation Impact Series: Mental Health Innovation in the African Region \(AFRO\) \(who.int\)](#)

27 [Atlas de la santé mentale 2014 \(who.int\)](#).

28 [Atlas de la santé mentale 2020 \(who.int\)](#).

29 [Investment case for Zimbabwe \(2\) \(who.int\)](#).

30 [Investment case for Ghana \(who.int\)](#).

31 [Kenya Mental Health Investment Case 2021 - Mental Health \(MoH Kenya\)](#).

32 [Atlas de la santé mentale 2020 \(who.int\)](#).

33 [Atlas de la santé mentale 2020 \(who.int\)](#).



## Amélioration du bien-être

### Lutte antitabac et réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles

La Région africaine de l'OMS est sur une trajectoire prometteuse pour atteindre les objectifs fixés pour 2025 dans le Plan d'action mondial et le Cadre de suivi pour la prévention des facteurs de risque associés aux maladies non transmissibles. Ces progrès placent également la Région en bonne position pour atteindre les objectifs fixés pour 2030, notamment en matière de réduction du tabagisme, de l'usage nocif de l'alcool et de la sédentarité.<sup>34,35</sup>

Sur les 47 États Membres de la Région, 45 ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et 22 ont ratifié le Protocole visant à éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Près de la moitié des pays de la Région sont en voie d'atteindre une réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme d'ici à 2025, par rapport aux niveaux de référence de 2010. La prévalence du tabagisme a diminué de 13,5 % en 2015 à 9,5 % en 2022 et devrait encore baisser à 8,9 % d'ici à 2025.<sup>36</sup> Cinquante-deux pour cent des habitants de la Région (632 millions de personnes) sont désormais protégés par des avertissements sanitaires graphiques sur les paquets de cigarettes, et plus de 89 % de la population mondiale (1,1 milliard de personnes) l'est par des lois antitabac. En outre, la part fiscale totale moyenne du prix de détail d'un paquet de 20 cigarettes pour les marques les plus vendues est passée de 37 % en 2016 à 41 % en 2023.<sup>37</sup> Dix-neuf pour cent des États Membres sont parvenus à réduire de plus de 10 % l'exposition à la fumée secondaire chez les enfants âgés de 13 à 15 ans, entre 2008 et 2018.<sup>38</sup> De même, près de 20 % des États Membres ont réussi à réduire de 10 % l'exposition passive à la fumée de tabac chez les 13-15 ans grâce à des campagnes efficaces de promotion de la santé.

La Région observe aussi une tendance à la baisse de la consommation d'alcool depuis 2015. La consommation d'alcool, mesurée en litres d'alcool pur par habitant et par an, a chuté de 6,3 litres en 2015 à 4,2 litres en 2020 dans le même groupe d'âge.<sup>39</sup>

La marche reste le principal moyen d'activité physique quotidien des populations africaines, contribuant à ce que la Région africaine de l'OMS soit la seule région de l'OMS susceptible d'être en voie d'atteindre les cibles fixées pour 2025 ou pour 2030 en matière d'activité physique.<sup>40</sup>

Ces réalisations témoignent d'un effort concerté pour s'attaquer aux facteurs de risque de maladies non transmissibles et soulignent l'importance de continuer à mener des interventions stratégiques pour maintenir et consolider ces progrès.

### Nutrition et sécurité sanitaire des aliments

La Région africaine de l'OMS a réalisé des progrès vers la réduction des taux de malnutrition et l'amélioration des pratiques alimentaires au cours de la dernière décennie. La prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans a connu de très fortes réductions. À titre d'illustration, six pays sont en bonne voie pour atteindre la cible mondiale d'une réduction de 40 % par rapport aux niveaux de 2012. De même, la prévalence du gaspillage chez les enfants de moins de cinq ans reste inférieure à la moyenne mondiale, 19 pays étant en voie de maintenir des niveaux inférieurs à 5 %.<sup>41</sup> Les pratiques alimentaires se sont également améliorées, surtout en ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif. En 2022, les taux d'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons de moins de six mois ont atteint 48 %, en hausse de 6 % par rapport à 2012. Dix-huit pays sont sur la bonne voie pour atteindre au moins 50 % de prévalence.

34 OMS, 2023 : Rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2025. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.

35 Rapport de situation mondial sur l'alcool et la santé et le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2024.

36 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.

37 Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2023. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>.

38 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale de prévention et de lutte contre le cancer. Document AFR/RC69/INF.DOC.3.

39 Données comparatives pour APC tirées des publications 2018 et 2024 sur le Rapport de situation mondial sur l'alcool et la santé.

40 Niveaux mondiaux d'activité physique chez les adultes (juin 2024)

Les pays africains ont élaboré et mis en œuvre des politiques et des stratégies nutritionnelles globales pour lutter contre diverses formes de malnutrition et promouvoir des systèmes alimentaires durables qui favorisent une alimentation saine. À ce jour, 24 États Membres<sup>42</sup> ont adopté au moins une des sept actions politiques prioritaires visant à offrir des régimes alimentaires durables, sains et sûrs,<sup>43</sup> dans le cadre de la liste d'actions recommandées pour transformer les systèmes alimentaires pour la santé. En outre, 33 États Membres<sup>44</sup> ont mis en œuvre des règlements sur la commercialisation des substituts du lait maternel.

Des progrès ont également été constatés dans l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène alignées sur les normes du Codex.<sup>45</sup> En juillet 2022, en tout 28 États Membres<sup>46</sup> avaient bénéficié d'un appui pour renforcer leurs structures nationales du Codex afin d'améliorer l'harmonisation des normes alimentaires et des réglementations techniques avec le Codex Alimentarius.

La nutrition a été intégrée avec succès aux systèmes de santé de la Région. Cette approche garantit que la nutrition est un élément clé des services de soins de santé primaires, améliorant la prestation et l'efficacité des interventions en matière de nutrition. En particulier, 25 États Membres<sup>47</sup> ont mis en œuvre l'ensemble des interventions essentielles de lutte contre les maladies non transmissibles de l'OMS,<sup>48</sup> ce qui a permis d'améliorer la prise en charge et la prévention des maladies non transmissibles. En outre, 13 États Membres<sup>49</sup> ont renforcé la mise en œuvre des actions essentielles en matière de nutrition,<sup>50</sup> ce qui a permis d'améliorer les résultats nutritionnels et la santé des enfants et des femmes.

En outre, 44 États Membres<sup>51</sup> participent désormais au Réseau international des autorités de sécurité des aliments par l'intermédiaire de points de contact désignés pour les situations d'urgence, ce qui permet de signaler les flambées épidémiques et d'y riposter avec célérité.

Ces réalisations traduisent la ferme détermination de la Région à lutter contre la malnutrition et à favoriser la sécurité alimentaire, garantissant de meilleurs résultats pour la santé de ses populations.

41 2021 Global Nutrition Report ([https://globalnutritionreport.org/documents/851/2021\\_Global\\_Nutrition\\_Report\\_aUfTRv0.pdf](https://globalnutritionreport.org/documents/851/2021_Global_Nutrition_Report_aUfTRv0.pdf)).

42 Afrique du Sud, Bénin, Burundi, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Tchad, Togo et Zambie.

43 i) Politiques budgétaires – Mettre en œuvre des taxes et des subventions pour décourager les aliments malsains et promouvoir des options saines. ii) Réglementation de la commercialisation – Contrôler la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées, y compris les substituts du lait maternel, afin d'assurer des choix plus sains. iii) Étiquetage sur le devant des emballages – Introduire un étiquetage interprétatif sur les aliments emballés pour aider les consommateurs à prendre des décisions éclairées. iv) Marchés publics d'aliments – Veiller à ce que les institutions publiques se procurent et offrent des options alimentaires saines. v) Reformulation des aliments – Reformuler les aliments pour éliminer les gras trans industriels et réduire le sel et les sucres libres. vi) Enrichissement des aliments – Amélioration des aliments avec des vitamines et des minéraux essentiels. vii) Sécurité sanitaire des aliments – Assurer la salubrité des aliments à partir de la production jusqu'à la consommation.

44 Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

45 <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-texts/list-standards/en/>.

46 Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

47 Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Érythrée, Eswatini et République centrafricaine. Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.

48 WHO Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240009226>

49 Burkina Faso, Cameroun, Eswatini, Guinée, Kenya, Madagascar, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, Soudan du Sud, Tchad et Zambie.

50 Actions essentielles en matière de nutrition : intégrer la nutrition à toutes les étapes de la vie. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO: disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515856>.

51 <https://www.who.int/groups/fao-who-international-food-safety-authorities-network-infosan/about>.

## Accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène

### Communautés

Le fardeau des maladies d'origine hydrique a continué de diminuer dans la Région africaine de l'OMS, en grande partie en raison des progrès modestes mais importants réalisés dans l'amélioration des services d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène au cours de la décennie écoulée. La proportion de personnes utilisant des installations d'assainissement améliorées est passée de 22 % (30 % avec les services de base) en 2015 à 24 % (35 % avec les services de base) en 2023. En outre, les taux de défécation en plein air ont diminué de 21 % à 17 %, ce qui indique des progrès dans les pratiques en matière d'assainissement.

Des améliorations ont également été observées dans l'accès à l'eau. La proportion de la population utilisant des installations d'eau améliorées est passée de 27 % en 2015 à 31 % en 2023. La dépendance à l'égard des sources d'eau de surface est passée de 10 % en 2015 à 6 % en 2023. L'accès aux services d'eau de base a augmenté, avec 65 % de la population desservie, contre 59 % de la population en 2015.

Malgré ces progrès, les services d'hygiène n'ont pas connu de changements notables et il est peu probable que la plupart des pays de la Région atteignent les cibles de l'objectif 6 de développement durable d'ici à 2030 au rythme où vont les choses. Cela souligne la nécessité d'accélérer les efforts et les interventions stratégiques pour assurer une amélioration globale des services d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène au profit des communautés de la Région.

### L'alimentation en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé

Des progrès notables ont été accomplis en matière d'amélioration de l'alimentation en eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de soins de santé de la Région africaine de l'OMS. En 2021, soixante-treize pour cent des établissements de santé disposaient d'installations d'hygiène des mains aux points de soins, tandis que seulement 37 % disposaient d'installations de lavage des mains avec de l'eau et du savon dans les toilettes. Il s'agit là d'une amélioration par rapport à 2016, où 51 % des établissements de santé avaient déclaré avoir doté les points de soins de solutions

hydroalcooliques pour les mains.

En ce qui concerne les établissements hospitaliers, 87 % disposaient d'installations d'hygiène des mains aux points de soins en 2021, contre 68 % des établissements de santé non hospitaliers. En 2016, en tout 84 % des hôpitaux et 64 % des autres établissements de santé étaient pourvus de telles installations, ce qui témoigne des progrès réalisés dans les pratiques d'hygiène des mains.

Cependant, les services d'assainissement de base dans les établissements de santé ont diminué, passant de 23 % en 2016 à 13 % en 2021. Qu'à cela ne tienne, la couverture régionale des services d'eau de base a légèrement augmenté, passant de 51 % en 2016 pour s'établir à 52 % en 2021.

Le recours à des comptes relatifs à l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (ci-après désignés les « comptes WASH ») est devenu de plus en plus important. En 2015, le Ghana était le seul pays de la Région africaine de l'OMS à participer à l'élaboration des comptes WASH.<sup>52</sup> D'ici fin 2024, en tout 15 pays auront établi des comptes WASH, ce qui traduit une très nette augmentation de l'engagement et de la responsabilisation.

L'adoption de l'outil WASH-FIT a également progressé. En 2015, l'OMS a fourni un appui à six pays<sup>53</sup> pour qu'ils puissent évaluer l'alimentation en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé à l'aide de l'outil WASH-FIT. En mars 2022, cet outil a été utilisé dans 26 pays,<sup>54</sup> améliorant l'évaluation et l'amélioration des services WASH.

La participation à l'enquête mondiale organisée par ONU-Eau sur l'analyse et l'évaluation de l'eau potable et de l'assainissement s'est considérablement accrue. En 2016, l'OMS a fourni un appui à 18 pays<sup>55</sup> de la Région africaine à participer à l'enquête. Au cours du cycle 2022-2023, en tout 43 pays y avaient participé.

Ces réalisations soulignent les efforts continus de la Région pour améliorer les services d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé, contribuant ainsi à de meilleurs résultats en matière de santé et à un environnement plus sûr pour les patients et les agents de la santé.

52 Bénin, Burkina Faso, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Zimbabwe.

53 Érythrée, Éthiopie, Rwanda, Libéria, Guinée et Mali.

54 Bénin, Burundi, Burkina Faso, Comores, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

55 Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Mali, Mozambique, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Zambie et Zimbabwe.

## Santé et changement climatique

L'Afrique, même si elle ne contribue à hauteur de seulement 2 % à 4 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre, supporte une part disproportionnée des effets néfastes, notamment les pertes en vies humaines, les dommages matériels et les déplacements de population. La Région africaine de l'OMS, sujette aux catastrophes naturelles, a enregistré 622 événements entre 2010 et 2020. Les situations d'urgence sanitaire liées au climat sont en augmentation en Afrique, et représentent plus de la moitié des événements de santé publique enregistrés dans la Région au cours des 20 dernières années. Pour la seule année 2021, les catastrophes ont touché directement 11,1 % de la population africaine.

Entre 2015 et 2024, 21<sup>56</sup> des 47 pays de la Région ont réalisé des évaluations des changements climatiques et de la vulnérabilité sanitaire et de l'adaptation, tandis que 22 pays<sup>57</sup> ont élaboré des plans nationaux d'adaptation en matière de santé (PANS) qui doivent être inclus dans leurs plans nationaux d'adaptation au changement climatique. En outre, de 2015 à 2021, 12<sup>58</sup> des 47 États Membres de l'OMS dans la Région africaine ont élaboré des profils de pays sur le changement climatique et la santé.

## Promotion de la santé et déterminants sociaux de la santé

Au total 29 pays ont élaboré des stratégies et des politiques globales de promotion de la santé. Parmi eux, huit pays – l'Angola, le Botswana, Cabo Verde, le Gabon, la Gambie, le Sénégal, l'Afrique du Sud et l'Ouganda – mettent en œuvre des stratégies multisectorielles et multidisciplinaires qui s'attaquent à la fois aux facteurs de risque et aux déterminants sociaux de la santé.

En outre, une approche axée sur la culture de la santé a été proposée à 23 organisations et réseaux de jeunes Africains afin de promouvoir la santé de l'adolescent dans quatre pays. Cette approche a donné à ces organisations et réseaux les compétences nécessaires pour collaborer efficacement avec les décideurs et représenter leurs pairs dans les forums locaux et internationaux. En conséquence, les organisations de jeunes participent activement à la planification, à la coordination et à la mise en œuvre des programmes qui répondent à leurs besoins en matière de santé et de développement.

Ces efforts mettent en lumière l'engagement de la Région à faire progresser la promotion de la santé et l'alphabétisation, en veillant à ce que les stratégies de santé soient inclusives et répondent aux besoins de diverses populations.

56 Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Togo et Zambie.

57 Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, Rwanda, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Togo et Zambie.

58 Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Éthiopie, Ghana, Kenya, Madagascar, Maurice, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Sao Tomé-et-Principe.



## Violence, traumatismes et handicaps

La Région africaine de l'OMS a réalisé quelques progrès dans la réduction du nombre de morts sur les routes, 17 pays signalant des baisses. Cinq d'entre eux ont obtenu des réductions de plus de 30 %.

Malgré ces progrès, la violence et les blessures demeurent d'importants problèmes de santé publique, contribuant à un fardeau considérable d'invalidité et de mortalité dans toute la Région.

Bien qu'elle ne compte que 2 % des véhicules du monde, la Région africaine de l'OMS subit 16 % des décès dus à la circulation routière dans le monde, ce qui en fait la Région où le taux de mortalité routière est le plus élevé. Les usagers vulnérables de la route, y compris les piétons, les cyclistes et les motocyclistes, représentent plus de la moitié (52 %) des décès.

De nombreux pays de la Région ne disposent pas de politiques globales pour protéger les usagers vulnérables de la route et n'ont pas promulgué de lois traitant des principaux facteurs de risque tels que le contrôle de la vitesse, la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, le port du casque et de la ceinture

de sécurité et les dispositifs de retenue pour enfants. Lorsque de telles lois existent, leur application laisse généralement à désirer, ce qui les rend inopérantes. En outre, les soins après un accident font défaut dans de nombreux pays, malgré le coût économique élevé des traumatismes dus à des accidents de la circulation.

Une gestion efficace de la sécurité routière doit inclure des lois appliquées sur les limitations de vitesse, l'alcoolisme, le port du casque et de la ceinture de sécurité, les dispositifs de retenue pour enfants et l'interdiction de l'utilisation du téléphone portable au volant. Les routes devraient être conçues pour la sécurité des usagers et soumises à des audits de sécurité indépendants. Une surveillance efficace et des soins après un accident, y compris les communications d'urgence et le transport vers des établissements de santé équipés de services de traumatologie, sont essentiels pour réduire le nombre de blessés et de décès sur les routes.

L'OMS s'est engagée à travailler avec les parties prenantes pour créer des environnements plus sûrs et réduire l'incidence de la violence et des traumatismes.

© OMS





© OMS / Tafadzwa Ufumeli

**Je suis heureux de pouvoir me faire soigner gratuitement, même à un âge avancé. Je me sens valorisé lorsque je sais que je n'ai pas à me soucier des coûts de traitement en me rendant à l'hôpital.**

**Joel Kioko Wambua**

*Bénéficiaire de services de couverture sanitaire universelle âgé de 90 ans, Kenya*

[Plus](#)

## Amélioration des systèmes de santé

### Couverture sanitaire universelle

L'indice de couverture des services de couverture sanitaire universelle dans la Région africaine de l'OMS s'est nettement amélioré, passant de 23 en 2000 à 44 en 2021. En 2000, aucun pays de la Région n'avait atteint une couverture de service élevée (c'est-à-dire un indice de couverture des services de couverture sanitaire universelle d'au moins 60). En 2021, cinq pays – à savoir l'Algérie, Maurice, la Namibie, les Seychelles et l'Afrique du Sud – affichaient un indice de couverture des services de couverture sanitaire universelle supérieur à 60. En outre, le nombre de pays présentant un indice de couverture des services de couverture sanitaire universelle très faible ou faible (moins de 40) est passé de 41 en 2000 à 10 en 2021. Cependant, il y a eu une légère baisse de l'indice de couverture des services de couverture sanitaire universelle de 45 en 2019 à 44 en 2021,<sup>49</sup> laquelle baisse a été attribuée aux répercussions négatives de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé, aux lacunes dans la mise en œuvre des soins de santé primaires et à l'insuffisance des ressources pour la santé.

L'incidence des dépenses de santé catastrophiques au seuil de 10 % est passée de 7,8 % (52 millions de personnes) en 2000 à 8,6 % (95 millions de personnes) en 2019, signe d'une charge financière croissante pour les ménages en ce qui concerne les soins de santé.

## Gouvernance et leadership

En 2023, en tout 44 des 47 pays de la Région (soit 94 % du total) avaient élaboré des politiques ou des plans stratégiques nationaux complets et actualisés dans le secteur de la santé. Ces plans énoncent des visions claires, des objectifs stratégiques ainsi que les mesures et les investissements nécessaires à leur mise en application.

## Capacités du personnel de santé en Afrique

Au cours de la dernière décennie, la Région africaine a connu une nette amélioration dans la quantité et la qualité de la formation des agents de santé. La capacité de formation a augmenté de 70 %, le nombre de diplômés passant de 150 000 diplômés en 2018 à plus de 255 000 diplômés en 2022, dans 39 pays.

## Médicaments, infrastructures et équipements

En 2024, les 47 pays de la Région sont tous dotés d'une liste nationale des médicaments essentiels, et 45 pays ont adopté une politique nationale des médicaments. Le nombre de pays qui appliquent une politique nationale en matière de médecine traditionnelle est passé de 18 pays en 2010 à 28 pays en 2020. Cinq pays – plus précisément l'Afrique du Sud, le Ghana, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe – sont désormais dotés d'autorités réglementaires nationales au niveau de maturité 3, ce qui constitue une avancée très importante depuis 2015, année où aucune autorité réglementaire de la Région n'avait atteint ce niveau de capacité.

## Financement de la santé

Le financement de la santé a augmenté au cours de la dernière décennie. Les dépenses publiques intérieures de santé, par rapport aux dépenses publiques totales, sont passées d'une moyenne de 6,3 % en 2012 à 7,3 % en 2020, même si ces dépenses restent inférieures à l'objectif de 15 % fixé par l'Union africaine dans la Déclaration d'Abuja de 2001.

La recherche indique que les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure devraient investir entre 249 et 279 dollars É.-U. par habitant et par an dans les systèmes de santé pour atteindre les objectifs de développement durable.<sup>60</sup> En 2020, seuls cinq pays de la Région – à savoir l'Afrique du Sud, le Botswana, Maurice, la Namibie et les Seychelles – avaient atteint cet objectif en investissant au moins 271 dollars É.-U. par habitant dans la santé.

## Santé axée sur les données

Au cours de la dernière décennie, des améliorations importantes ont été observées dans la production, l'analyse et l'utilisation des données. L'utilisation du logiciel District Health Information System version 2 (DHIS2) a plus que doublé, car le nombre de pays qui utilisent cet outil est passé de 21 (soit 45 % du total régional) en 2015 à 43 (soit 91 % du total régional) en 2023.

60 Stenberg et al., 2017





©OMS / Genna Print

## Recherche et innovation

La gouvernance de la recherche pour la santé est passée de 62 % en 2014 à 73 % en 2022. En outre, le nombre de pays disposant d'une ligne budgétaire dédiée à la recherche pour la santé est passé de 51 % en 2014 à 62 % en 2022.

## Faire progresser la santé grâce à la santé numérique et aux innovations

La Région s'est fermement engagée à faire progresser la santé grâce aux technologies numériques, la proportion de pays dotés de stratégies nationales de santé numérique étant passée de 10,6 % en 2016 à 78,7 % en fin 2023.

## Renforcement des services de laboratoire et de diagnostic

Des progrès ont été réalisés dans le renforcement des services de laboratoire et de diagnostic dans la Région. En 2015, seuls quatre pays avaient organisé des systèmes de laboratoire. Cependant, une enquête récente a révélé que 33 pays (autrement dit 77 % du total régional) ont désormais créé une direction centrale ou une unité dédiée aux services de laboratoire au sein de leur ministère de la santé, 64 % de ces unités fonctionnant indépendamment des services de médecine et de pharmacie.

## Lutter contre la résistance aux antimicrobiens

Le nombre d'États Membres disposant de plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens dans le cadre de l'approche « Une seule santé » est passé de deux (4 %) en 2015 à l'ensemble des 47 pays (100 %) en 2024, ce qui témoigne d'un engagement régional solide dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

# 4. Contribution du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à la santé des populations africaines, 2015-2024

Au cours de la période de mise en œuvre du Programme de transformation (2015-2024), l'OMS dans la Région africaine de l'OMS a apporté un appui aux États Membres pour qu'ils puissent élargir la couverture des services de santé, réduire les facteurs de risque de mauvaise santé et renforcer les systèmes de santé nationaux. L'OMS a contribué de manière décisive à ces réalisations en jouant un rôle de chef de file dans le domaine de la santé, en donnant des orientations normatives et en mettant à disposition des produits techniques et des données, rendant ainsi son appui plus efficace. Le présent chapitre met en lumière la contribution de l'OMS à l'amélioration de la santé des populations de la Région africaine.

**L'OMS a été un partenaire utile tout au long du développement du système de santé aux Seychelles. Et je puis dire que quelles que soient les réalisations que nous avons faites aux Seychelles, l'OMS a toujours été là pour apporter son aide.**

**D<sup>r</sup> Bernard Valentin**  
*Secrétaire général du Ministère de la santé, Seychelles*

[Plus](#)

## Rôle de chef de file, coordination et partenariats stratégiques

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a exercé son leadership grâce à des initiatives telles que le rassemblement et la définition des priorités, le plaidoyer de haut niveau en faveur de la santé, la participation à des partenariats stratégiques 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.

Le Secrétariat a organisé régulièrement des séances d'information à l'intention des États Membres afin d'améliorer leur participation 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 pandémie de COVID-19, des réunions d'information ont été organisées conjointement avec le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC-Afrique) et la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique. Ces démarches proactives ont permis d'amplifier la voix collective des États Membres africains sur la scène mondiale, en particulier lors des négociations qui ont eu lieu après la pandémie de COVID-19, particulièrement les discussions relatives à un

nouvel accord sur les pandémies, les concertations visant à modifier le Règlement sanitaire international (2005) et les réflexions sur le financement durable de l'OMS.

Le renforcement du partenariat et de la collaboration entre l'OMS et l'Union africaine pour accélérer les progrès vers les cibles énoncées dans l'Agenda 2063 de l'Union africaine et dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 figurait parmi les principales priorités du Programme de transformation. L'Agenda 2063 de l'Union africaine table sur une Afrique prospère fondée sur la croissance inclusive et le développement durable. Pour concrétiser cette vision, il est nécessaire de veiller à ce que les populations africaines soient en bonne santé et bien nourries, en consentant des investissements suffisants pour élargir l'accès à des 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.

Au cours de la dernière décennie, l'Union africaine a élargi son champ d'action dans le domaine de la santé, ce qui a conduit à la création d'un certain nombre d'institutions dédiées à la santé. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a travaillé en collaboration avec l'Union africaine et avec ses différents organes. Par exemple, en 2016, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a soutenu la création du CDC-Afrique. Ce soutien a notamment porté

sur l'évaluation et l'identification des cinq centres de coordination régionaux qui font désormais partie du réseau du CDC-Afrique, ainsi que sur le déploiement d'un centre de coordination de l'OMS. Une équipe technique du Bureau régional pour l'Afrique élaboré la première stratégie pour le CDC-Afrique en 2016.

Un cadre de collaboration pour 2016-2021 entre le CDC-Afrique et le Bureau régional de l'Afrique a été signé lors de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui s'est tenue à Addis-Abeba (Éthiopie) en 2016. Depuis lors, des cadres de collaboration et des plans de travail conjoints ont été élaborés et mis en œuvre. En 2023, le Plan d'action d'urgence conjoint – un partenariat entre le CDC-Afrique, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe – a été lancé en marge de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé. Cette initiative de collaboration sera élargie en 2024 avec l'inclusion du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) en tant que membre.

Le Bureau régional a apporté un soutien actif à la création de l'Agence africaine du médicament en faisant connaître le traité et en menant des actions de plaidoyer de haut niveau pour encourager les États Membres à ratifier ledit traité. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également détaché du personnel auprès de la Commission de l'Union africaine pour aider à la mise en place de l'Agence africaine du médicament.

© OMS / EPA



Le partenariat renforcé entre la Commission de l'Union africaine, le CDC-Afrique et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a débouché sur plusieurs engagements de haut niveau pris par les chefs d'État et de gouvernement africains et par d'autres parties prenantes de premier plan. Ces engagements ont été déterminants dans les progrès réalisés en Afrique entre 2015 et 2024. Parmi les principaux engagements de haut niveau, on peut citer :

- ◆ la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination, approuvée par les chefs d'État et de gouvernement lors du vingt-huitième sommet de l'Union africaine en janvier 2017 ;
- ◆ la Déclaration de la réunion des dirigeants africains, intitulé « Investir dans la santé », qui a été approuvée par le Sommet de l'Union africaine tenu en février 2019 ;
- ◆ le traité portant création de l'Agence africaine du médicament, approuvé par le Sommet des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine en février 2019 ;
- ◆ le sommet de haut niveau sur les produits médicaux falsifiés et la résistance aux antimicrobiens, qui s'est tenu en janvier 2020 ;
- ◆ la Déclaration sur l'hépatite virale en Afrique approuvée par le Sommet de l'Union africaine en février 2020 ;
- ◆ la Stratégie continentale commune africaine pour la COVID-19, qui a été approuvée par les Ministres africains de la santé en février 2019 ;
- ◆ la mise en place du groupe de travail conjoint OMS-CDC-Afrique sur le coronavirus, en mai 2020 ;
- ◆ la réunion conjointe des Ministres africains de la santé et des finances sur le financement de la santé, tenue en octobre-novembre 2020 ;
- ◆ le cadre stratégique africain pour la transformation des systèmes alimentaires, 2022 ;
- ◆ le plan d'action d'urgence conjoint pour la sécurité sanitaire lancé par le CDC-Afrique, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2023 ; et
- ◆ le lancement de la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA Plus 2021-2030), en 2024.

Les efforts concertés entre la Commission de l'Union africaine, le CDC-Afrique, le NEPAD et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ont permis d'aider les États Membres à traduire leurs engagements en actions concrètes. Grâce à ces efforts, l'efficacité des réponses mises en place face à des urgences de santé publique telles que la COVID-19, la maladie à virus Ebola, le choléra et les flambées de variole simienne a été renforcée. Le travail réalisé conjointement par ces organisations aide aussi les États Membres à renforcer leurs systèmes de santé nationaux, notamment en valorisant le personnel de santé, en améliorant les capacités locales de fabrication de produits médicaux et en réduisant la mortalité maternelle sur le continent.

Les partenariats plus étroits entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, les communautés économiques régionales et l'Organisation des Premières Dames d'Afrique pour le développement ont aidé à enregistrer des avancées dans de nombreux domaines prioritaires de la santé. Il s'agit notamment de la sécurité sanitaire, des programmes de lutte contre les maladies comme le VIH/sida et de la mise en valeur du personnel de santé.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également renforcé son partenariat avec la Banque africaine de développement (BAD). Grâce aux investissements financiers considérables consentis par la BAD et à l'expertise technique de l'OMS, les ripostes régionales et nationales aux urgences de santé publique, notamment aux épidémies de maladie à virus Ebola, de COVID-19, de choléra et d'autres maladies, ont été considérablement renforcées. Actuellement, la BAD et le Bureau régional de l'Afrique collaborent à la stratégie de la BAD en matière d'infrastructures de santé.

Entre 2015 et 2024, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a aussi forgé des partenariats déterminants avec d'autres banques de développement, notamment la Banque mondiale, la Banque islamique de développement et la Banque européenne d'investissement. Ces collaborations ont joué un rôle essentiel et ont permis de faire progresser les initiatives en matière de santé dans l'ensemble de la Région africaine.

Comme moyen d'assurer le suivi de la mise en œuvre des objectifs de développement durable dans la Région, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a signé en 2018 un protocole d'accord avec la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) portant sur la collaboration pour le suivi de l'atteinte des objectifs de développement durable. Dans le cadre de cette

collaboration, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a contribué au renforcement de la capacité des États Membres à assurer le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des cibles des objectifs de développement durable au niveau des pays.

Le dynamisme et le leadership du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ont été déterminants dans le renforcement des partenariats et de la confiance, non seulement entre les partenaires du continent africain, mais aussi à l'échelle mondiale. Les « rencontres de travail de la Directrice régionale » organisées par la D<sup>re</sup> Moeti, un plan pluriannuel articulé autour de visites de partenaires et de réunions de haut niveau, comprenaient des visites en Allemagne, en Belgique, au Canada, en Corée du Sud, au Japon, au Royaume-Uni, aux États-Unis et dans d'autres pays encore. La D<sup>re</sup> Moeti a tenu plus de 300 réunions bilatérales de haut niveau en vue de renforcer les partenariats et d'obtenir le soutien des principaux donateurs traditionnels et non traditionnels, y compris de nouveaux partenaires tels que la Fondation Rockefeller, le Helmsley Charitable Trust, la Fondation Susan Thompson Buffett, la Corée du Sud, le Fonds du Qatar pour le développement, le Koweït et le Fonds OPEP pour le développement international.

Les partenariats ont été davantage consolidés grâce à l'élaboration de cadres d'action pluriannuels avec des partenaires majeurs tels que le Royaume-Uni, la Fondation Bill et Melinda Gates et le Département de la santé et des services sociaux des États-Unis. Ce solide réseau d'alliances a permis au Bureau régional de l'OMS

pour l'Afrique de fournir un appui essentiel aux États Membres de la Région africaine.

La Région africaine de l'OMS a fait preuve d'un leadership et d'une coordination accrues dans la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. Au cours de la dernière décennie, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a renforcé ses partenariats avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Programme alimentaire mondial, en accompagnant les États Membres dans la mise en œuvre d'interventions efficaces. L'OMS a piloté la diffusion de lignes directrices normalisées et fondées sur des données probantes, garantissant une approche cohérente de la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans. Ce rôle de chef de file a permis de fédérer les gouvernements, la société civile et les organisations internationales, favorisant ainsi la mise en place d'une réponse efficace aux défis posés par la nutrition et la sécurité alimentaire.

Les représentants de l'OMS dans les 47 bureaux de pays de la Région ont joué un rôle déterminant dans le renforcement des partenariats pour la santé dans leurs pays respectifs. Le recrutement et le déploiement de chargés des relations extérieures, qui ont débuté en 2021, ont considérablement renforcé la capacité des bureaux de pays de l'OMS à élargir les partenariats et à mobiliser des ressources. En 2024, un(e) chargé(e) des relations extérieures était en poste dans 38 des 47 bureaux de pays de l'OMS.

**L'OMS était présente sur le terrain, aux côtés du Ministère de la santé, pour sensibiliser la population à cette terrible maladie [le choléra] qui a coûté la vie à tant de personnes.**

**Adam Mashaba**

*Conseiller municipal, Kanana, Afrique du Sud*

[Plus](#)



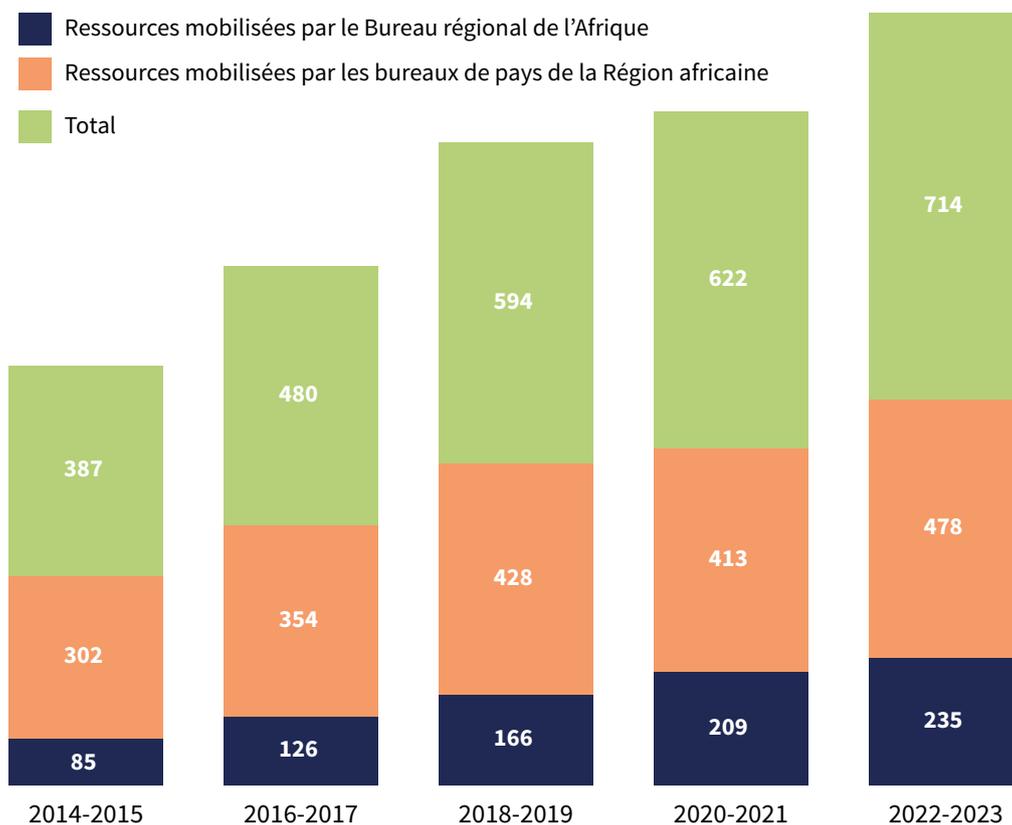
© OMS / Mulugeta Ayene

La figure 4 illustre l'augmentation des ressources financières mobilisées grâce aux partenariats élargis.

Grâce à ces partenariats renforcés, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a non seulement accru ses ressources financières, mais également étoffé ses capacités de plaidoyer et opérationnelles.

En outre, plusieurs bureaux de pays de l'OMS ont signé des accords avec des acteurs non étatiques au titre du cadre d'engagement avec les acteurs non étatiques afin de renforcer leur capacité opérationnelle, ce qui leur permet de mieux épauler les États Membres dans la mise en œuvre de leurs programmes de santé prioritaires.

Fig. 4. Transformation de la mobilisation des ressources au cours de la dernière décennie en millions de dollars É.-U.



Au cours de la décennie considérée, l'OMS a fédéré les États Membres et les partenaires autour d'objectifs sanitaires spécifiques. Parmi ces objectifs figurent :

- ◆ **les forums de l'OMS sur la santé en Afrique**, dont le premier s'est tenu au Rwanda en 2017 et le second à Cabo Verde en 2019. Ces forums ont rassemblé un large éventail de parties prenantes qui ont discuté des questions prioritaires en matière de santé ;
- ◆ **la plateforme des partenaires** du mécanisme dénommé **Harmonisation pour la santé** en Afrique (HHA) ;
- ◆ **la Conférence parlementaire africaine de haut niveau** de l'OMS et de l'Union interparlementaire sur le renforcement de la préparation à la sécurité sanitaire à l'intention des 47 États Membres de la Région. Cette conférence a été organisée en collaboration avec l'Union interparlementaire (UIP). Dans le sillage de cette conférence, les parlementaires mènent des actions de plaidoyer auprès des pouvoirs publics concernés de leurs pays pour que les engagements pris lors de la Réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies organisée dans le cadre des Réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé en 2023 se traduisent par des mesures concrètes au niveau national ;
- ◆ **la première Conférence internationale sur PEN-Plus en Afrique (CIPPA), qui s'est tenue à Dar es Salaam (République-Unie de Tanzanie)**, en avril 2024. La conférence a réuni des experts et des décideurs de haut niveau afin d'accélérer et de renforcer la mise en œuvre de la stratégie PEN-Plus de lutte contre les maladies non transmissibles en Afrique ;
- ◆ **la réunion du Réseau de suivi de l'efficacité vaccinale dans la Région africaine, en mars 2023.** La réunion a joué un rôle essentiel dans le suivi de l'efficacité vaccinale, en particulier en réponse à de nouvelles menaces pour la santé comme la COVID-19. Ce réseau a facilité la réalisation d'études sur l'efficacité vaccinale en conditions réelles, améliorant considérablement la capacité de la Région en matière d'évaluation et d'intervention vaccinales ;
- ◆ **le Groupe technique consultatif régional sur la vaccination (RITAG) et les groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination (NITAG)** ont été mis en place au cours de la période 2016-2024. Bénéficiant du soutien de l'OMS et de ses partenaires, le RITAG et les NITAG ont fourni aux décideurs politiques et aux responsables des programmes de vaccination des conseils reposant sur des bases factuelles. Cette insistance sur l'appropriation par les pays des programmes de vaccination et la responsabilisation de ces derniers est une résolution récurrente de l'OMS et des partenaires qui la soutiennent ;
- ◆ **le Forum africain de réglementation des vaccins (AVAREF)** a apporté des évolutions à la réglementation et œuvré pour un accès plus large aux vaccins en harmonisant les normes réglementaires dans les pays africains. Cette harmonisation a facilité l'examen et l'approbation efficaces des vaccins tout en maintenant des normes de sécurité et d'efficacité élevées. L'AVAREF a mené de nombreuses initiatives de renforcement des capacités, formant les autorités réglementaires et les professionnels de la santé aux meilleures pratiques en matière de réglementation des vaccins, de pharmacovigilance et de surveillance après la mise sur le marché. En encourageant la collaboration entre les organismes de réglementation, les fabricants de vaccins, les partenaires internationaux et d'autres parties prenantes, l'AVAREF a rationalisé les processus de mise au point, d'homologation et de distribution des vaccins dans la Région, jouant ainsi un rôle essentiel pour garantir l'accès à des vaccins sûrs, efficaces et de qualité ;

- ◆ **la réunion de consultation technique sur la promotion du leadership africain et l'unification de la position africaine en vue de la réalisation de l'Agenda de Lusaka** (juin 2024) L'objectif de cette réunion de consultation technique était de rassembler les parties prenantes de toute la Région en vue de l'élaboration concertée d'un projet de feuille de route qui servirait de base au cadre de responsabilisation visant à faire entendre la position unifiée de l'Afrique dans le cadre de l'engagement des initiatives mondiales pour la santé au titre de l'Agenda de Lusaka. La réunion a rassemblé plus de 90 participants, dont 20 représentants d'États Membres, 19 représentants des partenaires et 10 représentants d'organisations de la société civile. Organisée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, conjointement avec le CDC-Afrique et l'ACB, et avec le soutien du Wellcome Trust et des membres du groupe de travail sur l'Agenda de Lusaka, cette réunion de deux jours a été spécialement conçue pour permettre aux acteurs nationaux, y compris les gouvernements et les organisations de la société civile, de s'exprimer sur des thèmes essentiels tels que l'engagement et la coordination des initiatives mondiales pour la santé dans les pays, les discussions approfondies sur les changements clés et les priorités à court terme de l'Agenda de Lusaka, les pays pionniers, le cadre de responsabilisation et la feuille de route régionale pour la mise en œuvre de l'Agenda de Lusaka ;
- ◆ **les réunions de haut niveau sur la tuberculose en Afrique** rassemblant les États Membres, les ministres de la santé et les principales parties prenantes pour discuter des efforts de lutte contre la tuberculose et élaborer des stratégies à cet égard. Ces réunions ont été l'occasion de mettre en commun les meilleures pratiques et d'évoquer les défis, ainsi que les innovations en matière de soins et de prévention de la tuberculose. Par exemple, en 2022, l'équipe régionale de l'OMS chargée de la lutte contre la tuberculose a participé à une réunion des secrétaires généraux et des directeurs de programmes nationaux de lutte antituberculeuse de 12 pays africains à Dar-es-Salaam pour discuter du rôle catalyseur du leadership dans l'accélération de la lutte contre la tuberculose, en passant en revue les ressources disponibles et en se penchant sur des formules de financement novatrices. Il est suggéré de faire participer les ministères des finances aux prochaines réunions afin de renforcer les aspects financiers lors des échanges et lors de la prise de décisions concernant les programmes de lutte contre la tuberculose.



## Partenariats et élimination du paludisme

Les partenariats se sont avérés décisifs dans les progrès accomplis en matière d'élimination du paludisme dans la Région africaine. Ces collaborations ont appuyé des initiatives clés visant à réduire le fardeau du paludisme dans toute la Région.

- ♦ **L'initiative « D'une charge élevée à un fort impact »** : lancée en novembre 2018 par l'OMS et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, cette approche pilotée par les pays de l'Initiative *D'une charge élevée à un fort impact* aide les 11 pays les plus touchés à atteindre les cibles énoncées dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme. Elle favorise un engagement politique accru, l'utilisation de l'information stratégique, une meilleure orientation et des ripostes coordonnées au paludisme. Résultat : le nombre de décès a diminué, passant de 444 600 décès en 2020 à 427 854 décès en 2021, malgré la pandémie de COVID-19. Cinq des 11 pays à forte charge ayant adopté l'approche D'une charge élevée à un fort impact – à savoir le Ghana, l'Inde, le Niger, la République démocratique du Congo et la République-Unie de Tanzanie – ont également enregistré une diminution du nombre de décès, bien que leur contribution à la charge de morbidité due au paludisme dans les pays de l'approche en question reste très forte. Les taux d'incidence ont diminué très nettement au Burkina Faso (-40,9 %) et au Nigéria (-39,2 %), tandis que d'autres pays comme la Côte d'Ivoire (-30,8 %), le Mali (-18,2 %) et l'Ouganda (-18,3 %) ont également enregistré des réductions. Pour de nombreux pays, les taux de mortalité due au paludisme ont augmenté en 2022 par rapport à 2015. Bien que le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et le Mali aient enregistré des baisses, ils sont restés en retard en ce qui concerne l'atteinte des cibles énoncées dans la Stratégie technique mondiale.
- ♦ **Initiative E-2020 et initiative E-2025** : ces initiatives ont fourni un appui technique et financier à 21 pays, dont six en Afrique,<sup>61</sup> pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'élimination du paludisme. Lancée en 2021, l'initiative E-2025 prend appui sur les réussites enregistrées dans le cadre de l'initiative E-2020. Entre 2018 et 2022, les cas de paludisme ont diminué au Botswana (-25 %) et à Eswatini (-5 %), tandis que les cas ont fluctué avec les augmentations globales aux Comores (4,8 %), à Sao Tomé-et-Principe et en Afrique du Sud (33 %).
- ♦ **L'Initiative pour l'élimination du paludisme dans le Sahel** : en 2018, l'Initiative pour l'élimination du paludisme dans le Sahel a été lancée pour accélérer l'éradication du paludisme dans la région du Sahel. Les partenaires, dont l'OMS, ont depuis mobilisé des ressources pour fournir un appui technique aux pays ciblés, afin de réduire le fardeau du paludisme et de progresser vers l'élimination de la maladie. Cette initiative a facilité les préparatifs en vue de la certification de Cabo Verde et a amélioré la coordination des interventions de lutte contre le paludisme. Elle a également débouché sur l'adoption de politiques et de stratégies de lutte contre le paludisme à fort impact, renforcé les systèmes de surveillance du paludisme et amélioré l'utilisation des données pour la prise de décision et le renforcement des capacités dans les pays ciblés.
- ♦ **Renforcement des partenariats et de la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme** : Les partenariats de collaboration entre les pays endémiques et les partenaires de développement tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Initiative du président américain contre le paludisme, l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme, la Fondation Gates et d'autres ont permis de sensibiliser et de mobiliser des ressources pour combler des lacunes importantes dans les services de lutte contre le paludisme.
- ♦ **Le Projet AFRO II sur la gestion intégrée des vecteurs dans la Région africaine de l'OMS** : Un partenariat entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Programme des Nations Unies pour l'environnement a soutenu un projet de recherche multipays de 2016 à 2022 dans 13 pays.<sup>62</sup> Le projet a évalué des alternatives non insecticides au DDT pour la lutte contre les vecteurs du paludisme. Il a démontré la possibilité de réduire l'utilisation du DDT de 73,6 %, soit de 433,1 tonnes en 2017 à 114,5 tonnes en 2021, en favorisant le recours à des techniques de lutte antivectorielle respectueuses de l'environnement et en réduisant la transmission du paludisme.

Ces efforts collectifs soulignent l'engagement de la Région africaine de l'OMS et de ses partenaires à lutter contre le paludisme, à atteindre les cibles énoncées dans la Stratégie mondiale de lutte et, à terme, à éliminer cette maladie.

61 Afrique du Sud, Botswana, Cabo Verde, Comores, Eswatini, São Tomé-et-Príncipe.

62 Afrique du Sud, Botswana, Eswatini, Gambie, Libéria, Madagascar, Mozambique, Namibie, Sénégal, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

## Fourniture d'orientations normatives, d'un appui technique et de produits de données de l'OMS

L'OMS a joué un rôle essentiel dans l'amélioration de la couverture des services de santé, dans la réduction des facteurs de risque de mauvaise santé et dans le renforcement des systèmes de santé nationaux en fournissant aux États Membres des orientations normatives, un appui technique et des produits de données dont la qualité est garantie et qui sont fondés sur des données probantes.

Le personnel technique de l'OMS, qui se répartit sur les trois niveaux organisationnels et collabore fréquemment avec des institutions partenaires, a joué un rôle déterminant en aidant les États Membres à adapter ces ressources à leurs contextes particuliers. Ces efforts concertés ont permis d'assurer la mise en œuvre efficace des programmes de santé prioritaires et d'améliorer les résultats en matière de santé publique dans toute la Région. Des exemples du soutien apporté par l'OMS sont présentés dans les sections suivantes.

© OMS / Andrew Esiebo



Tout au long de ce parcours, l'OMS a été un partenaire fiable qui nous a apporté son expertise technique. Par exemple, lors de l'élaboration de l'ensemble de prestations essentielles, l'OMS nous a apporté un soutien technique et financier, car la mise au point de ces initiatives nécessite de nombreuses consultations, de nombreuses réunions, et l'OMS s'est avérée très utile pour aider le gouvernement à converger vers la couverture sanitaire universelle.

**D<sup>r</sup> Patrick Amoth**

*Directeur général/Ministère de la santé,  
Kenya*

*Plus*

## Amélioration de la sécurité sanitaire

- ◆ Des mises à jour hebdomadaires sur les flambées épidémiques et autres urgences de santé publique dans la Région africaine de l'OMS sont diffusées à l'intention des États Membres depuis 2018.
- ◆ La mise en œuvre efficace de la surveillance et de la riposte intégrées a permis d'améliorer la détection en temps voulu des épidémies, en réduisant de 50 % le délai médian de détection des épidémies, qui est passé de 14 jours en 2017 à sept jours en 2023 ; 84 % des épidémies sont désormais détectées dans un délai de sept jours grâce aux renseignements épidémiologiques provenant de sources ouvertes.
- ◆ Le nombre d'États Membres qui utilisent le renseignement épidémique à partir de sources ouvertes est passé de deux en 2019 à 34 en 2024, le nombre d'utilisateurs formés dans différents secteurs est quant à lui passé de 20 en 2019 à 1100 en 2024.
- ◆ Au total 84 exercices de simulation ont été menés dans la Région africaine dans plus de 31 pays entre 2017 et 2023.
- ◆ Quarante pays ont effectué des examens de l'action en cours contre la COVID-19.
- ◆ En 2016, la République-Unie de Tanzanie a procédé à la première évaluation externe conjointe des principales capacités requises en vertu du RSI. En 2022, les 47 États Membres de la Région avaient achevé leur première série d'évaluations externes conjointes, 45 d'entre eux s'appuyant sur les résultats pour élaborer et chiffrer leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. À la suite de l'annonce selon laquelle la COVID-19 ne constitue plus une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), 22 pays de la Région (soit 43 % du total) se sont soumis à leur deuxième série d'évaluations externes conjointes.
- ◆ Entre 2017 et 2023, les équipes de gestion des incidents ont été activées dans les 24 heures pour plus de 90 % des urgences classées, et un soutien supplémentaire a été déployé dans les 72 heures pour plus de 80 % des situations d'urgence. Cette intervention rapide a considérablement amélioré l'efficacité opérationnelle et contribué à une maîtrise plus rapide des situations d'urgence.
- ◆ Dans le cadre de la mise en place d'un programme de personnel qualifié pour les situations d'urgence sanitaire, l'accent a été mis sur la disponibilité rapide d'un personnel d'urgence dans un délai de 24 à 48 heures. Les 47 États Membres ont adopté le système de gestion des incidents comme approche standard pour la coordination des secours d'urgence. Plus de 1700 intervenants nationaux spécialisés dans les situations d'urgence ont été formés en tant que membres du Corps africain des volontaires de la santé.
- ◆ Deux centres sous-régionaux de gestion des situations d'urgence dotés d'entrepôts de stockage ont été mis en place avec le concours des gouvernements du Kenya et du Sénégal, en septembre 2022 et en décembre 2023, respectivement.
- ◆ Depuis le renforcement de l'entrepôt d'urgence de l'OMS à Nairobi en septembre 2022, le délai de mise à disposition à l'étranger a été considérablement raccourci, car on est passé de 45 jours à moins de trois jours.
- ◆ Grâce aux efforts de vaccination déployés lors des situations d'urgence, 500 000 personnes de la Région ont été vaccinées contre la maladie à virus Ebola depuis 2022, y compris les contacts des cas confirmés et les agents de santé à risque qui ont bénéficié d'une vaccination préventive. Au cours de la dernière décennie, 130 millions de doses de vaccin anticholérique oral ont été expédiées à 19 pays africains dans le cadre de la lutte contre les épidémies de choléra.

**L'OMS a été véritablement un partenaire clé de notre gouvernement dans bien d'autres domaines, pas seulement en ce qui concerne les flambées épidémiques. Dès que nous avons envoyé une alerte à l'OMS, la première chose qu'elle a faite a été de mettre à notre disposition un groupe d'experts techniques et de mobiliser des ressources pour nous au sein du bureau de pays, mais aussi dans les régions voisines, y compris auprès d'autres organisations internationales, multilatérales et bilatérales. Dans ce domaine précis, nous avons vraiment été très reconnaissants envers l'OMS. Mais elle ne s'est pas arrêtée là : elle nous a apporté un soutien financier pour déployer du personnel de santé qualifié provenant d'autres régions qui n'étaient pas touchées par l'épidémie.**

**D<sup>re</sup> Grace Magembe**

*Secrétaire générale adjointe, République-Unie de Tanzanie*

[\*Plus\*](#)

## Renforcement des systèmes de santé nationaux

- ◆ Grâce au soutien apporté par le Bureau régional de l'Afrique, cinq pays, à savoir l'Afrique du Sud, le Ghana, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe – ont mis en place leurs systèmes de réglementation et atteint le niveau de maturité le plus élevé (niveau 3). À ce niveau, le système de réglementation est stable, performant et intégré, garantissant la disponibilité de produits médicaux sûrs, efficaces et de qualité, tout en assurant une surveillance réglementaire efficace, efficiente et transparente.
- ◆ Le Bureau régional de l'Afrique a apporté un appui aux États Membres pour qu'ils puissent améliorer leurs systèmes de financement de la santé en faveur de la couverture sanitaire universelle en formulant des stratégies fondées sur des données probantes dans 32 pays.<sup>63</sup>
- ◆ De l'expertise technique a été fournie à 19 pays africains pour la conception et la mise en œuvre de réformes du financement de la santé – y compris des réformes de l'assurance maladie et d'autres mécanismes de prépaiement ciblant les populations vulnérables.<sup>64</sup>
- ◆ L'OMS a apporté son concours à la mise en œuvre d'évaluations des établissements de santé, en mettant à disposition des données précieuses pour améliorer la disponibilité des services et la capacité des établissements à fournir ces services. Au cours de la dernière décennie, 43 évaluations bénéficiant du soutien de l'OMS ont été menées, dont 22 achevées au cours des quatre dernières années.
- ◆ L'OMS a apporté un appui aux États Membres pour qu'ils puissent élaborer des politiques et des plans stratégiques en matière de personnel de santé fondés sur des données probantes. En 2024, en tout 80 % des États Membres de la Région avaient mis à jour leurs politiques en matière de personnel de santé et 63 % avaient mis à jour leurs plans stratégiques en matière de personnel de santé, mais seulement 50 % prévoient d'augmenter les allocations budgétaires pour la mise en œuvre de ces plans stratégiques.
- ◆ L'OMS a soutenu les États Membres de la Région dans l'amélioration du suivi du personnel de santé. En 2013, les données sur les effectifs n'étaient disponibles que pour 26 % des corps professionnels dans les 47 pays de la Région. Ce chiffre a progressé, passant à 81 % de l'ensemble des corps professionnels à la fin de 2022.
- ◆ Trente-sept pays ont adopté des politiques et des lignes directrices nationales prévoyant la notification et la prise en compte de chaque décès maternel, à titre de stratégie visant à améliorer la qualité des soins prodigués aux mères et à en finir avec les décès évitables.
- ◆ Trente-trois pays ont adopté des stratégies et des plans multisectoriels pour l'amélioration de la santé des adolescents, dans le droit fil du programme phare régional sur la santé des adolescents lancé par la Directrice régionale en 2017.

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

64 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.



## Des stratégies fondées sur des données probantes pour contrer la migration des professionnels de la santé : l'expérience du Zimbabwe

Avant la pandémie de COVID-19, le Zimbabwe faisait face à de graves difficultés en matière de personnel de santé, en particulier en ce qui concerne les spécialistes de la santé, qui étaient davantage susceptibles d'émigrer à la recherche de perspectives d'avenir plus prometteuses. Pour remédier à ce problème, l'OMS a prêté son assistance au Gouvernement du Zimbabwe pour qu'il puisse mobiliser des fonds pour réaliser une analyse complète du marché du travail dans le secteur de la santé et mener un dialogue politique. Ces efforts visaient à cerner les lacunes et à trouver des solutions réalisables pour répondre aux défis liés aux effectifs du secteur de la santé, ainsi qu'à quantifier les investissements nécessaires à cet effet.

Il est ressorti de l'analyse que l'émigration des professionnels de la santé qualifiés, notamment des sages-femmes et des infirmières spécialisées, atteint des niveaux alarmants : leurs effectifs ont baissé de 21 %, passant de 5573 en 2018 à 4385 en 2021, aussi bien dans le secteur public que privé. Rien qu'en 2021, en raison de l'émigration des agents de santé (principalement des infirmières et des médecins), le pays ne disposait plus que de 47,5 % de personnels de santé dont il avait besoin. L'analyse a également montré que 41 % des agents de santé avaient l'intention de migrer et que 53 % d'entre eux préparaient activement leur projet de migration.

À la lumière de ces données et avec le soutien du Bureau régional de l'Afrique, le gouvernement a révisé sa politique en matière de personnel de santé. Pour pallier les déficits causés par l'émigration des infirmières et des sages-femmes, le nombre d'infirmières de soins primaires formées a été porté de 30 à 200 par an. Le gouvernement a également augmenté le nombre de places de formation destinées aux agents de santé spécialisés et a renforcé son programme de fidélisation des agents de santé en ajoutant des investissements annuels d'un montant de 67,7 millions de dollars É.-U. pour les « indemnités spécifiques à la santé ».

Cette approche stratégique fondée sur des données probantes vise à stabiliser et à étoffer les effectifs du secteur de la santé au Zimbabwe, garantissant ainsi de meilleurs résultats sanitaires au bénéfice de la population.

**L'intervention rapide de l'OMS, qui a consisté à louer des bateaux et à nous fournir un appui logistique et technique, a été essentielle pour rétablir les services de vaccination dans cette Région.**

**D' Osei Kuffour Afreh**

*Directeur régional des services de santé, région d'Oti, Ghana*

[Plus](#)

## Renforcement des services de laboratoire de santé publique dans la Région africaine de l'OMS

Les services de laboratoire sont une composante essentielle des systèmes de santé, indispensables à la réalisation de tests précis, à la surveillance épidémiologique, à la recherche et à d'autres activités liées à la santé. Reconnaissant la nécessité de renforcer les services de laboratoire, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a publié la résolution AFR/RC58/R2 en 2008 à Yaoundé (Cameroun), appelant à l'amélioration des laboratoires de santé publique dans la Région africaine. Cette initiative a été confortée par la Déclaration de Maputo, dans laquelle les États Membres sont invités à intégrer le soutien aux laboratoires dans les structures de gouvernance et à mettre en œuvre des politiques et des plans stratégiques nationaux en matière de laboratoires.

Malgré ces efforts, bon nombre de gouvernements n'ont pas accordé la priorité à la fourniture, au financement et à la planification des services de laboratoire. De ce fait, de nombreux pays ne disposaient pas de politiques et de plans nationaux complets en matière de laboratoires. Pour remédier à ce problème, le Bureau régional de l'Afrique, en collaboration avec le CDC, la Clinton Health Access Initiative, l'American Society for Clinical Pathology et d'autres partenaires, a lancé le Processus graduel d'amélioration des laboratoires en vue de l'accréditation en 2012.

Le Processus graduel d'amélioration des laboratoires en vue de l'accréditation est une approche structurée visant à renforcer les services nationaux de laboratoire de santé, en guidant les laboratoires à travers des niveaux de performance gradués pour parvenir à conformité avec les normes ISO 15189. Le cadre met l'accent sur l'accessibilité financière, l'extensibilité, la mesurabilité et l'accessibilité, en promouvant l'appropriation par les pays et la durabilité des laboratoires de meilleure qualité.

En 2015, le Bureau régional de l'Afrique a publié un guide et une liste de contrôle au titre du Processus graduel d'amélioration des laboratoires en vue de l'accréditation pour aider les États Membres dans la mise en œuvre du processus d'amélioration graduel de la qualité. Mise à jour en 2023 en collaboration avec la Société africaine de médecine de laboratoire et d'autres parties prenantes, cette liste de contrôle fait désormais l'objet d'une utilisation systématique par tous les États Membres de la Région africaine pour assurer la gestion et l'évaluation de la qualité des services de laboratoire.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Processus graduel d'amélioration des laboratoires en vue de l'accréditation, les laboratoires ont été dotés de moyens leur permettant de s'engager dans une amélioration continue et ciblée de la qualité. Cela a eu un impact considérable sur la pose de diagnostics précis en temps voulu, ce qui a permis d'améliorer les soins prodigués aux patients et de transformer les systèmes de santé. Le Bureau régional de l'Afrique maintient son engagement à collaborer avec les partenaires et les États Membres pour promouvoir le Processus graduel d'amélioration des laboratoires en vue de l'accréditation dans la Région.

Prenant appui sur les réussites enregistrées par le Processus graduel d'amélioration des laboratoires en vue de l'accréditation, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique préconise que des efforts similaires soient étendus à d'autres services de diagnostic, tels que les services d'imagerie médicale. L'amélioration de ces services se traduira par une détection et un diagnostic précoces des maladies transmissibles et non transmissibles, notamment les cancers, les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et d'autres problèmes de santé tels que la prise en charge de la grossesse, rehaussant ainsi les résultats sanitaires dans l'ensemble de la Région africaine.

## Les réformes juridiques dynamisent les progrès vers la couverture sanitaire universelle en Côte d'Ivoire

À l'instar d'autres pays de la Région africaine de l'OMS, la Côte d'Ivoire s'est engagée à instaurer la couverture sanitaire universelle, c'est-à-dire à faire en sorte que tous les habitants aient accès à des soins de qualité sans se heurter à des difficultés financières. Cependant, une évaluation du cadre juridique du pays a révélé des réglementations inadéquates dans le secteur des soins de santé, lesquelles entravent l'accès de nombreuses personnes à des soins de qualité.

Pour répondre à ces défis et soucieux du bien-être et de la santé de sa population, le Gouvernement de Côte d'Ivoire est en train de renforcer son cadre législatif et réglementaire en adoptant plusieurs lois importantes. Il s'agit notamment de la loi n° 2019-676 du 23 juillet 2019 relative à la lutte antitabac, de la loi n° 2019-677 du 23 juillet 2019 portant orientation de la politique de santé publique et de la loi n° 2019-678 du 23 juillet 2023 portant réforme hospitalière.

Pour faciliter la mise en œuvre de ces lois, le ministère de la santé a entamé la rédaction de leurs textes d'application, à commencer par la loi n° 2019-678. En collaboration avec le Bureau régional de l'Afrique, le ministère de la santé a fourni un soutien technique et des conseils sur le contenu de cette loi afin d'en assurer une mise en œuvre efficace.

À ce jour, le gouvernement a signé 27 des 37 décrets nécessaires à l'application de la loi portant réforme hospitalière. Ces décrets portent sur la création d'une nouvelle catégorie d'établissements publics, le renforcement de la participation de la communauté à la planification, au suivi et au contrôle interne de la gestion budgétaire, l'amélioration de la motivation et de l'autonomie du personnel en matière de gestion des ressources humaines et l'amélioration de la disponibilité des produits pharmaceutiques, entre autres domaines critiques.

## Amélioration de la couverture des services de santé

- ◆ Le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées a joué un rôle essentiel dans la coordination de l'assistance technique visant à renforcer les capacités nationales en matière de planification de programmes intégrés de lutte contre les maladies tropicales négligées, d'évaluations épidémiologiques et de ciblage fondé sur des données probantes pour la fourniture de médicaments en vue de leur administration massive dans les pays d'endémie. Ces partenariats sont essentiels à la mise en œuvre des stratégies nationales.
- ◆ En 2023, le Bureau régional de l'Afrique a mis en place des activités de renforcement des capacités en matière de stratification des risques afin d'adapter les interventions antipaludiques à l'échelle infranationale dans une trentaine de pays d'endémie et d'universités.<sup>65</sup>
- ◆ Santé publique de précision a fourni une assistance technique au niveau national en matière de systèmes de données, d'utilisation des données et de modélisation. Cette assistance technique a permis aux équipes chargées de la lutte contre les maladies d'utiliser des données factuelles pour prendre des mesures dans le cadre de l'adoption de politiques et de plans, de l'examen et de l'analyse des programmes, du renforcement de la surveillance, de l'amélioration de la qualité des données et de l'information stratégique, ainsi que de l'organisation d'ateliers de formation et de renforcement des capacités.
- ◆ L'OMS a fourni un appui aux États Membres de la Région pour qu'ils puissent élaborer des plans d'action nationaux pour faire face aux maladies non transmissibles et 35 États Membres ont mis en place des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles.
- ◆ Dans l'optique d'élargir la couverture des services de santé mentale, l'OMS aide les États Membres à intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires dans le cadre du Programme d'action mondial pour la santé mentale destiné aux agents de soins de santé primaires. L'OMS a notamment apporté un appui à Cabo Verde et à la Côte d'Ivoire pour que ces deux pays puissent réaliser des analyses nationales de la situation en matière de suicide.<sup>66</sup>
- ◆ En 2020, 75 % des pays de la Région africaine de l'OMS disposaient d'une politique nationale de santé mentale, autonome ou intégrée à d'autres plans nationaux de santé, afin d'orienter les activités de santé mentale.<sup>67</sup> Avec le soutien de l'OMS, le Ghana a lancé l'initiative Quality Rights à l'échelle nationale, réalisé l'évaluation de trois hôpitaux psychiatriques et de cinq hôpitaux généraux dotés d'unités psychiatriques et lancé des plans d'amélioration de la qualité en 2023.<sup>68,69</sup> Dans le cadre de ces efforts d'amélioration de la qualité, le Conseil des infirmières du Ghana a rendu obligatoire aux infirmières travaillant dans des établissements psychiatriques la détention d'un certificat Quality Rights.<sup>70</sup>
- ◆ L'intégration des services de santé mentale dans les plans de préparation aux catastrophes a permis d'élargir l'accès à ces services importants pour les populations en situation d'urgence. Ces progrès sont particulièrement visibles en Éthiopie, où le ministère de la santé, avec le soutien de l'OMS, a renforcé ses capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial en formant, en 2023, 1 230 agents de santé dans les régions d'Afar, d'Amhara et de Tigré, touchées par le conflit.<sup>71</sup> Cette initiative souligne l'importance d'intégrer les services de santé mentale dans les cadres de réponse aux catastrophes afin de garantir une prise en charge globale des populations touchées.

65 Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée équatoriale, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Madagascar, République centrafricaine, Tchad, Mali, Mozambique, Niger, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Zambie, Zimbabwe, Université du Malawi, Université de Nairobi, Université Muhimbili de la santé et des sciences connexes, Université de Zambie, École de santé publique de l'Université de Makerere, Université du Zimbabwe et Université d'Antananarivo.

66 [En finir avec la crise du suicide et de la santé mentale en Afrique | OMS | Bureau régional de l'Afrique.](#)

67 [ATLAS 2020 de la santé mentale \(who.int\) 28 des 39 pays Région africaine ayant participé à l'Atlas 2020 de la santé mentale.](#)

68 [Initiative spéciale de l'OMS pour la santé mentale :](#)

69 [Matériel de formation, d'orientation et de transformation de QualityRights \(who.int\).](#)

70 [Initiative spéciale de l'OMS pour la santé mentale - Ghana.](#)

71 [Renforcer la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations de conflit | OMS | Bureau régional de l'Afrique.](#)



## Amélioration des déterminants de la santé

- ♦ Au Burkina Faso, les résultats des comptes WASH ont indiqué que le financement devrait être augmenté de 268 % pour atteindre les objectifs définis dans le plan national WASH lié aux objectifs de développement durable. Le gouvernement a mis à profit ces résultats lors de réunions de haut niveau pour plaider en faveur d'un financement accru des investissements dans le secteur WASH et du développement institutionnel.
- ♦ À Madagascar, le processus du système mondial de surveillance de la résistance et de l'utilisation des antimicrobiens a mis en branle une série de réformes importantes, notamment la révision du code de l'eau en 2015, la mise à jour de la politique sectorielle en 2020 et l'élaboration récente du plan national pour la qualité de l'eau.
- ♦ À la suite de l'élaboration de leurs plans d'adaptation nationaux en matière de santé, le Bureau régional de l'Afrique a soutenu l'Éthiopie et le Mozambique dans la mise en œuvre de leurs systèmes pilotes d'alerte précoce et de riposte visant les maladies sensibles au climat. En Éthiopie, ce système a joué un rôle clé et a permis d'anticiper et de juguler rapidement une épidémie de paludisme dans les régions montagneuses en 2021. Les précieux enseignements tirés de cette initiative sont en cours de diffusion auprès d'autres pays de la Région.
- ♦ Le nombre de pays intégrant le genre, l'équité et les droits humains dans leurs politiques, stratégies et programmes de santé est passé de trois en 2017 à 37<sup>72</sup> grâce au plaidoyer, aux dialogues politiques, au renforcement des capacités et au soutien à l'évaluation stratégique permanents.
- ♦ Au total, 43 pays ont intégré des considérations de genre, d'équité et de droits humains dans leurs plans de riposte à la COVID-19, y compris dans leurs stratégies de vaccination, afin d'améliorer la couverture vaccinale au profit des populations défavorisées et des groupes vulnérables. L'analyse de l'inclusion des questions de genre, d'équité et de droits humains menée entre 2021 et 2022 avec le soutien du Bureau régional de l'Afrique a permis d'éclairer les actions spécifiques à chaque pays.

## Intensification de la production d'éléments probants et des innovations

- ♦ Pour permettre une meilleure compréhension de la pandémie de COVID-19, le Bureau régional de l'Afrique a créé des protocoles de recherche normalisés portant sur des domaines cruciaux et destinés à accélérer la recherche, ce qui a donné lieu à des études sur la séroprévalence de la COVID-19 et l'efficacité du vaccin dans 31 pays.
- ♦ Le Bureau régional de l'Afrique a soutenu la mise en place d'écosystèmes nationaux d'innovation, y compris la création de pôles d'innovation dans plusieurs pays tels que le Nigéria, le Kenya, le Rwanda et l'Afrique du Sud.
- ♦ Il a créé un centre d'information en santé publique et systèmes d'information géographique au sein du Bureau régional pour soutenir les efforts d'éradication de la poliomyélite dans la Région. Ce centre soutient désormais d'autres opérations accélérées de lutte contre les maladies.
- ♦ La plateforme de l'Initiative de pitch des innovateurs et marché de l'innovation du Bureau régional de l'Afrique a été créée pour recenser, présenter et soutenir les innovations prometteuses dans le domaine de la santé. Lancée en 2018, elle a attiré plus de 2400 candidatures, mettant en lumière un écosystème dynamique d'innovateurs. Ce pitch a permis de sélectionner 30 innovations prometteuses qui bénéficieront d'un soutien et d'un déploiement subséquent à plus grande échelle.
- ♦ Le Bureau régional de l'Afrique a activement promu les initiatives de santé mobile, en aidant les pays à mettre au point et à déployer des plateformes de santé mobile dans le cadre de divers programmes de santé. Parmi ces initiatives, citons « mDiabetes » au Sénégal, « MomConnect » en Afrique du Sud, « AVADAR » pour la surveillance communautaire de la poliomyélite dans 10 pays, le suivi mobile des activités de supervision de soutien dans les 47 pays, les outils eData pour la surveillance environnementale du poliovirus dans 45 pays, et M-Tiba pour la programmation des consultations parentales et l'éducation à la santé au Kenya.

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

- ◆ Le Bureau régional de l'Afrique et l'Union internationale des télécommunications ont organisé un atelier de formation technique sur l'application responsable de l'intelligence artificielle à l'intention d'environ 200 participants issus des 47 États Membres. Cet atelier a jeté les bases d'un développement et d'un déploiement éthiques de l'intelligence artificielle dans la Région, en privilégiant la protection des données, la mise en commun des protocoles et la création de plateformes pour une gouvernance et des réglementations solides.
- ◆ Trente-sept États Membres ont élaboré des stratégies nationales pour la santé numérique. Dix-neuf pays ont mis en œuvre des interventions visant à améliorer la culture numérique en matière de santé au sein de la population générale, tandis que trois pays ont exécuté des plans et des politiques et renforcé les capacités en matière de médecine personnalisée.

## Amélioration de la disponibilité et de la qualité des données sur la mortalité

Les systèmes existants dans la Région africaine et leurs capacités à produire des données désagrégées de haute qualité sur les décès et leurs causes sont insuffisants. En 2020, un rapport de l'OMS indiquait que 35 pays de la Région africaine ne disposaient pas de systèmes permanents d'enregistrement des décès et de leurs causes.<sup>73</sup> Pour résoudre ce problème, le Bureau régional de l'Afrique a accordé la priorité à l'appui aux pays pour qu'ils améliorent la disponibilité et la qualité des données sur la mortalité.

Cet appui porte notamment sur la fourniture d'une assistance technique et d'une formation pour l'adoption et la mise en œuvre des outils et des normes de l'OMS, tels que le Modèle international de certificat médical de la cause de décès, la Onzième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) et les outils d'analyse des données de mortalité tels que la troisième édition de la Boîte à outils pour l'analyse des données sur les causes de décès.

Le Bureau régional de l'Afrique a également aidé les pays à élaborer des plans stratégiques pour les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques vitales, qui sont essentiels à la production de données sur les naissances, les décès et les causes de décès. Au moins la moitié des pays de la Région ont lancé des programmes nationaux de certification médicale de la cause du décès et de mise en œuvre de la CIM-11. Ces pays ont adopté et commencé à utiliser les outils de l'OMS pour la certification médicale, le codage et l'analyse des causes de décès.

En outre, chaque pays compte désormais au moins dix champions en matière de politiques possédant les savoirs et savoir-faire nécessaires dans le domaine de la certification médicale et du codage des causes de décès, qui sont en mesure de former d'autres professionnels de la santé. Quatre pays, à savoir le Botswana, le Kenya, la Namibie et les Seychelles, ont été formés et possèdent désormais la capacité d'analyser les données sur la mortalité. Ces efforts constituent des étapes décisives vers l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des données sur la mortalité dans la Région africaine.

<sup>73</sup> OMS, 2020. Outil technique SCORE pour les données sanitaires de l'OMS Rapport mondial sur la capacité des pays à produire des données sanitaires. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/data/data-collection-tools/score/dashboard#>, consulté le 21 mars 2023.

## Transformation des données en décisions réalisables : les enseignements tirés du Ghana

Au cœur du Ghana, pays réputé pour son riche patrimoine et son peuple chaleureux, le concept de fonctionnalité des systèmes de santé de district suscite un intérêt de longue date. Dans le cadre de la santé publique universelle, cet intérêt s'est transformé en une analyse visant à déboucher sur des mesures réalisables. En collaboration avec le Bureau régional de l'Afrique, le Ghana a entrepris d'évaluer la fonctionnalité des unités infranationales dans le but de faire le point sur les systèmes de santé au niveau du district. Le pays a accompli des progrès considérables en matière de couverture sanitaire universelle, comme en témoigne la hausse du renforcement de l'information sanitaire dans les pays, qui est passé de 44 % en 2015 à 48 % en 2021. Reconnaisant la forte corrélation entre le renforcement de l'information sanitaire dans les pays concernant la couverture sanitaire universelle et la fonctionnalité des systèmes de santé, le Ghana a mené une analyse approfondie pour découvrir les opportunités et cerner les points forts et les faiblesses des districts.

L'évaluation des unités infranationales a porté sur 34 districts, dont six Régions nouvellement créées. Après l'évaluation, le personnel du siège des services de santé s'est rendu dans chaque région pour examiner les résultats et recueillir des informations en retour. Dans la Région des Savanes, l'analyse a mis en évidence l'équilibre délicat à trouver entre les approches de soins de santé primaires aux niveaux primaire et hospitalier. Les données désagrégées soulignent l'importance du transfert de connaissances et de l'autonomisation des communautés. Le renforcement des systèmes d'orientation-recours et des mécanismes de contrôle est essentiel pour optimiser le flux de patients et garantir un accès rapide aux niveaux de soins appropriés.

L'amélioration des soins dans l'ensemble des fonctions de santé publique – de la promotion à la réadaptation – est essentielle pour encourager des comportements proactifs de recours aux soins. L'analyse a révélé des lacunes dans les soins prodigués aux personnes âgées, d'où la nécessité urgente de mettre en place des interventions sur mesure pour répondre à leurs besoins particuliers en matière de soins de santé. Dans le cadre de la promotion d'une culture de la confiance au sein du système de santé, l'accent a été mis sur l'engagement communautaire et la responsabilité sociale, en dotant les communautés des moyens de déterminer leurs résultats sanitaires et de tenir les systèmes de santé comptables de la prestation de soins équitables.

L'impact de cette initiative a été profond. Un district a immédiatement mis en place un service de soins aux personnes âgées dans son hôpital principal. Un autre district a mobilisé des investissements, ce qui a permis de construire un nouvel établissement de santé afin de réduire au minimum les obstacles physiques à l'accès. Dans la Région du Grand Accra, les services adaptés aux jeunes ont été renforcés et leur impact documenté. Cette transformation des données en informations débouchant sur des mesures réalisables a mis en évidence à quel point la prise de décision fondée sur des données probantes peut contribuer à l'amélioration des résultats sanitaires.

[Plus](#)



© OMS

## Vers l'autosuffisance en matière de santé : améliorer l'accès aux produits médicaux dans la Région africaine

En collaboration avec des scientifiques d'Afrique, le Bureau régional de l'Afrique a enregistré des avancées très importantes en créant un centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARN messager hébergé par Afrigen Biologics & Vaccines, dans la ville du Cap (Afrique du Sud). Pilotée par des scientifiques locaux, cette initiative a marqué un tournant dans les soins de santé dans la Région, car elle a facilité, en 2022, la production des premiers lots de vaccins à ARN messager contre la COVID-19 en Afrique. Cette avancée majeure a non seulement renforcé les capacités régionales, mais elle s'inscrit également dans la mission de l'OMS, celle d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels, des vaccins, des outils de diagnostic et des dispositifs pour les soins de santé primaires.

Depuis sa création, le centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARN messager a étendu ses activités. Il a transféré la technologie de l'ARN messager à 17 partenaires internationaux de fabrication de vaccins, en mettant particulièrement l'accent sur les pays à revenu faible ou intermédiaire, dont cinq en Afrique. Cette expansion a permis d'accroître considérablement la capacité régionale de fabrication de produits médicaux essentiels, notamment de médicaments, de vaccins et d'autres fournitures essentielles.

Les progrès réalisés dans la recherche sur l'ARN messager grâce à cette initiative devraient également permettre de dynamiser les avancées dans la lutte contre d'autres maladies qui prévalent dans la Région, telles que le VIH et la tuberculose. En tirant parti de la science de l'ARN messager et de ses applications polyvalentes, le Bureau régional de l'Afrique et ses partenaires jettent des bases solides pour de futures innovations en matière de soins de santé qui profiteront aux communautés d'Afrique et d'ailleurs.

## Renforcement de l'impact au niveau national

L'un des principes cardinaux du Programme de transformation était l'impératif de fournir un soutien plus efficace aux pays, en veillant à ce que l'impact soit mesurable dans chaque nation. Conscient de ce que les États Membres font face à des difficultés de différentes natures pour améliorer la santé de leur population, le Bureau régional de l'Afrique a admis la nécessité d'une réponse adaptative dans ses interactions avec chaque pays. Pour avoir un impact considérable au niveau des pays, il a fallu élaborer des stratégies et des opérations nationales sur mesure, alignées sur les priorités et le contexte propres à chaque pays.

Entre 2017 et 2019, dans le cadre du Programme de transformation, le Bureau régional de l'Afrique a procédé à un examen fonctionnel de ses bureaux de pays afin de s'assurer que chacun d'entre eux était suffisamment doté en personnel compétent et de capacités opérationnelles appropriées pour répondre efficacement aux priorités nationales.

Les examens fonctionnels ont été réalisés dans le cadre d'un processus exhaustif et consultatif, qui a donné lieu à plus de 300 sessions de consultation et au cours duquel des réponses à plus de 900 enquêtes ont été fournies par des ministères de la santé, des partenaires, des organisations non gouvernementales des organisations de la société civile, des universités et des agences des Nations Unies. La mise en œuvre des recommandations issues de ces examens a permis de renforcer l'alignement stratégique et les capacités du personnel dans chaque bureau de pays de l'OMS. À titre d'exemple, le nombre d'experts techniques nationaux a augmenté de 41 % et celui des experts techniques internationaux de 68 % ; trois représentants adjoints de l'OMS ont été déployés dans de grands pays de la Région (République démocratique du Congo, Éthiopie et Nigéria) ; et plus de 60 % des fonds souples ont été alloués aux bureaux de pays, renforçant ainsi leur capacité à répondre aux priorités nationales spécifiques en matière de santé.



**Nous sommes vraiment reconnaissants pour les efforts déployés par l'OMS et nos travailleurs de première ligne dans le monde entier. Les taux de mortalité maternelle et infantile ont considérablement diminué dans notre pays. Nous avons enregistré des progrès dans la lutte contre la pandémie de VIH et réduit la morbidité et la mortalité liées au paludisme. Ces faits et bien d'autres témoignent des réalisations de l'OMS et de nos propres travailleurs de la santé ici en Zambie.**

**S.E. Hakainde Hichilema**

*Président, Zambie.*

[Plus](#)

## Renforcer l'encadrement et l'appui technique

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a entrepris les initiatives suivantes :

- ♦ Il a renforcé le rôle directeur des bureaux de pays par l'intermédiaire de représentants de l'OMS habilités et responsables. Ces représentants sont soigneusement sélectionnés, suivent une formation et un accompagnement dans le cadre du programme de leadership, bénéficient de ressources financières et humaines supplémentaires, sont habilités à recruter du personnel, à acheter des biens et des services et à mettre en œuvre le plan de travail du bureau de pays de l'OMS, et sont tenus de rendre des comptes à l'aide d'indicateurs de performance clés en matière de gestion et de programmes.
- ♦ Il a élaboré une nouvelle génération de stratégies de coopération de l'OMS avec les pays afin de mettre en évidence les domaines de coopération entre les États Membres et le Secrétariat sur la base des priorités nationales et de l'avantage comparatif de l'OMS.
- ♦ Il a procédé à des examens courants de la gestion du programme dans certains bureaux de pays afin de répertorier les principaux défis en matière de coopération technique et les possibilités d'améliorer la gestion des programmes et les fonctions d'appui. Il a également formulé des recommandations pour le positionnement stratégique de l'OMS.
- ♦ La capacité de gestion axée sur les résultats au niveau des bureaux de pays de l'OMS a été renforcée par le déploiement de responsables de la gestion du programme. Ces agents ont aidé les bureaux de pays à mettre en œuvre efficacement les indicateurs de performance clés du programme et à améliorer le suivi de l'allocation et de l'utilisation des ressources.
- ♦ Pour compléter l'appui technique fourni par chaque bureau de pays, 11 équipes d'affectation multipays ont été stratégiquement établies dans la Région en 2021. Chaque équipe d'affectation multipays couvre en moyenne trois à quatre pays ; le personnel affecté aux équipes d'affectation multipays est celui des bureaux de pays. Les équipes d'affectation multipays ont apporté un appui technique opportun et de grande qualité pour obtenir un impact dans huit domaines programmatiques prioritaires, notamment la santé des femmes et des enfants, et les maladies transmissibles et non transmissibles.

## Améliorer les résultats en matière de santé en renforçant la coordination, les partenariats et l'appui technique

- ♦ Amélioration de la coordination et du leadership : les Représentants de l'OMS ont amélioré leur participation au dialogue sur les politiques à mener, à la sensibilisation, à la convocation et à la coordination. Leur rôle de chef de file dans la réponse à la pandémie de COVID-19 et leur gestion d'autres priorités en matière de santé en témoignent. En Afrique du Sud, par exemple, l'OMS a joué un rôle déterminant dans l'avancement des réformes de la couverture sanitaire universelle grâce à ses efforts de mise en œuvre de l'assurance maladie nationale. Actuellement, 45 pays (96 % du total régional) disposent d'un mécanisme de coordination des partenaires du secteur de la santé et des donateurs pour la définition des priorités, le courtage, le dialogue sur les politiques à mener et l'utilisation de données probantes dans la définition et la mise en œuvre des programmes nationaux de santé.
- ♦ Renforcement des partenariats et des relations extérieures : de nouveaux partenariats ont été établis, y compris avec des acteurs non étatiques. La perception des donateurs s'est nettement améliorée, avec un regain d'intérêt de la part des donateurs non traditionnels et une augmentation des ressources pour la santé, mobilisées au niveau national.
- ♦ Amélioration de l'évaluation et de l'appui technique : les besoins en matière d'appui technique ont été mieux évalués, l'appui technique a été fourni en temps voulu et un suivi continu a été assuré dans des domaines prioritaires tels que la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, le paludisme et les maladies à transmission vectorielle, l'infection à VIH, la tuberculose, la nutrition et le financement de la santé.

**L'appui de l'OMS contribue à améliorer l'accès de la population à des soins de santé gratuits. Le personnel est motivé et disponible, et les soins sont rendus accessibles aux personnes vivant dans des zones reculées grâce aux équipes mobiles.**

**D' Tiangoura Traoré**  
*Médecin-chef, district de Menaka, Mali*

## Aperçu général du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine

Les initiatives visant à créer un Secrétariat de l'OMS capable d'atteindre son but et plus sensible dans la Région africaine ont donné des résultats concrets. Un engagement audacieux pour réduire le déséquilibre entre les sexes a conduit à une augmentation constante de la représentation des femmes dans le monde du travail depuis 2015. Les efforts en matière de diversité, d'équité et d'inclusion ont permis d'améliorer la représentation géographique, des sexes et des âges au sein du personnel. Le partenariat avec les volontaires des Nations unies, en particulier l'initiative « Championnes de la santé en Afrique », a été salué pour avoir permis à un nombre important de jeunes femmes talentueuses d'intégrer les effectifs de l'OMS dans la Région africaine.

La promotion d'initiatives de changement de culture organisationnelle visant à permettre au personnel de s'exprimer s'est soldée par une augmentation des cas d'abus signalés au Bureau des services de contrôle interne. L'investissement dans des initiatives de renforcement des capacités et de développement des compétences du personnel, telles que le mentorat, l'accompagnement et le leadership, a permis d'obtenir un personnel motivé et engagé, contribuant ainsi à des résultats de haut niveau, tant au niveau individuel qu'au niveau de l'équipe. Le bien-être du personnel a été favorisé par l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, l'exercice physique, les activités récréatives et l'investissement dans le conseil en matière de stress et de santé mentale, créant ainsi une main-d'œuvre saine, motivée et engagée.

L'application des règles de conformité, de transparence et de responsabilisation a permis de réduire de façon notable le nombre de rapports de coopération financière directe et de mise en œuvre directe encore en suspens dans la Région. En outre, la Région africaine de l'OMS n'a enregistré aucun rapport de vérification insatisfaisant au cours de la décennie. Le projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne et les indicateurs de performance clés de gestion permettant de suivre les indicateurs de performance clés concernant la gestion des bureaux de l'OMS dans l'ensemble de la Région ont permis d'obtenir des résultats de haut niveau et de fournir des services de qualité en temps

utile. En outre, un manuel a été élaboré pour guider les États Membres dans l'application des règles de fonctionnement de l'OMS. Cela a contribué à une meilleure observance des règles établies pour la gestion des ressources et à une plus grande responsabilisation.

Le déploiement de solutions de paiement numérique et de transactions par mobile money a permis aux bureaux de pays de l'OMS et aux gouvernements de mettre en œuvre efficacement des activités de santé publique à grande échelle, notamment des campagnes de vaccination de masse, en améliorant la traçabilité des fonds et en renforçant la transparence et la responsabilisation. L'initiative de mutualisation des achats, en particulier le modèle des petits États insulaires en développement, a permis aux États Membres d'acheter et de fournir des produits et équipements médicaux à des prix réduits grâce à des demandes conjointes ou groupées, avec des économies estimées à 40 % de réduction du prix des produits médicaux dans l'ensemble des petits États insulaires en développement.

Tous les bureaux de pays de l'OMS disposent désormais d'un plan de continuité institutionnelle à titre de mesure préventive contre tout risque susceptible de perturber l'action de l'Organisation. L'initiative « sans papier » a permis de créer un lieu de travail respectueux de l'environnement, entraînant une réduction de 80 % de la consommation de papier et des économies équivalentes. Les mesures de recouvrement des coûts mises en place par l'équipe de traduction, d'interprétation et de publication, ainsi que le recours à des interprètes juniors et à des stagiaires, ont permis de réaliser des économies évaluées à 34 % du coût normal des services d'interprétation.

La Région a également beaucoup investi dans la prévention et la réponse à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels en appliquant une politique de tolérance zéro et en encourageant les victimes et les témoins à signaler les cas, ce qui a entraîné une augmentation importante du nombre de cas signalés au Bureau des services de contrôle interne. Toutes ces initiatives ont suscité la confiance des donateurs grâce à l'amélioration de l'efficacité, de la transparence et de la responsabilisation.

**Nous travaillons en étroite collaboration avec l'OMS, en particulier avec le bureau de pays, depuis la formulation des politiques lorsque nous les élaborons, lorsque nous travaillons sur notre plan stratégique, lorsque les lignes directrices doivent être mises à jour et lorsque la liste des médicaments essentiels est mise à jour. Différents programmes collaborent directement avec le bureau de pays, et nous sommes également en contact étroit avec le Bureau régional et le Siège, en fonction de différents aspects, notamment techniques.**

**Theophile Dushime**

*Conseiller technique principal auprès du Ministre de la santé, Rwanda.*

[Plus](#)

## De l'argent liquide aux clics

Le passage du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique aux paiements numériques en Afrique est un exemple d'application réussie de l'innovation dans le domaine de la santé numérique pour relever des défis urgents de santé publique. Conscient des limites des interventions traditionnelles en espèces et de l'essor du secteur de l'argent mobile dans la Région, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a lancé un projet visant à digitaliser les paiements effectués par les travailleurs de la campagne. Cette initiative s'est attaquée à des problèmes tels que les retards dans le décaissement des fonds, le manque de transparence et les inefficacités bureaucratiques qui ont entravé l'efficacité des efforts d'éradication de la poliomyélite.

En s'appuyant sur l'argent mobile, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a mis en place un système de paiement numérique en trois phases dans 14 pays prioritaires. Le projet a permis d'enregistrer plus d'un million de travailleurs et de faciliter le paiement de plus de 577 000 personnes par l'intermédiaire de l'argent mobile, ce qui a considérablement amélioré la satisfaction des travailleurs et les délais de paiement.

Cette initiative a souligné l'importance d'un engagement précoce avec les gouvernements, d'une planification globale et d'un apprentissage continu, créant ainsi un précédent précieux pour l'extension des paiements numériques à d'autres interventions de santé publique.

Grâce à cet effort, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a non seulement amélioré l'efficacité et la transparence des campagnes de santé publique, mais également renforcé les systèmes de santé sur l'ensemble du continent africain.

## De la riposte à la pandémie à la transformation numérique : Cabo Verde adopte l'innovation

Cabo Verde a franchi une étape importante dans l'innovation en matière de santé numérique avec la mise en œuvre du passeport de santé ComVida. Pour faire face au besoin urgent d'une solution rapide et sécurisée pendant la pandémie de COVID-19, le gouvernement s'est associé au secteur privé afin de développer un système de passeport sanitaire basé sur la blockchain. ComVida utilise la technologie du grand livre distribué pour garantir la sécurité et la transparence des données, ce qui permet aux utilisateurs de gérer leurs propres carnets de santé et de partager des documents certifiés.

Cette initiative a non seulement permis de répondre aux besoins immédiats en matière de pandémie, mais elle a également catalysé une transformation numérique plus large dans le pays. Elle a renforcé la plateforme d'interopérabilité du gouvernement, jetant les bases de futures innovations dans le domaine de la santé et des services publics. Le succès du passeport ComVida-Santé est un exemple convaincant de la manière dont les partenariats stratégiques et les technologies de pointe peuvent entraîner des changements positifs dans le domaine des soins de santé et au-delà.

## Transformer des vies : l'impact de l'initiative des fermes sans tabac sur la sécurité alimentaire et la durabilité

La culture du tabac dans les pays à revenu faible et intermédiaire a un impact négatif sur la sécurité alimentaire et la nutrition en détournant les rares terres arables des cultures vivrières et en provoquant la déforestation pour la production et le séchage du tabac. Les agriculteurs sont confrontés à des risques sanitaires tels que la maladie du tabac vert due à l'absorption de nicotine, l'exposition aux pesticides et l'inhalation de poussières de tabac. L'environnement souffre de la déforestation, de la contamination de l'eau et de la dégradation des sols. En outre, l'agriculture du tabac est liée au travail des enfants et exacerbe les disparités entre les sexes, car les hommes signent généralement les contrats et reçoivent les paiements alors que les femmes et les enfants effectuent la majeure partie du travail.

Pour résoudre ces problèmes, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, en collaboration avec le Programme alimentaire mondial, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et le Fonds d'équipement des Nations Unies, met en œuvre l'initiative « Pour des fermes sans tabac ». Lancée au Kenya en 2021, cette initiative a aidé plus de 6700 petits exploitants à passer à des cultures de substitution. Entre autres avantages, on peut citer l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la réduction de la dégradation des sols et de la pollution chimique, ainsi que la restauration de l'environnement. En outre, les cultures de substitution nécessitent moins de travail, ce qui réduit le recours au travail des enfants et améliore l'éducation. Les femmes ont désormais un plus grand contrôle sur la production agricole, ce qui renforce la parité entre les sexes et l'autonomisation. D'un point de vue économique, les agriculteurs gagnent plus avec les cultures de substitution qu'avec le tabac, ce qui leur assure une meilleure stabilité financière.

## Lutte contre l'exploitation et les abus sexuels au Mali

Une jeune femme mariée à l'âge de 12 ans à un homme de 55 ans raconte les graves abus qu'elle a subis, notamment des violences physiques et des fausses couches, avant de s'échapper quatre ans plus tard. Elle reconnaît aujourd'hui que la formation de l'OMS lui a permis de devenir une avocate pour les sans-voix de sa communauté.

Le Mali, soutenu par l'OMS et d'autres partenaires, intensifie ses efforts pour promulguer des lois traitant spécifiquement de la violence sexiste, de l'exploitation et des abus sexuels. La prévalence de ces problèmes est exacerbée par les conflits armés et les opérations militaires en cours. Entre avril et juin 2023, plus de 2800 violations des droits humains ont été signalées.

Yacouba Maiga, Directeur national de l'organisation non gouvernementale Woiyo Kondeye, spécialisée dans l'émancipation de la femme, note que les victimes de violences sexistes sont confrontées à des défis importants lorsqu'il s'agit de signaler les incidents. Ces défis découlent d'approches dépassées des problématique hommes-femmes et de l'inadéquation des canaux de signalement des comportements sexuels répréhensibles.

La formation de l'OMS sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier, dispensée en collaboration avec le Ministère malien de la santé et du développement social et d'autres partenaires, commence à changer cette situation. Maiga explique que la formation des formateurs a permis d'améliorer les connaissances et les compétences techniques, garantissant ainsi des interventions durables qui changeront le comportement des bénéficiaires et des travailleurs humanitaires à long terme. Les participants savent désormais comment signaler efficacement les allégations d'exploitation sexuelle, de harcèlement et d'abus sexuel, et s'engagent à soutenir les femmes et les enfants par le biais de l'information, de l'éducation et de la communication.

Les interventions de l'OMS comprennent également des activités d'information et de sensibilisation à l'intention des acteurs humanitaires et des responsables communautaires dans diverses régions du Mali. Selon le Dr Christian Itama Mayikuli, Représentant de l'OMS au Mali, ces activités visent à renforcer les connaissances des partenaires et à s'assurer que les partenaires chargés de la mise en œuvre respectent les codes de bonne conduite, préservant ainsi la crédibilité de l'OMS. Des outils de communication tels que des dépliants, des cartes de poche « Aucune Excuse », des agendas et des calendriers sont distribués pour sensibiliser et dénoncer les comportements sexuels répréhensibles. En outre, les canaux de notification des abus adaptés à la culture dans les zones d'intervention de l'OMS ont renforcé la confiance des communautés.

Le Dr Mayikuli considère ces efforts comme une étape importante vers l'amélioration des taux de notification de l'exploitation et des abus sexuels dans les actions humanitaires. Ami Toure, qui a participé aux activités de l'OMS dans la région de Ségou au Mali, estime que les efforts de renforcement des capacités du personnel des Nations Unies, des acteurs humanitaires et des responsables communautaires auront un impact positif sur la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels.

La jeune femme qui a échappé à son mari violent, grâce au soutien d'autres femmes, milite aujourd'hui activement contre la violence sexiste. Elle souligne l'importance de parler de ces expériences, affirmant que rester silencieux équivaut à se suicider. Elle sourit maintenant avec assurance, après avoir suivi une formation et être devenue un membre dévoué d'une organisation locale de lutte contre la violence à l'égard des femmes, qui s'est engagée à être une « voix pour les sans-voix » dans sa communauté.

[Plus](#)

## Comment la préparation a stimulé la riposte de la République-Unie de Tanzanie à la flambée épidémique de maladie à virus Marburg

À la mi-mars, Mishana\* est tombée malade et a été admise à l'hôpital Bujunangoma de Kagera, en République-Unie de Tanzanie, au moment où celui-ci a été désigné comme centre d'isolement en raison d'une suspicion de flambée épidémique de maladie infectieuse. Ce service a accueilli un laboratoire mobile mis en place pour être en mesure de réagir rapidement à la flambée récente de la maladie à virus du Soudan dans le pays voisin, l'Ouganda. Le laboratoire, mis en place avec le soutien de l'OMS et des CDC des États-Unis, a permis une investigation rapide et des tests au chevet du patient.

Dans les 48 heures qui ont suivi l'admission de Mishana, le laboratoire de santé publique du pays, situé à Dar es-Salaam, a confirmé que la maladie survenue à Kagera était une maladie à virus Marburg. Une équipe d'intervention rapide avait déjà été déployée à Kagera grâce aux mesures de préparation mises en place au travers d'exercices de formation et de simulation au début de l'année 2023 et pendant l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en 2019 en République démocratique du Congo, et grâce aux efforts de préparation habituels et à l'expérience acquise lors de la pandémie de COVID-19.

La capacité de préparation est le fruit de plusieurs années de collaboration entre le gouvernement de la République-Unie de Tanzanie et ses partenaires, notamment l'OMS, les CDC des États-Unis, le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies et l'Agence des États-Unis pour le développement international. Ils ont porté leur choix sur cinq régions, dont celle de Kagera, pour l'appui à la préparation aux situations d'urgence sanitaire et à l'organisation des secours. Le D<sup>r</sup> Isnessanda Kaniki, médecin régional de Kagera, a souligné le soutien essentiel du gouvernement central et des partenaires, qui a permis un décaissement rapide des fonds et la mobilité de l'équipe d'intervention rapide.

Juste avant la flambée épidémique de maladie à virus Marburg, 135 premiers intervenants de plusieurs ministères ont suivi une formation de l'OMS visant à renforcer l'organisation des secours, ce qui leur a permis de se qualifier pour un déploiement immédiat. Dix-neuf d'entre eux ont été déployés à Kagera pendant toute la durée de la flambée épidémique. L'OMS a également mis en place une formation sur ses lignes directrices relatives à la surveillance intégrée des maladies et à la riposte, afin de renforcer la préparation aux secours d'urgence.

Pour soutenir la lutte contre la flambée épidémique, l'OMS a déployé quatre responsables techniques afin d'améliorer la coordination, la surveillance, la recherche des contacts, le traitement et les mesures de prévention de l'infection. L'identification et le suivi des sujets en contact avec les personnes infectées sont essentiels pour prévenir la transmission. La flambée épidémique a enregistré huit cas confirmés et un cas probable, avec six décès, dont celui d'un agent de santé.

Le D<sup>r</sup> Joseph Hokororo, Responsable de la lutte anti-infectieuse au Ministère de la santé, a attribué à la formation et au soutien sur place le mérite d'avoir amélioré la confiance du personnel de santé et le respect des procédures de lutte anti-infectieuse. Alors que la flambée épidémique touchait à sa fin, des mesures d'organisation des secours essentielles sont restées en place pour détecter et traiter rapidement les nouveaux cas. Les techniciens de laboratoire ont poursuivi leur surveillance, tandis que les survivants de la maladie à virus Marburg ont bénéficié d'une aide à la santé mentale et d'un soutien psychosocial.

Mishana, qui est maintenant rentré chez lui après presque trois semaines d'hospitalisation, apprécie les visites des travailleurs sociaux qui prennent de ses nouvelles et de celles de sa famille. Rebeccah Gwambasa, Cheffe de la division de la santé mentale et du soutien psychosocial, a souligné l'importance d'un soutien continu aux survivants et à leurs communautés pour contribuer à la guérison mentale et à la réintégration.

[Plus](#)

\*Pseudonyme pour protéger l'identité

## Améliorer la qualité des campagnes de vaccination contre la poliomyélite à Madagascar

Anja Mandimbisoa, enquêtrice chargée de l'assurance qualité, utilise une méthode de sélection aléatoire pour évaluer la couverture vaccinale contre la poliomyélite à Madagascar. Elle se rend dans des foyers choisis au hasard pour vérifier si les enfants portent la marque de vaccination sur leur doigt, ce qui permet d'obtenir une image précise de la couverture vaccinale au niveau du district. Mandimbisoa fait partie des 16 enquêteurs formés par l'OMS dans la Région d'Analamanga pour identifier les enfants qui n'ont pas été pris en compte.

Alors que Madagascar achève sa troisième campagne de vaccination antipoliomyélique de l'année, les évaluations exhaustives réalisées après la campagne ont permis d'en améliorer l'efficacité de manière notable. Lors du premier tour en mai 2023, le taux d'efficacité a été de 63 %, puis de 86 % en juillet et de 88 % en septembre. Ces progrès sont essentiels pour contenir l'épidémie de variante du poliovirus qui a débuté en septembre 2020 et qui a entraîné 49 cas de paralysie et 226 échantillons positifs pour la variante du poliovirus de type 1.

Menée par le Ministère de la santé de Madagascar, avec le soutien de l'OMS et des partenaires de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, la dernière campagne nationale de vaccination a permis de distribuer plus de 18 millions de doses de vaccin entre le 5 et le 8 septembre 2023. Près de 19 millions de personnes à risque ont été vaccinées contre la poliomyélite, qui peut entraîner la paralysie et la mort.

L'OMS utilise des données quantitatives et qualitatives pour évaluer les campagnes de vaccination. L'échantillonnage par lots pour l'assurance de la qualité, une méthodologie adaptée au secteur manufacturier, s'est avéré efficace dans le domaine de la santé publique. Il évalue la qualité de la campagne dans des domaines prédéfinis en utilisant des échantillons de petite taille. Pour que la couverture vaccinale soit jugée acceptable, au moins 57 des 60 enfants de chaque lot échantillonné doivent porter la marque de vaccination sur leurs doigts.

Le Dr Laurent Musango, Représentant de l'OMS à Madagascar, souligne l'importance de préparer le prochain tour de vaccination dès la fin de celui en cours. Des indicateurs clés comme l'échantillonnage par lots pour l'assurance de la qualité permettent de déterminer les domaines qui ont besoin d'un soutien accru. Une fois que les enquêteurs ont terminé leur travail, les résultats sont archivés et partagés électroniquement pour que les données soient transmises en temps utile.

Au cours des évaluations, la Dre Yvonne Kabenga, Épidémiologiste à l'OMS, a constaté des problèmes avec l'encre utilisée pour marquer les enfants vaccinés. Ce retour d'expériences a permis d'acquérir de meilleurs marqueurs et d'améliorer les instructions destinées aux vaccinateurs pour les prochains tours.

Des observateurs indépendants soutiennent les efforts d'évaluation pendant les campagnes, ce qui permet à Madagascar de mettre en œuvre rapidement les enseignements tirés. Cette approche a permis de renforcer la coordination à tous les niveaux et d'améliorer la surveillance environnementale et active afin d'identifier les cas potentiels de poliomyélite.

Avant les campagnes de porte-à-porte, les équipes identifient et informent les personnes concernées, en collaborant avec les dirigeants politiques, religieux et traditionnels pour lutter contre la désinformation et le refus de la vaccination. Le Dr Ndoutabe Modjirom, Chef de l'équipe d'intervention rapide contre la poliomyélite au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, souligne l'importance d'atteindre les populations sous-vaccinées afin de prévenir une résurgence future de la poliomyélite et de les protéger contre tous les antigènes.

[Plus](#)

# 5. Défis et enseignements tirés

## Défis

Malgré de nombreuses réalisations, plusieurs défis importants persistent. La période de mise en œuvre du Programme de transformation a été marquée par de multiples crises simultanées, notamment les conflits, les effets indésirables du changement climatique, la pandémie de COVID-19, ainsi que les crises économiques et de la dette. Au début du Programme de transformation en 2015, neuf États Membres de la Région africaine de l'OMS comptaient des populations ayant besoin d'une aide humanitaire. En 2022, ce nombre était passé à 22 États Membres, comme l'indiquent les Nations Unies, ce qui reflète l'escalade de la demande d'aide humanitaire dans la Région.



### **Des progrès jusque-là insuffisants vers l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable.**

Malgré les progrès réalisés au cours de la dernière décennie, la Région africaine de l'OMS n'est pas sur la bonne voie pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable d'ici à 2030. Même avant la pandémie de COVID-19, les progrès vers la réalisation de plusieurs objectifs de santé des objectifs de développement durable dans la Région avaient ralenti et, dans certains cas, stagné. Des investissements insuffisants dans les éléments fondamentaux des systèmes de santé nationaux, des lacunes dans la mise en œuvre des programmes et une attention insuffisante accordée aux soins de santé primaires ont été les principaux facteurs contribuant aux progrès sous-optimaux observés avant la pandémie.



**Incidence de la COVID-19 sur les systèmes de santé.** La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les failles de systèmes sanitaires et logistiques déjà faibles. Cette perturbation s'est soldée par la perte des acquis en matière de santé publique ou la stagnation des progrès réalisés, et continue d'entraver la fourniture de services de santé essentiels, y compris la prestation effective de soins de santé primaires.



**Collaboration et participation communautaire insuffisantes.** Une collaboration multisectorielle insuffisante et la participation communautaire inadéquate pour la planification, la fourniture et l'évaluation des services de santé continuent d'entraver l'approche globale pangouvernementale et pansociétale de la gestion de la santé publique. Ces lacunes ont un impact négatif sur la viabilité et l'utilisation des services de santé dans la Région.



**Capacité de gestion des données insuffisante.** La capacité insuffisante des autorités nationales à produire et à gérer des données stratégiques sur la santé continue de faire obstacle à la production en temps voulu d'informations de grande qualité sur la santé publique, nécessaires à la planification et à la prise de décisions.



**Contraintes budgétaires et limitations en matière de dotation en personnel.** Le budget limité alloué à la santé par les gouvernements nationaux a entravé la pleine mise en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux en matière de santé. Le manque de ressources suffisantes et durables au sein de l'OMS continue de limiter la capacité à doter en personnel les nouvelles structures conçues pour les bureaux de pays et les groupes techniques de l'OMS dans la Région africaine de l'OMS, ce qui empêche de fonctionner au maximum de sa capacité et d'atteindre une productivité optimale.

## Enseignements tirés

Le Programme de transformation constituait un effort audacieux et complet visant à renforcer les systèmes de santé, à améliorer les capacités d'encadrement et à apporter des améliorations durables sur l'ensemble du continent. Ce programme se concentre sur la mise en place d'un personnel de santé résilient, la promotion de la parité hommes-femmes, l'exploitation des données pour un processus décisionnaire éclairé et la promotion de la collaboration avec les États Membres.

Tout au long de la mise en œuvre du Programme de transformation, plusieurs enseignements clés ont été tirés : l'importance cruciale d'investir dans le leadership, de promouvoir l'engagement du personnel, de garantir l'inclusion des femmes, d'adopter une approche progressive avec partage des connaissances, de prendre des décisions fondées sur des données pour une amélioration continue, et de cocréer des stratégies avec les États Membres en vue d'une transformation durable.

La pandémie de COVID-19 a permis de tirer d'autres enseignements importants. Le leadership au plus haut niveau du gouvernement et l'utilisation croissante de plateformes régionales telles que l'Union africaine et les

communautés économiques régionales pour plaider collectivement en faveur de l'amélioration de la santé sont essentiels pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé dans les pays. Des solutions et des innovations locales ont permis de relever efficacement les défis, contribuant ainsi à une réponse efficace à la pandémie, tant au niveau national qu'au niveau infranational.

Ces enseignements soulignent les éléments stratégiques essentiels pour obtenir des effets positifs durables sur la santé publique, aligner les objectifs de l'OMS sur les priorités nationales et garantir une approche plus efficace et plus inclusive de la prestation des soins de santé en Afrique.

En appliquant activement ces connaissances aux travaux futurs, les effets durables du Programme de transformation continueront d'entraîner des changements importants et durables sur tout le continent. L'intégration de ces enseignements permettra non seulement de consolider les progrès accomplis, mais aussi d'ouvrir la voie aux avancées futures, en favorisant un système de santé résilient et adaptable, capable de mieux répondre aux divers besoins des populations africaines et de créer un avenir plus sain et plus équitable pour tous.

© OMS / Omotola Akindipe



## Plaider en faveur d'un leadership politique fort

Le leadership et l'engagement politiques, des plus hauts niveaux des pouvoirs publics jusqu'à l'échelon communautaire, ont été d'une importance capitale dans le succès de la mise en œuvre du Programme de transformation. Des champions politiques forts ont joué un rôle clé dans l'élimination d'obstacles apparemment insurmontables à la prestation de services de santé efficaces et à la promotion de meilleurs résultats sanitaires.

---

## Investir dans le leadership

Le renforcement des capacités de leadership est fondamental pour une transformation réussie de l'OMS et des entités gouvernementales. Le programme « Les voies du leadership » du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique illustre l'importance de doter le personnel de l'OMS et les responsables nationaux de la santé des compétences essentielles pour s'en sortir dans un paysage sanitaire dynamique. Le fait que ce programme ait réussi à attirer des participants d'autres Régions souligne son efficacité et la nécessité cruciale d'un développement solide du leadership.

---

## Promouvoir des partenariats stratégiques plus solides

Des partenariats solides à tous les niveaux, notamment avec les communautés, la société civile, les organisations confessionnelles, les organismes professionnels, le secteur privé et les organisations techniques et donatrices, ont été essentiels au succès du Programme de transformation. Une coordination efficace de l'action des parties prenantes et la participation consentie des groupes de femmes sont à préserver pour l'avenir.

---

## Favoriser la participation du personnel

Pour promouvoir un personnel motivé et dévoué, il faut des canaux de communication ouverts et d'amples possibilités de participation de ce personnel. La motivation accrue des membres du personnel, qui ne passe pas inaperçue, et le sentiment pour eux d'avoir les capacités d'agir soulignent le succès des stratégies de communication mises en œuvre. L'implication véritable des membres du personnel non seulement stimule le moral, mais améliore également les performances organisationnelles.

---

## Assurer l'inclusion des genres

Le fait que le Programme de transformation ait mis l'accent sur l'égalité des genres a largement porté ses fruits. Des initiatives telles que des pratiques de recrutement ciblé et la participation de cohortes de femmes à des programmes de promotion du leadership ont contribué à une plus grande diversification et à une efficacité accrue du personnel. Ces mesures proactives sont essentielles pour parvenir à la parité entre les sexes à des postes de direction et dans le secteur de la santé plus large, ce qui montre l'importance des efforts déployés à dessein pour promouvoir l'inclusion.

---

## Mettre en œuvre une approche progressive et le partage des connaissances

La mise en œuvre progressive du Programme de transformation, en privilégiant la consolidation du changement et l'échange des enseignements tirés, a été une stratégie payante. Cette approche fait en sorte que les initiatives couronnées de succès soient institutionnalisées, ce qui permet d'en optimiser les avantages et d'en faciliter l'adoption à grande échelle. En assurant le partage systématique des connaissances, l'organisation peut capitaliser les succès et impulser des progrès continus.



© OMS / John Wendle

---

## Faciliter la prise de décisions fondées sur des données dans l'optique d'une amélioration continue

Un cadre solide de suivi et d'évaluation, assorti d'une boucle de rétroaction, est essentiel au succès de tout programme. Ce cadre permet en effet un suivi étroit des progrès, le recensement des aspects à améliorer et la collecte d'informations pour éclairer les décisions des dirigeants. De telles approches axées sur les données garantissent des progrès continus et la mise en œuvre satisfaisante des initiatives de changement.

---

## Cocréer pour une transformation durable

Il est essentiel d'associer les États Membres comme participants actifs et cocréateurs tout au long du processus de transformation. Cette approche collaborative favorise un sentiment d'appropriation au niveau national, renforçant la pérennité des changements et assurant un meilleur alignement des objectifs de l'OMS sur les priorités définies par les pays. La cocréation permet non seulement de renforcer les partenariats, mais aussi de s'assurer que les initiatives de transformation sont pertinentes et efficaces.

---

## Faciliter la gestion du changement

La gestion du changement a été essentielle au succès du Programme de transformation. Un engagement ferme en faveur du changement était de ce point de vue primordial. Il comportait des éléments essentiels tels que l'impulsion de la transformation organisationnelle, la priorité accordée à la formation et à la communication, la promotion de l'engagement du personnel et la création d'un environnement propice au changement. Un changement durable repose sur une structure de gouvernance solide, une équipe de gestion du changement dédiée et une participation continue du personnel.

---

## Accroître l'efficacité et la valeur

L'accroissement de l'efficacité et de l'éthique de responsabilisation représentait un volet essentiel, réalisé dans le cadre de diverses initiatives. La conduite d'enquêtes de satisfaction auprès des usagers a permis d'ajuster les processus et les services afin de mieux répondre à leurs besoins, tandis qu'un plan de gestion de la continuité des activités a permis d'assurer la résilience. Les processus ont été rationalisés, les délais de réponse ayant été définis, et les initiatives de promotion de la dématérialisation des procédures ont permis de réduire le gaspillage de papier. Le recrutement a été renforcé au moyen de modes opératoires normalisés, d'audits et de recherches ciblées. De plus, des processus de recouvrement des coûts ont été mis en œuvre, une formation en gestion axée sur les résultats a été dispensée et des études sur l'optimisation des ressources ont été menées en vue d'optimiser l'emploi des ressources. Enfin, la promotion de l'innovation moyennant des plateformes dédiées a permis à l'Organisation d'optimiser l'emploi des ressources et de stimuler efficacement les progrès.

# 6. Perspectives d'avenir : impulser un changement porteur de transformations profondes dans la Région africaine de l'OMS

Sous l'impulsion remarquable de la D<sup>e</sup> Moeti, la décennie écoulée a été marquée par des réalisations spectaculaires dans la Région africaine de l'OMS. Le Programme de transformation a permis d'améliorer durablement l'efficacité du Secrétariat, comme en témoignent le renforcement des interventions au niveau des pays, une plus grande diversité des genres, les progrès dans la création d'un environnement propice à l'amélioration du rendement des membres du personnel, ainsi qu'une efficacité et une efficacie accrues.

Les principaux facteurs sous-jacents qui ont pesé sur la réalisation pleine et entière du Programme de transformation étaient les suivants : un accès limité des populations aux services de santé ; des ressources limitées pour impulser le programme d'action des pays dans le domaine de la santé, la perturbation de la prestation des services de santé essentiels par la pandémie de COVID-19, et les changements défavorables ayant affecté l'environnement opérationnel régional, notamment l'insécurité et d'autres crises humanitaires.

La pandémie de COVID-19 a rappelé au monde entier la place centrale que la santé occupe dans le développement durable. Des systèmes de santé solides et

résilients sont essentiels non seulement pour la sécurité sanitaire, mais aussi pour les moyens de subsistance, le développement, la paix et la sécurité.

Grâce au rôle prépondérant de nos dirigeants politiques et à l'émergence d'une forte solidarité régionale, conjuguée à la mise en œuvre de plans de riposte multisectoriels efficaces jusqu'au niveau communautaire, l'Afrique sort de la pandémie avec une mortalité nettement inférieure aux prédictions.

L'élargissement de l'accès aux services de santé dans la Région appelle l'intégration de la technologie. Pour prévenir les interruptions futures de la prestation des services de santé essentiels, il faut mettre en place des systèmes de santé résilients et évolutifs et investir en temps de paix dans la préparation aux pandémies. Enfin, les environnements opérationnels défavorables exigent de repenser le modèle opérationnel de l'organisation et de repositionner cette dernière.

Alors que l'OMS redouble d'efforts pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable et s'assurer qu'elle est mieux préparée pour la prochaine pandémie, les trois piliers d'investissement décrits ci-après seront particulièrement importants.



© OMS

- ◆ **Un leadership politique pour la santé**, qui met l'accent sur : le renforcement de la participation au niveau politique au sein de la Région africaine de l'OMS, y compris la collaboration avec l'Union africaine et ses organes, ainsi qu'avec les États Membres ; le déploiement de conseillers ayant les compétences pertinentes dans les pays et les organismes continentaux ; et la responsabilisation des communautés économiques régionales afin qu'elles puissent diriger des initiatives sur la santé dans la Région. Les investissements peuvent porter notamment sur l'intégration des compétences de l'OMS dans les communautés économiques régionales et l'appui à ces communautés pour la définition et le pilotage de programmes de santé sous-régionaux.
- ◆ **Un leadership technique** pour la santé, qui met l'accent sur la mise au point de solutions de santé à travers l'adaptation technologique et la recherche-développement. Le développement des connaissances et la réalisation, la diffusion et l'utilisation de produits du savoir devraient être le point d'appui du leadership technique pour la santé.
- ◆ **Des partenariats stratégiques pour la santé**, axés sur la mise en place, le renforcement ou le maintien de partenariats fondés sur des idées et une coopération efficace, un terme devant être mis aux partenariats qui n'apportent aucune valeur ajoutée. L'OMS devrait par conséquent adopter une ligne de conduite ou un message stratégique pour chaque partenariat. Chaque partenariat auquel la Région africaine de l'OMS est associée devrait reposer sur un cadre de coopération convenu qui énonce clairement sa valeur ajoutée pour chacun des partenaires.

# Annexes

## Annexe 1. Mot de remerciements de la D<sup>re</sup> Matshidiso Rebecca Moeti, Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique, lors de la cent trente-sixième session du Conseil exécutif de l’OMS à Genève – janvier 2015

Monsieur le Président du Conseil exécutif ;  
Mesdames et Messieurs les membres du Conseil exécutif ;  
D<sup>re</sup> Margaret Chan, Directrice générale ;  
Mesdames et Messieurs les Directeurs régionaux ;  
Mesdames et Messieurs ;

Chers collègues,

Je suis profondément honorée de la décision que vient de prendre le Conseil exécutif en me nommant au poste de Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique. Je tiens à remercier les États Membres de la Région africaine et le Conseil exécutif de l’OMS de l’occasion qui m’est donnée de diriger l’OMS dans la Région africaine, et d’œuvrer avec nos États Membres pour insuffler une nouvelle dynamique aux progrès réalisés vers l’atteinte de notre objectif commun, qui consiste à traduire dans les faits la vision d’une meilleure santé pour les populations africaines. Je remercie également le gouvernement et le peuple du Botswana de leur appui à mon travail, à ma candidature et à ma campagne. J’accepte d’assumer la nouvelle charge qui m’incombe en toute humilité, pleinement consciente des défis à relever.

Permettez-moi de me présenter en quelques mots. Je travaille dans la santé depuis plus de 35 ans, dont environ vingt années au niveau international. Mais la base de toute cette action a été posée dans le giron familial, mon père et ma mère ayant été tous les deux des médecins en Afrique du Sud à l’époque de l’apartheid. Nous vivions dans un township, près de Johannesburg, et mes parents étaient parmi les rares médecins qui dispensaient des soins à une communauté pauvre et victime de privations. Compte tenu du fait que les salles de consultation de mes parents se trouvaient dans une extension de notre petite maison, j’ai compris qu’il faut promouvoir la justice et l’équité en matière de santé en observant

quotidiennement les efforts déployés par les familles pour rester en bonne santé. Cette compréhension a été renforcée par tout ce que j’ai appris dans le système de santé publique de mon pays adoptif, le Botswana.

Depuis mes débuts professionnels, j’ai eu le privilège d’occuper des postes avec des responsabilités de plus en plus importantes aux niveaux national, régional et mondial à l’OMS, à l’UNICEF et à l’ONUSIDA, après mon expérience dans le système de santé publique du Botswana. J’ai eu le privilège de travailler sur un éventail de programmes couvrant les objectifs du Millénaire pour le développement, et aussi en tant que directrice de la division chargée de la lutte contre les maladies non transmissibles, qui constituent un problème émergent dans notre Région. Dans un passé récent, j’ai occupé le poste de Directrice régionale adjointe de l’OMS pour l’Afrique, pendant deux ans et demi, sous le leadership du D<sup>r</sup> Luis Sambo, le Directeur régional sortant.

L’année 2015, qui marque mon entrée en fonctions au poste de Directeur régional de l’OMS pour l’Afrique, est symbolique à maints égards. Cette année, nous évaluerons les efforts accomplis par les pays pour atteindre les objectifs fixés en matière de santé. Nous achèverons aussi la planification, puis lancerons le programme de développement pour l’après-2015. La Région africaine a réalisé des progrès remarquables au fil des ans, même si beaucoup reste à faire. L’incidence du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme a fortement diminué dans la Région ; un certain nombre de maladies tropicales négligées qui ravagé cette partie du monde des siècles durant sont en passe d’être éliminées ; les taux de vaccination se sont nettement améliorés au cours des dix dernières années et la mortalité liée à la rougeole a très fortement baissé ; de même, l’Afrique dispose désormais d’un nouveau vaccin qui promet de reléguer aux oubliettes les épidémies qui sévissaient dans la ceinture de la

méningite. La mortalité maternelle et infantile a aussi baissé, certains pays africains affichant même les taux de régression les plus rapides au monde.

Toutefois, la Région africaine demeure confrontée à nombre de défis. Au cours des derniers mois, l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a constitué, pour nous tous, la priorité absolue. Cette tragédie a eu un effet dévastateur sur les familles, les moyens de subsistance, la sécurité et le développement socioéconomique dans les pays les plus touchés. Elle a nécessité une réponse allant bien au-delà du secteur de la santé, ainsi que l'action conjointe des ministères de la Santé et de l'OMS, et demande que l'on investisse encore des millions de dollars pour préparer le reste de la Région et le monde entier à atténuer l'impact de toute propagation éventuelle. Je rends respectueusement hommage aux gouvernements de la Guinée, de la Sierra Leone et du Libéria pour leur leadership et leur détermination dans la réponse à l'épidémie, et je félicite les populations de ces trois pays qui ont fait preuve d'un extraordinaire courage et d'une capacité d'adaptation pour faire face à la menace totalement inconnue que représente cette maladie.

On a enregistré une mobilisation et un appui sans précédent du monde entier, des pays africains et de l'Union africaine, des partenaires au développement, des organisations non gouvernementales et des philanthropes. La session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola a adopté une résolution courageuse et détaillée définissant un programme très clair relatif aux actions que doivent prendre les États Membres, l'OMS et les partenaires au développement. Je m'engage à travailler étroitement avec notre Directrice générale, la D<sup>re</sup> Margaret Chan, ainsi qu'avec les collègues du Siège, du Bureau régional et des bureaux de pays pour continuer d'apporter un concours efficace et diligent aux pays, dans le cadre de la coalition dirigée par l'UNMEER.

Après des mois d'efforts exceptionnels consentis par les gouvernements et les populations des trois pays les plus touchés et par une coalition de partenaires internationaux, dont l'OMS, la courbe de l'épidémie semble s'inverser. Cependant, nous devons renforcer notre vigilance et nous focaliser sur la recherche de toutes les chaînes de transmission, en traitant toutes les personnes infectées pour parvenir à l'objectif de « zéro cas » dans chaque pays. Cela signifie qu'il faudra déployer sur le terrain un nombre suffisant d'épidémiologistes, d'administrateurs

de données et de spécialistes de la recherche des contacts, qu'il faudra travailler au côté des mobilisateurs communautaires qualifiés et confirmer définitivement les progrès accomplis.

Ma tâche la plus urgente au moment où je prends fonction est de soutenir les pays touchés dans leurs efforts pour parvenir à l'objectif de « zéro cas ». Je m'engage aussi à fournir l'appui technique et le plaidoyer dont ces pays ont besoin pour reconstruire leurs systèmes de santé détruits par cette épidémie sans précédent, en poursuivant le travail déjà entamé par nos équipes conjointes du Bureau régional et du Siège. J'entends renforcer la capacité du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine à jouer le rôle de chef de file et à coordonner notre préparation et notre riposte aux épidémies, par une réallocation budgétaire et la mobilisation des ressources, et par la restructuration et le recrutement. Mon action sera guidée en cela par la résolution adoptée par la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola.

Monsieur le Président, permettez-moi d'évoquer le premier des cinq axes prioritaires d'action que j'ai promis aux États Membres de la Région africaine de mettre en œuvre, lors de la session du Comité régional tenue en novembre dernier, qui consiste à améliorer la sécurité sanitaire en luttant contre les maladies à potentiel épidémique, les situations d'urgence et les nouvelles menaces pour la santé. Pour tragique qu'elle soit, l'épidémie actuelle d'Ebola fournit au monde entier l'occasion de prendre des mesures pour établir des systèmes de santé solides, dotés de ressources humaines et financières suffisantes, résilients aux chocs et aux menaces pour la santé, et capables de desservir toutes les populations en leur offrant des services préventifs et curatifs de qualité. Pour ce faire, les systèmes doivent être mieux préparés à faire face et à répondre aux flambées de maladies transmissibles et aux situations d'urgence liées à d'autres menaces. Le monde interconnecté dans lequel nous vivons impose aux pays d'œuvrer sans relâche pour tenir leurs engagements dans le cadre du Règlement sanitaire international, et la solidarité internationale s'avère cruciale pour compenser la vulnérabilité collective.

La préparation des pays de la Région africaine à faire face aux nouvelles menaces, dans le cadre du Règlement sanitaire international, doit être renforcée par un investissement accru. Nous poursuivrons avec persévérance la mobilisation de ressources en faveur

du Fonds africain pour les urgences de santé publique, qui a été créé par le Comité régional et entériné par les chefs d'État de l'Union africaine en juillet 2012. Nous veillerons à ce que le Fonds soit en adéquation avec le fonds de réserve mondial proposé par la session extraordinaire du Conseil exécutif de l'OMS.

L'épidémie actuelle d'Ebola a aussi souligné la nécessité de mobiliser les capacités inexploitées jusque-là en Afrique pour les déployer lors de la mise en place de moyens supplémentaires en réponse à une épidémie ou à une situation d'urgence. En collaboration avec le Siège de l'OMS les partenaires, je favoriserai et soutiendrai l'établissement d'un Corps multidisciplinaire africain d'intervention sanitaire d'urgence, dans le cadre de la réserve mondiale de personnels de santé publique proposée.

Ma deuxième priorité sera de progresser vers l'équité et la couverture sanitaire universelle. Cet axe est primordial dans notre quête de meilleurs résultats sanitaires dans les pays, car il suppose d'assurer un accès équitable aux services de qualité sans pour autant entraîner des difficultés financières pour l'usager de ces services. Nous commencerons par fournir un appui aux pays touchés par Ebola pour permettre à leurs systèmes de santé de se relever après les ravages provoqués par l'épidémie. Cependant, je voudrais insister sur le fait que la majorité des pays de la Région africaine ont besoin d'un soutien intensif et appuyé pour renforcer leurs systèmes de santé. Je me réjouis de la détermination de la communauté sanitaire mondiale à surmonter cet obstacle de longue date à l'amélioration de la santé dans la Région. Je reste convaincue que l'engagement manifesté par les États Membres, qui s'est traduit par un investissement intérieur accru dans la santé et par des stratégies nationales de santé appropriées, et qui s'est adossé sur l'appui déclaré des partenaires internationaux, permettra d'accomplir les progrès escomptés au cours de la décennie écoulée. Je suis impatiente de diriger l'action de mes collègues de la Région pour concrétiser cet engagement.

Nous soutiendrons le travail qui consiste à faire en sorte que les objectifs du Millénaire pour le développement soient finalisés tout en poursuivant le programme de développement pour l'après-2015. Je dirigerai notre équipe pour accélérer nos actions visant à soutenir les pays dans leur lutte contre les maladies transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et

les maladies tropicales négligées, tout en réduisant la mortalité maternelle et infantile.

Parallèlement, nous devons nous efforcer d'alléger le fardeau croissant des maladies non transmissibles et de veiller à ce qu'elles ne remplacent pas les maladies transmissibles en tant que principale cause de mauvaise santé dans la Région. Les pays africains ont une occasion unique de faire en sorte que les niveaux de prévalence des maladies non transmissibles dans notre Région restent relativement faibles par rapport aux niveaux mondiaux. La Région africaine a joué les premiers rôles dans la négociation du traité mondial antitabac. Nous devons pérenniser cet acquis, en mettant l'accent sur la prévention, et en évitant l'épidémie des maladies non transmissibles qui se profile à l'horizon.

En quatrième lieu, nous veillerons à ce que la santé soit placée au centre du développement. Cela suppose une action sur les déterminants sociaux de la santé, de même que la promotion d'approches multisectorielles et l'intégration de la santé dans l'ensemble des politiques publiques.

L'un des axes prioritaires de mon mandat au poste de Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique sera de faire en sorte que le Secrétariat de l'OMS réponde mieux aux besoins et soit centré sur les résultats. Beaucoup a été dit au sujet de la réforme de l'OMS en rapport avec la réponse à l'épidémie d'Ebola. Mon travail consistera à poursuivre la mise en œuvre de ce programme de réforme, et je m'efforcerai d'accélérer, avec l'appui du Siège, certains axes essentiels de la réforme. Nous devons renforcer notre Organisation pour la rendre plus efficiente, plus efficace, plus à même de répondre aux besoins, plus responsable et plus transparente. Nous mettrons sur pied une forte équipe pour faire progresser l'Organisation dans la Région. Je m'engage à accélérer le travail vers la rationalisation de nos pratiques en matière de recrutement et d'évaluation des performances.

Notre impact est plus important au niveau des pays. Aussi, je veillerai à ce que notre compétence soit très affûtée à ce niveau. Nous examinerons la mise en œuvre de la réforme engagée en ce qui concerne la sélection des Représentants de l'OMS et travaillerons à optimiser leurs aptitudes et leurs capacités de leadership par rapport aux besoins des pays.

Je suis déterminée à améliorer notre obligation de rendre compte aussi bien des résultats programmatiques que de la gestion des ressources. Nous formerons, orienterons et suivrons la performance des administrateurs et de leurs équipes en ce qui concerne le nouveau Cadre de responsabilisation de l'OMS. Je prêcherai par l'exemple et me tiendrai personnellement disponible pour tous les aspects liés à cette campagne de responsabilisation.

Distingués membres du Conseil exécutif, permettez-moi de saisir cette opportunité pour réitérer mon engagement à travailler avec vous, avec les États Membres, avec le Directeur général et avec mes collègues Directeurs régionaux à la réalisation de l'objectif principal de l'OMS, qui est de faire en sorte que toutes les populations puissent atteindre le meilleur état de santé possible. Je suis pleinement convaincue que je peux compter sur votre collaboration active et sur votre appui dans l'exécution de mes fonctions en qualité de Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique.

Monsieur le Président, je débute ce voyage exaltant, confortée par le fait qu'une fondation solide a déjà été posée par ceux qui ont dirigé l'OMS dans la Région africaine dans le passé. Ils ont fait un travail vraiment remarquable. Je suis particulièrement reconnaissante à l'endroit du D<sup>r</sup> Luis Sambo, le Directeur régional émérite, pour son leadership, son appui et son encadrement au cours des dix dernières années. Je lui souhaite le meilleur au moment où il rentre dans son pays et auprès de sa famille.

Je vous souhaite à tous une session du Conseil exécutif productive et fructueuse. Je vous remercie de votre très aimable attention.

[Plus](#)



## Annexe 2. Autres ressources

The African regional health report, 2014. Brazzaville : World Health Organization Regional Office for Africa ; 2014 (disponible à l'adresse [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-03/9789290232612\\_0\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-03/9789290232612_0_0.pdf), consulté le 22 juillet 2024).

Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport annuel de la Directrice régionale 2021-2022. Brazzaville : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique ; 2022 (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/fr/publications/activites-de-loms-dans-la-region-africaine-rapport-annuel-de-la-directrice-regionale>, consulté le 23 juillet 2024).

Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport annuel de la Directrice régionale 2022-2023. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (disponible à l'adresse [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/RDs%20report\\_RC73\\_EN\\_Final.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/RDs%20report_RC73_EN_Final.pdf), consulté le 23 juillet 2024).

Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022 : analyse de la situation sanitaire de la Région africaine. Brazzaville : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique ; 2022 (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/fr/publications/atlas-des-statistiques-sanitaires-africaines-2022-analyse-de-la-situation-sanitaire-0>, consulté le 23 juillet 2024).

Rapport de l'évaluation à mi-parcours du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine. Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/fr/publications/rapport-de-levaluation-mi-parcours-du-programme-de-transformation-du-secretariat-de>, consulté le 26 juillet 2024).

État de la santé Région africaine de l'OMS. Brazzaville : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique ; 2015 (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/Etat%20de%20la%20sante%20Region%20africaine%20de%20l%20OMS.pdf>, consulté le 22 juillet 2024).

The Transformation Agenda of the WHO Secretariat in the WHO African Region [site Web] ; 2024 (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/regional-director/transformation-agenda/about#:~:text=Launched%20in%202015%2C%20the%20Transformation%20Agenda%20of%20WHO,States%20and%20effective%20in%20performing%20its%20core%20functions>, consulté le 22 juillet 2024).

Le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020. Brazzaville : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique ; 2015 (disponible à l'adresse [https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/WHO\\_transformation\\_agenda\\_French.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/WHO_transformation_agenda_French.pdf), consulté le 22 juillet 2024).

Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 : Points saillants du chemin parcouru jusqu'à présent. Brazzaville : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique ; 2019 (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-08/TSA%20French%20Web.pdf>, consulté le 22 juillet 2024).

Le Programme de transformation du secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé : un alignement stratégique dans la Région africaine, 2015-2023. Brazzaville : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique ; 2015 (disponible à l'adresse [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/Transformation%20agenda%202015-2023%20FR-WEB\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/Transformation%20agenda%202015-2023%20FR-WEB_0.pdf), consulté le 23 juillet 2024).

Treizième programme général de travail, 2019-2023 – Promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, servir les populations vulnérables. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (disponible à l'adresse <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 19 juillet 2024).

Activités de l'OMS dans la Région africaine 2014-2015. Brazzaville : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique ; 2015 (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/documents/9789290232926.pdf>, consulté le 23 juillet 2024).

Activités de l’OMS dans la Région africaine 2015-2016.  
Brazzaville : Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Afrique ; 2016 (disponible à l’adresse [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/9789290233138-eng\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/9789290233138-eng_0.pdf), consulté le 23 juillet 2024).

Activités de l’OMS dans la Région africaine 2016-2017 : rapport biennal de la Directrice régionale. Brazzaville : Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Afrique ; 2016 (disponible à l’adresse [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-03/Activit%C3%A9s%20de%20l%E2%80%99OMS%20dans%20la%20R%C3%A9gion%20africaine%202016-2017%20-%20Rapport%20biennal%20de%20la%20Directrice%20r%C3%A9gionale%204th%20proof\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-03/Activit%C3%A9s%20de%20l%E2%80%99OMS%20dans%20la%20R%C3%A9gion%20africaine%202016-2017%20-%20Rapport%20biennal%20de%20la%20Directrice%20r%C3%A9gionale%204th%20proof_0.pdf), consulté le 19 juillet 2024).

Activités de l’OMS dans la Région africaine 2017-2018.  
Sénégal : Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Afrique ; 2018 (disponible à l’adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-02/AFR-RC68-2-fre.pdf>, consulté le 23 juillet 2024).

Activités de l’OMS dans la Région africaine 2018-2019.  
Brazzaville : Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Afrique ; 2019 (disponible à l’adresse [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-08/WHO%20RD\\_Report\\_French%20WEB.PDF](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-08/WHO%20RD_Report_French%20WEB.PDF), consulté le 23 juillet 2024).

Activités de l’OMS dans la Région africaine 2019-2020.  
Brazzaville : Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Afrique ; 2020 (disponible à l’adresse [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-08/WHO-AFRO\\_Regional%20Director%27s%20Report%202019-2020.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-08/WHO-AFRO_Regional%20Director%27s%20Report%202019-2020.pdf), consulté le 23 juillet 2024).

Activités de l’OMS dans la Région africaine, juillet 2020-juin 2021 : rapport de la Directrice régionale. Brazzaville : Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Afrique ; 2021 (disponible à l’adresse [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/016\\_WHO-AFRO\\_RD-Report-20-21\\_Ex-Summary\\_FR.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/016_WHO-AFRO_RD-Report-20-21_Ex-Summary_FR.pdf), consulté le 23 juillet 2024).

Statistiques sanitaires mondiales 2015. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (disponible à l’adresse <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf>, consulté le 19 juillet 2024).

Statistiques sanitaires mondiales 2024. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024 (disponible à l’adresse <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 23 juillet 2024).





## 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)