



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L' Afrique

Le Programme de transformation de la santé en Afrique 2015–2020

Une vision pour la couverture sanitaire universelle



Le Programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020 : Une vision pour la couverture sanitaire universelle

1. Couverture maladie universelle – organisation et administration – utilisation
2. Accessibilité des services de santé – organisation et administration
3. Innovation organisationnelle – organisation et administration – méthodes
4. Mise au point de programmes
5. Priorités en santé
6. Planification régionale de la santé – organisation et administration

I. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique II. Titre

ISBN: 978 929031224 6

(NLM Classification: **WA 541 HA1**)

© Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2016

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection par les dispositions du protocole n° 2 de la Convention pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous droits réservés. Il est possible de se procurer la présente publication auprès de la Bibliothèque du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Boîte Postale 6, Brazzaville, République du Congo (téléphone : +47 241 39100 ; télécopie : +47 241 39507 ; courriel : afrgoafrobooks@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire la présente publication – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à la même adresse.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé 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 lignes en pointillé 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 n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, 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 mesures raisonnables pour vérifier l'exactitude des informations contenues dans la présente publication. Toutefois, cette publication est diffusée sans aucune garantie, fut-elle expresse ou sous-entendue. Le lecteur est responsable de l'interprétation des informations qu'elle contient et de l'utilisation qui en est faite. L'OMS ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages qui pourraient découler de l'utilisation de ces informations.

SOMMAIRE



1	NOTRE VISION ET NOTRE ENGAGEMENT	1
2	INFORMATIONS GÉNÉRALES	3
3	CONTEXTE	7
3.1	Sécurité et situations d'urgence de santé publique	8
3.2	Renforcement des systèmes de santé	10
3.3	La réforme en cours de l'OMS	12
3.3.1	Programme de réforme	12
3.3.2	Lever les contraintes en capacités de l'OMS dans la Région africaine	13
4	LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION DE LA SANTÉ EN AFRIQUE: UNE VISION POUR LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE	15
4.1	L'amélioration de la sécurité sanitaire par la lutte contre les maladies à tendance épidémique, et la riposte aux situations d'urgence et aux nouvelles menaces contre la santé	16
4.1.1	Importance stratégique	16
4.1.2	Interventions stratégiques	17
4.1.3	Résultats attendus de l'OMS	19

4.2	Les progrès vers l'équité et la couverture sanitaire universelle	20
4.2.1	Importance stratégique	20
4.2.2	Interventions stratégiques	22
4.2.3	Résultats attendus de l'OMS	24
4.3	Le renforcement des capacités de l'OMS dans la Région africaine	25
4.3.1	Importance stratégique	25
4.3.2	Interventions stratégiques	26
4.3.3	Résultats attendus de l'OMS	29
5	MISE EN ŒUVRE ET CADRE DE RESPONSABILISATION	31
6	CONCLUSION	33

1 NOTRE VISION ET NOTRE ENGAGEMENT



Le Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est déterminé à jouer un rôle dans l'occasion unique qui s'offre à l'Afrique et dans les efforts visant à transformer l'avenir du continent en œuvrant pour le renforcement de la santé mondiale et de la sécurité économique, et pour la réalisation des objectifs d'une nouvelle ère de développement durable.

Le nouveau programme quinquennal de l'OMS en Afrique, *le Programme de transformation de la santé en Afrique, 2015-2020: une vision pour la couverture sanitaire universelle*, est le cadre stratégique qui orientera la contribution de l'OMS à la plate-forme émergente de développement durable en Afrique. Il expose clairement, en matière de santé et de développement, une vision ayant pour but de lutter contre les inégalités et les injustices inacceptables qui ont maintenu notre région loin derrière les autres en termes d'indices de santé et de jouissance du meilleur niveau de vie possible. Par exemple, en 2013, la mortalité infantile dans la région était presque le double de la moyenne mondiale (90 et 46 pour 1000 naissances vivantes, respectivement)¹, tandis que l'espérance de vie à la naissance était de 13 ans inférieure à la moyenne mondiale (58 et 71 ans, respectivement).

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sera à l'avant-garde de la transformation de la santé et du bien-être des populations africaines, avec un ensemble clair de priorités et un engagement renouvelé et étendu pour rendre compte des résultats et des valeurs d'équité, de transparence, d'intégrité, de professionnalisme et d'ouverture. Le programme de transformation se fonde sur le principe d'une Afrique parlant pour elle-même, assumant l'appropriation et s'engageant dans un leadership conjoint pour effectuer des changements à un moment crucial.

¹ Statistiques sanitaires mondiales 2015. Organisation mondiale de la Santé: Genève; 2015.

Le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique a loué la solidarité remarquable qui a émergé à l’échelle mondiale, en réponse à l’épidémie de maladie à virus Ebola survenue en 2014-2015 en Afrique de l’Ouest, et il a reconnu que l’épidémie a mis en lumière le rôle central que la santé joue dans le développement économique et social. Cette solidarité mondiale offre une occasion unique de contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD), en transformant la santé de la population en Afrique.

Le programme proposé repose sur l’engagement pris par l’OMS dans la Région africaine pour aider à veiller à ce que les dividendes de la croissance économique sans précédent que connaît le continent, l’amélioration et la stabilité de l’environnement politique, l’émergence d’une jeune génération dynamique et novatrice, la naissance d’une nouvelle classe moyenne et les énormes possibilités offertes par les nouvelles technologies se traduisent en avantages tangibles en termes de développement humain des peuples africains, de santé à l’échelle mondiale et de sécurité économique.

2

INFORMATIONS GÉNÉRALES



La nouvelle Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a pris ses fonctions le 1er février 2015 – c'est-à-dire au cours de l'année cible pour la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et de l'adoption des nouveaux objectifs de développement durable (ODD).

Dans le contexte actuel, de nombreux pays de la Région africaine sont confrontés à plusieurs défis liés à l'environnement socio-économique national, régional et mondial et à la santé publique. Il s'agit notamment de la crise financière mondiale; de la croissance rapide de la population,^{2,3} de l'urbanisation tentaculaire; de la persistance de la forte charge des maladies transmissibles; de la recrudescence des maladies non transmissibles et des traumatismes qui ont exacerbé les inégalités sociales et économiques et ralenti les progrès en termes de bonne santé. Les capacités nationales pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques visant à s'attaquer à la charge de morbidité élevée restent faibles, avec des capacités réduites pour tirer parti des possibilités qui existent. Cette situation est aggravée par d'autres problèmes de santé émergents et complexes, causés par des épidémies de portée internationale ainsi que des situations d'urgence résultant de catastrophes naturelles ou de conflits internes. Les systèmes de santé dans la plupart des pays demeurent faibles - avec des lacunes en matière de leadership et de gestion, de financement, de personnel de santé, de disponibilité des produits médicaux, des vaccins et de l'équipement, et d'égalité dans la répartition des services de santé et leur accès.

². Statistiques sanitaires mondiales 2015. Organisation mondiale de la Santé: Genève; 2015

³. La transition démographique en Afrique. Commission économique pour l'Afrique (CEA) : Addis Abeba ; 2011

Les faiblesses des systèmes de santé nationaux ont effectivement été exposées par le virus de l'épidémie d'Ebola survenue en 2014/2015 en Afrique de l'Ouest, la pire dans l'histoire en termes d'ampleur, de portée géographique et de durée. Cette épidémie a révélé d'importantes lacunes dans la capacité et la préparation à répondre efficacement aux événements de santé cruciaux dans les pays touchés. La réponse du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à l'épidémie a été largement critiquée. De nombreux acteurs ont estimé que l'OMS, en Afrique et dans le monde, n'a pas la capacité ou la culture organisationnelle nécessaire pour fournir une réponse de santé publique complète en cas d'urgence, et que des changements importants sont requis pour que l'Organisation soit en mesure de réagir rapidement et efficacement quand et où survient une urgence de santé publique qui dépasse les capacités nationales. Les parties prenantes au niveau régional et mondial aimeraient voir une OMS dotée de ressources et d'équipements appropriés, apte à réagir et efficace dans ses fonctions essentielles (Encadré 1).

Encadré 1: Organisation mondiale de la Santé – Fonctions essentielles

L'OMS est l'institution spécialisée des Nations Unies pour la santé. Son travail se fonde sur le concept de la santé comme droit humain fondamental, et sur l'idée que chacun a droit de jouir du meilleur état de santé possible. Son rôle principal est de diriger et de coordonner la santé internationale à travers six fonctions essentielles:

- jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire;
- fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles;
- fixer des normes et des critères et en encourager et suivre l'application;
- définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes;
- fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles;
- surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances en matière de santé

Ces fonctions comprennent le renforcement des systèmes de santé nationaux, la coordination de la lutte contre les maladies, notamment la préparation et la riposte aux épidémies, et le lancement d'actions régionales en appui à la sécurité sanitaire mondiale. Les États Membres et les partenaires devront également en faire davantage. Les engagements pris par les États Membres africains dans les forums mondiaux et régionaux et les engagements des partenaires doivent être en meilleure adéquation avec leurs actions.

Le monde a atteint un consensus sur le programme de développement mondial de l'après 2015, contenu dans le document des Nations Unies intitulé *Transformer notre monde: le programme de développement durable à l'horizon 2030*⁴. Ce programme de travail de 15 ans a pour objectif 3, la santé (Permettre à tous de

4. Document A/70/L.1 de l'ONU. *Transformer notre monde : le programme de développement durable à l'horizon 2030*. Septembre 2015.

vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) parmi les 17 objectifs de développement durable (ODD). Neuf des 169 cibles des ODD concernent la santé: trois sont liées aux OMD inachevés; trois aux maladies non transmissibles et aux traumatismes; et les trois autres à des domaines transversaux, y compris la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU). Les pays africains ont défini leurs priorités pour la période post-2015 dans un programme continental : « l'Agenda 2063 – l'Afrique que nous voulons.»⁵

La nouvelle direction de la Région africaine de l'OMS a pris ses fonctions à un moment caractérisé par des défis contextuels complexes qui ont nécessité de repenser la façon dont la Région priorise et approche les programmes et services de développement de la santé. S'inspirant des succès passés et profitant des réformes globales en cours au sein de l'OMS,⁶ 'le Programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020: une vision pour la couverture sanitaire universelle' vise à renforcer les capacités et à réorienter le travail de l'OMS dans la Région africaine vers une approche plus efficace, plus efficiente et axée sur les résultats (encadré 2).

Encadré 2: l'OMS dans la Région africaine

Le rôle principal du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine est d'aider les États Membres à renforcer les capacités de gestion de la santé, à consolider les systèmes de santé; à fournir des services essentiels et à protéger la sécurité de la santé publique par les actions suivantes

- Diffuser des données sur l'efficacité des différentes interventions du secteur de la santé et des bonnes pratiques pour la prestation de services, principalement par le biais de directives de l'OMS;
- Fournir des conseils et du soutien pour l'élaboration et la mise à jour, au niveau national, de politiques, de stratégies, d'orientations et de plans pour l'extension d'interventions équitables, de qualité et fondées sur des données probantes pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien;
- Renforcer les systèmes d'approvisionnement et de gestion de l'offre pour promouvoir l'accès équitable et durable à des médicaments essentiels et abordables contre le VIH et à d'autres produits;
- Renforcer les capacités de laboratoire pour la fourniture de résultats de laboratoire de qualité garantie pour la fourniture des interventions de santé prioritaires,
- Renforcer les systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation, y compris les examens de programme, afin de faire rapport sur l'exécution du programme, la couverture et l'impact;
- Soutenir la recherche opérationnelle et la documentation, et partager les «meilleures pratiques» pour contribuer à la prise de décision;
- Aider les pays à mobiliser des ressources en utilisant les mécanismes existants.

⁵. Commission de l'Union africaine, Agenda 2063 – l'Afrique que nous voulons, projet de document, 2014.

⁶. Les résultats attendus des réformes managériales comprennent un soutien efficace à tous les États Membres du point de vue technique et des politiques ; une dotation en personnel à la hauteur des besoins à tous les niveaux de l'Organisation ; un financement et une allocation des ressources conformes aux priorités ; la responsabilité, la transparence et la gestion des risques au niveau managérial ; le renforcement de la culture de l'évaluation ; et l'amélioration de la communication stratégique.

Le programme propose d'affiner l'utilisation des ressources financières et de l'expertise de l'OMS, de manière à répondre directement aux priorités et aux besoins des États Membres de la Région africaine. Il établit le programme et fait état des principaux résultats escomptés au cours du mandat quinquennal de la Directrice régionale pour l'Afrique (février 2015 – janvier 2020).

Pour mettre en œuvre ce programme et réaliser la transformation de la santé en Afrique, la participation active de tous les États Membres, des partenaires au développement et des parties prenantes est requise. De nombreux pays ont entrepris de réformer leur secteur de la santé pour le rendre plus apte à réagir et plus efficace; de nouveaux progrès ont été réalisés dans les technologies de la santé; et de nouvelles initiatives de santé et de nouveaux intervenants sont apparus. Tout cela a suscité plus d'enthousiasme et un supplément de ressources qui peuvent être exploitées pour améliorer l'état de santé des populations en Afrique.

En conséquence, l'OMS en Afrique travaillera en étroite collaboration avec la Commission de l'Union africaine, les Communautés économiques régionales, le système des Nations Unies, les partenaires bilatéraux, multilatéraux et autres, pour initier une plate-forme multi-parties prenantes qui se chargera d'élaborer, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer le Programme de transformation de la santé en Afrique.

3 CONTEXTE



L'Afrique est actuellement le deuxième continent le plus peuplé du monde, avec une population estimée à 1 milliard d'habitants, qui devrait passer à 4 milliards d'ici la fin du siècle, le continent abritera alors plus du tiers de la population du monde. Cette poussée démographique, conjuguée à une économie en croissance, a alimenté l'urbanisation et l'émergence d'une classe moyenne grandissante ayant des attentes en termes de meilleurs avantages sociaux et de bien-être amélioré. L'adoption récente et rapide – selon les projections - de la technologie de téléphonie mobile par l'Afrique offre une occasion pour des applications nouvelles et innovantes, y compris en matière de santé. C'est la raison qui sous-tend la nouvelle vision du continent appelée «la renaissance de l'Afrique».

Au cours de la dernière décennie, la Région africaine a réalisé des améliorations significatives dans les résultats relatifs à la charge de la maladie et à la santé. Il y a eu une diminution substantielle du fardeau des maladies transmissibles et des progrès impressionnants ont eu lieu dans la réduction de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, qui est passée de 176 à 90 pour 1000 naissances vivantes entre 1990 et 2013. Le taux de mortalité maternelle a également diminué de 48% au cours de la même période.⁷ Pendant ce temps, la Région a eu à lutter contre une épidémie dévastatrice de VIH – qu'elle commence à surmonter - avec une réduction significative du nombre de décès et de nouveaux cas.⁸ Malgré les progrès accomplis, de nombreux problèmes de santé demeurent, tels

⁷. Statistiques sanitaires mondiales, 2015. Organisation mondiale de la santé: Genève; 2015

⁸. "15 by 15": Une cible mondiale atteinte. ONUSIDA : Genève ; 2015

que la capacité limitée dans plusieurs pays de la Région pour faire face aux multiples épidémies et à la double charge des maladies transmissibles et non transmissibles, sans oublier les traumatismes. D'autres défis ont trait au renforcement des systèmes de santé ; à l'aboutissement du programme des OMD tout en prenant en compte les objectifs de développement durable; et aux interventions sur les déterminants sociaux de la santé. Alors que la Région enregistre jusqu'à 24% de la charge mondiale de la maladie, elle ne dispose que de 3% de la main-d'œuvre mondiale en matière de santé et 36 de ses 47 pays sont considérés comme connaissant des crises relativement aux ressources humaines pour la santé.⁹

3.1 Sécurité et situations d'urgence de santé publique

La sécurité de la santé publique est «la fourniture et l'entretien de mesures visant à préserver et à protéger la santé de la population».¹⁰ L'épidémie d'Ebola survenue en Afrique de l'Ouest a été un triste rappel de la catastrophe qui peut se produire lorsque la sécurité de la santé publique n'est pas assurée. Cela pourrait conduire à la perte de vies humaines et à la perturbation des familles et des communautés, des moyens de subsistance et du développement socio-économique dans les pays gravement touchés. L'épidémie a d'abord été notifiée à l'OMS par le Gouvernement de la Guinée en mars 2014. Elle s'est ensuite propagée rapidement au Libéria, en Sierra Leone, au Nigeria, au Sénégal, au Mali et, par la suite, au-delà du continent africain. Cette portée étendue de l'épidémie a été attribuée à une détection tardive, à une propagation rapide dans des zones urbaines densément peuplées, aux soins à risque administrés aux patients et aux pratiques funéraires prévalant dans les communautés touchées.

Les pays touchés présentaient des faiblesses majeures dans leur système de santé et aucune mesure de contrôle transfrontalière pour ralentir la propagation de l'épidémie n'avait été prise. D'autre part, l'épidémie a été contrôlée avec succès au Nigeria, au Sénégal et au Mali, grâce à une meilleure préparation et sensibilisation, conditions préalables pour la détection précoce et la réponse. De même, une épidémie séparée en République démocratique du Congo a été rapidement maîtrisée.

Des conflits armés ont créé des situations d'urgence en matière de santé dans la région et certaines parties du Cameroun et du Niger, de la République centrafricaine, de la République démocratique du Congo, du Mali, du Nigeria et du Soudan du Sud ont été touchées. Les déplacements de

⁹. Rapport sur la santé dans le monde 2006 – Travailler ensemble pour la santé. Organisation mondiale de la santé : Genève ; 2006.

¹⁰. Politique étrangère et sécurité sanitaire. Dans : Trade, foreign policy, diplomacy and health [website]. World Health Organization: Geneva; (<http://www.who.int/trade/glossary/story030/en/>, consulté le 7 mai 2015).

populations et la destruction des infrastructures de santé ont eu des effets négatifs sur les services de santé dans les pays concernés, les ressources humaines et financières étant détournées des programmes de santé prioritaires vers les besoins humanitaires provoqués.

Les catastrophes naturelles représentent les autres crises sanitaires et humanitaires, des sécheresses et des inondations se produisant dans certaines parties de la Région. Dans le passé, la sécheresse du Sahel et la crise alimentaire qui s'en est suivie et les inondations en Afrique australe ont eu des conséquences sur la santé publique. L'on peut citer, entre autres, des épidémies de maladies hydriques et vectorielles, telles que le choléra et le paludisme, les déplacements de population et la perturbation des services de santé. Depuis mai 2015, l'Afrique orientale et australe ont connu une sécheresse intense causée par l'un des épisodes les plus graves de El Nino. En même temps, des pluies diluviennes étaient signalées dans la partie orientale de la Région.

Le Secrétariat de l'OMS a, dans la Région africaine, travaillé avec les États Membres pour commencer à renforcer les capacités essentielles requises pour le Règlement sanitaire international (RSI 2005) juridiquement contraignant et la résolution prise en 2012 par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique sur la gestion des risques de catastrophes (Encadré 3). Cependant, à ce jour, aucun pays de la région n'a rempli toutes les exigences de capacités essentielles du RSI et aucun n'a atteint les objectifs de la résolution du Comité régional sur la gestion des risques de catastrophe.

Encadré 3: RSI (2005)

Les États Membres sont tenus de développer, de renforcer et de maintenir les capacités essentielles minimales en santé publique au niveau national pour détecter, évaluer, notifier et déclarer les événements, risques et situations d'urgence de santé publique de portée internationale et y répondre rapidement et efficacement.

En outre, la résolution du Comité régional sur la gestion des risques de catastrophes invite instamment les pays :

- à identifier et à attribuer les responsabilités, et à équiper une unité au sein du ministère de la Santé pour coordonner la mise en œuvre des interventions de gestion des risques de catastrophes pour le secteur de la santé;
- à mettre en place des sous-comités fonctionnels du secteur de la santé au sein des comités nationaux de coordination multisectorielle sur la gestion des risques de catastrophes;
- à incorporer la gestion des risques de catastrophes dans leur législation nationale sur la santé, dans les politiques de santé et dans les plans stratégiques nationaux du secteur de la santé; et
- à procéder à l'analyse des risques de catastrophe sur la santé et à la cartographie par une approche multisectorielle.

En 2012, les États Membres ont convenu d'améliorer la réponse aux urgences de santé publique et ont créé le Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) en tant que mécanisme de solidarité pour assurer la disponibilité immédiate de fonds et apporter une réponse rapide aux pays touchés par les urgences de santé publique. En juillet 2015, seulement 11 des 47 États Membres de la région avaient contribué au FAUSP. Pourtant, les demandes d'une assistance urgente et immédiate ont jusqu'à présent dépassé les fonds disponibles dans une région qui connaît régulièrement des situations d'urgence.

Il y a clairement un besoin urgent de mettre davantage l'accent sur la sécurité sanitaire et les situations d'urgence dans la région. Par conséquent, la Directrice régionale de l'OMS a créé le nouveau groupe organique sur la sécurité sanitaire et les situations d'urgence (HSE) afin de parvenir à une meilleure intégration et à l'efficacité dans la surveillance des maladies, l'alerte et la réponse en cas d'épidémie, de pandémie, de risque d'urgence et dans la gestion des crises. Le groupe organique HSE devra compter sur un réseau (à établir) de partenaires, d'experts et d'institutions des États Membres et en dehors de ceux-ci. Le Bureau régional a activement contribué à la réforme du travail et du programme de l'OMS relativement aux urgences et aux épidémies.

3.2 Renforcement des systèmes de santé

Atteindre la couverture sanitaire universelle dépend de l'existence de systèmes de santé nationaux efficaces et efficaces. L'OMS a défini six composantes essentielles que doivent comprendre les systèmes de santé¹¹, à savoir : la direction et la gouvernance; le personnel de santé; les produits médicaux, les vaccins et les technologies; le financement de la santé (et la protection sociale); l'information sanitaire; et la prestation de services. Lorsque ces éléments sont mis en œuvre ensemble et de façon cohérente, ils donnent lieu à des systèmes de santé aptes à répondre aux besoins des populations et garantissent la fourniture d'un ensemble de services de santé intégrés qui assurent aux individus, aux familles et aux communautés un accès équitable à ces services. Ils servent aussi à assurer des interventions qui permettront d'achever l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), tout en prenant en compte les objectifs de développement durable (ODD), et permettent au secteur de la santé de jouer son rôle en matière de traitement des déterminants sociaux de la santé.

La Région africaine présente depuis fort longtemps des lacunes dans chacun de ces piliers. Cette situation a empêché à la région d'atteindre ses objectifs de santé de manière globale, efficace et durable. Environ 50% seulement de la population de la région ont accès aux médicaments essentiels,¹²

11. OMS: L'affaire de tous: renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires : Cadre d'action de l'OMS. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2007.

12. Stratégie pharmaceutique de l'OMS 2004-2007: les pays en première ligne. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2004.

et la situation est aggravée par le faible pouvoir réglementaire et la mauvaise gouvernance qui prédominent dans la région, ce qui alimente la circulation des médicaments contrefaits et de mauvaise qualité. Les systèmes d'information sanitaire présentent des faiblesses importantes, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour la santé comporte des lacunes, et les derniers résultats de la recherche ne peuvent être traduits en politiques et programmes de santé publique.

Les investissements réalisés par les gouvernements et les partenaires de la santé dans le secteur n'atteignent pas le niveau optimal. Seuls 21 pays de la région ont atteint ou dépassé la recommandation du groupe de travail de haut niveau sur le financement innovant, relative au financement des systèmes de santé à concurrence d'un minimum de US\$ 60 par personne en 2015.¹³ Huit pays seulement ont atteint l'objectif de la Déclaration d'Abuja d'allouer 15% du budget national au secteur de la santé, et dans 77% des États Membres, les paiements effectués directement par les malades constituent encore plus de 20% des dépenses totales de santé, niveau qui indique l'existence de barrières financières à l'accès aux services de santé.¹⁴

Ce niveau de performance des systèmes de santé indique la capacité des pays à améliorer leurs résultats sanitaires. Quelques pays seulement de la région ont atteint les OMD liés à la santé ainsi que ceux liés indirectement à la santé. Malgré les progrès réalisés récemment, la Région africaine connaît encore les taux de mortalité maternelle et infantile les plus élevés du monde, et quelque 52% de bébés naissent encore sans l'assistance d'un personnel de santé qualifié. Les taux de couverture vaccinale par les trois doses du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) et par la première dose du vaccin contre la rougeole (MCV1) se situent à 75% et 74% respectivement – les deux taux inférieurs au taux mondial fixé à 90%. La prévalence du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme a baissé, mais la couverture par les interventions se situe encore en-deçà des attentes. La région enregistre aussi la charge de maladies tropicales négligées (MTN) la plus élevée, ce qui contribue à son niveau de pauvreté élevé.

La Région africaine n'a pas échappé à l'épidémie mondiale des maladies non transmissibles (MNT). Selon les prévisions, les décès dus aux MNT risquent d'augmenter de 17% dans le monde au cours des 10 prochaines années, la Région africaine devant connaître une hausse disproportionnée de 27%. La triste réalité est que, à moins que des mesures urgentes ne soient prises pour lutter contre les MNT, elles deviendront la cause principale des problèmes de santé,

¹³. Rapport sur la santé dans le monde 2010: "Financement des systèmes de santé – Le chemin vers une couverture universelle." Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2010

¹⁴. Observatoire mondial de la Santé. Organisation mondiale de la Santé. URL: http://www.who.int/gho/health_financing/en/ Consulté le 1er août 2015 à 23h00.

des incapacités et des décès prématurés dans la région. Il est par conséquent essentiel de se pencher sur les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles que connaît la région (la consommation du tabac, l'inactivité physique, la consommation nocive de l'alcool, et la mauvaise alimentation), et de revoir les services de santé pour prendre en charge les soins continus et la réadaptation. Il est également nécessaire de s'attaquer à certaines causes infectieuses du cancer comme le virus de l'hépatite et le papillomavirus humain.

La double charge élevée des maladies transmissibles et non transmissibles dans la région a été aggravée par l'influence des déterminants socioéconomiques de la santé, les pays faisant face à d'énormes difficultés en termes de pauvreté, d'insécurité alimentaire, de détérioration de l'environnement et de chômage. Il existe des différences énormes dans l'accès aux services de santé et dans les résultats sanitaires entre les riches et les pauvres, les hommes et les femmes, les habitants des villes et ceux des zones rurales, etc., et ces différences continuent d'augmenter dans certains pays. S'attaquer à l'incidence négative de ces inégalités et iniquités sur le développement social, économique et sanitaire nécessite des interventions à l'échelle de l'ensemble de la société.

L'un des principaux obstacles au développement de la santé dans la région est l'insuffisance et l'inégalité de l'investissement des ressources, qui donnent lieu à des inégalités dans l'accès aux interventions pouvant sauver la vie dans le domaine de la santé maternelle, infantile et juvénile, notamment dans les services de nutrition et de vaccination, ainsi que de lutte et/ou d'élimination du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme. L'OMS continuera, dans la Région africaine, à insister sur la nécessité de traiter de l'influence des facteurs sociaux sur la santé, et de plaider en faveur d'une action multisectorielle pour résoudre les problèmes de santé, au-delà de l'ODD3.

3.3 La réforme en cours de l'OMS

3.3.1 Le programme de réforme

L'OMS est prête, dans la Région africaine, à être le chef de file d'une campagne multi-parties prenantes dans le cadre de la vision de la transformation de la santé en Afrique, l'objectif commun étant la couverture sanitaire universelle. La réforme de l'OMS en cours s'accélère dans la région pour faire correspondre davantage la structure organisationnelle et les capacités techniques du Secrétariat de l'OMS avec la mission de l'Organisation. Le programme de transformation vise aussi à améliorer le recrutement, la gestion des ressources humaines et le fonctionnement.

D'autre part, l'OMS est en train de concevoir dans la Région africaine, une chaîne de résultats plus cohérents et mesurables pour montrer une image positive de sa contribution au développement de la santé dans la région. Cette accélération de la mise en œuvre du programme de réforme de l'OMS dans la Région africaine devra fournir aux États Membres un appui technique et en termes de politiques beaucoup plus efficace, en faisant mieux correspondre les connaissances et compétences du personnel avec les besoins, et en assurant une meilleure harmonisation entre les ressources allouées et les principales priorités. Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine investit dans la responsabilisation de son personnel, l'amélioration de la transparence et de la gestion des risques, et le renforcement de sa culture d'évaluation en vue d'assurer et de communiquer l'excellence.

3.3.2 Lever les contraintes en capacités de l'OMS dans la Région africaine

L'OMS dans la Région africaine a besoin des ressources humaines suffisantes pour accomplir efficacement sa mission. Cependant, il existe des contraintes pour attirer et retenir des experts dûment qualifiés dans des domaines essentiels du programme. Le modèle de financement du personnel de l'OMS – par les contributions statutaires et volontaires – a un effet sur les effectifs et leur stabilité. Au cours de la période 2014-2015, 80% du budget du Bureau régional devaient provenir des contributions volontaires ; cela signifie qu'il manquait la flexibilité et la prévisibilité requises pour planifier et mettre en œuvre les stratégies de ressources humaines correspondant le mieux aux besoins de la région. Ce problème doit être résolu, en même temps que celui du déséquilibre persistant entre les hommes et les femmes, déséquilibre souligné par le fait que plus de 76,5% des professionnels de la région sont de sexe masculin.

Pour la période biennale 2016-2017, la Région africaine a reçu une allocation budgétaire de US\$ 1 162 300 000, soit 27% du budget total de l'OMS. Cependant, 35% de ce budget (c.à.d. US\$ 411 600 000) sont consacrés à l'éradication de la polio (US\$372 300 000) et à la riposte en cas d'épidémie ou de crise (US\$39 300 000), les 65% restants (US\$750 700 000) étant réservés à tous les autres programmes. Ces 65% eux-mêmes concernent des programmes spécifiques, le financement étant peu flexible et déséquilibré entre les diverses catégories de programmes.

En ce qui concerne les technologies de l'information et de la communication, il convient d'améliorer davantage les infrastructures dans certains pays, afin de faciliter et d'accélérer la communication et la coopération entre le Secrétariat de l'OMS et les États Membres de la Région africaine. L'utilisation du Système mondial de gestion (GSM) a mis en évidence des lacunes dans la connectivité, bien que ce système offre encore d'énormes possibilités d'amélioration des performances opérationnelles.

4

LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION DE LA SANTÉ EN AFRIQUE : Une vision pour la couverture sanitaire universelle



Le Programme de transformation de la santé en Afrique a pour but d'assurer dans tous les États Membres de la région, l'accès universel à un ensemble de services de santé essentiels, et de parvenir ainsi à une couverture sanitaire universelle caractérisée par un minimum d'obstacles d'ordre financier, géographique et social quant à l'accès aux services. La situation sanitaire des adolescentes servira d'indicateur phare de l'impact du travail de l'OMS sur le développement de la santé dans la région. Pour ce faire, l'OMS concentrera essentiellement ses actions sur cinq domaines stratégiques prioritaires:

- (i) L'amélioration de la sécurité sanitaire par la lutte contre les maladies à tendance épidémique, et la riposte aux situations d'urgences et aux nouvelles menaces contre santé ;
- (ii) Les progrès en termes d'équité et de couverture sanitaire universelle par le renforcement des systèmes de santé;
- (iii) La mise en œuvre du programme de développement de l'après-2015, tout en veillant à l'achèvement des OMD ;
- (iv) Le traitement des déterminants sociaux et économiques de la santé ; et
- (v) La mise en place d'un secrétariat de l'OMS adapté et orienté vers les résultats.

Cependant, pour atteindre ces objectifs, les États Membres devront prendre des engagements politiques et financiers concrets et investir dans la mise en place de systèmes de santé nationaux plus solides et plus résilients.

4.1 L'amélioration de la sécurité sanitaire par la lutte contre les maladies à tendance épidémique, et la riposte aux situations d'urgence et aux nouvelles menaces contre la santé

4.1.1 Importance stratégique

La sécurité sanitaire est au centre du développement de la santé, tandis que la riposte prompt et efficace aux défaillances est essentielle pour soutenir la santé communautaire et le développement économique. En effet, les nombreuses urgences sanitaires et les divers événements de santé publique compromettent la sécurité sanitaire, la cohésion sociale et le développement économique en Afrique, et ont des effets sur le monde entier.

Pour renforcer la sécurité sanitaire, il est crucial que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique étende rapidement ses capacités à détecter les incidents liés à la santé et coordonne les interventions aux niveaux national et régional, tout en restant connecté aux mécanismes internationaux. Il convient de renforcer urgemment les capacités essentielles des États Membres pour qu'ils puissent remplir leurs obligations dans le cadre du Règlement sanitaire international de l'OMS, et d'améliorer leurs systèmes en vue de la surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR). Cela passe par la réforme des interventions de l'OMS face aux urgences et aux épidémies.

Les résultats sanitaires et les objectifs d'impact attendus au niveau des pays sont les suivants:

- (i) L'épidémie d'Ebola dans les trois pays les plus touchés d'Afrique de l'Ouest devra atteindre zéro cas et s'y maintenir, et les services de santé courants devront être restaurés d'ici à décembre 2016.
- (ii) Une cartographie des risques d'épidémies devra être dressée au plus tard en fin 2016.
- (iii) Au moins trente-cinq pays de la Région africaine devront disposer d'ici à 2020 du minimum des capacités principales prévues par le Règlement sanitaire international (2005).
- (iv) Chacun des 30 pays hautement prioritaires devra élaborer et mettre en place, d'ici fin 2017, des plans nationaux de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire.

- (v) La transmission de tous les virus sauvages et virus dérivés de la polio devra être interrompue dans la région.
- (v). Transmission of all wild and vaccine-derived polio viruses shall be interrupted in the region

4.1.2 *Mesures stratégiques*

L'OMS en Afrique continuera de contribuer au maintien à zéro des cas d'Ebola et à la reconstruction des systèmes de santé nationaux dans les trois pays sévèrement touchés d'Afrique de l'Ouest par des missions de plaidoyer de haut niveau et la collaboration avec les acteurs nationaux, régionaux et continentaux concernés, notamment la Commission de l'Union africaine (CUA), la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) et la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). L'OMS soutiendra la mobilisation de ressources supplémentaires auprès des partenaires et des donateurs, fournira aux pays l'assistance technique nécessaire pour les aider dans leurs efforts d'intervention, de relèvement et de préparation, et renforcera les mécanismes de collaboration transfrontalière.

Un plan stratégique régional de riposte face à l'épidémie d'Ebola, de redressement et de rétablissement des services de santé sera préparé pour orienter le travail de l'OMS dans la Région africaine. Ce plan sera mis au point grâce aux efforts conjoints des Nations Unies et de l'OMS, et il définira les rôles, les responsabilités et les ressources nécessaires à l'OMS dans la Région africaine. Cela se fera dans le cadre de la Résolution de la session spéciale du Comité exécutif de l'OMS sur l'épidémie d'Ebola, adoptée en janvier 2015.¹⁵ Un plan stratégique régional plus vaste sur la sécurité sanitaire et les situations d'urgence sanitaire sera par la suite élaboré en 2016.

Dans tous ses 47 États Membres, l'OMS aidera à renforcer les capacités pour que les pays puissent mieux se préparer à faire face aux épidémies, aux urgences et aux crises humanitaires par les actions suivantes:

Plaidoyer et dialogue de haut niveau sur le développement et la mise en œuvre des principales capacités du Règlement sanitaire international: Il s'agira d'amener les gouvernements à s'approprier la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, à rassembler les parties prenantes, à établir des partenariats, et à assurer une harmonisation entre les divers secteurs et

¹⁵. Résolution EBSS3.R1 du Comité exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé sur Ebola: mettre fin à l'épidémie actuelle, renforcer la préparation globale, et assurer la capacité de l'OMS à se préparer et à faire face dans l'avenir aux épidémies à grande échelle et aux urgences ayant des conséquences pour la santé. Genève: 25 janvier 2015.

les plans nationaux, notamment avec la participation des secteurs et ministères de la santé, des affaires étrangères, des transports, de l'agriculture et de la sécurité au renforcement des capacités déterminées par le Règlement sanitaire international.

Renforcement des capacités des pays pour qu'ils se préparent à riposter aux épidémies, aux urgences et aux crises humanitaires: Cela se fera par l'établissement de normes et standards, et la fourniture d'une assistance technique aux pays pour la création et l'exploitation de centres d'opérations d'urgence, grâce à l'utilisation d'un système de gestion des événements. Des activités de gestion des risques de catastrophes seront organisées et un programme global élaboré pour aider les pays à acquérir les capacités leur permettant de se préparer à faire face aux situations d'urgence de santé publique. L'OMS s'efforcera de favoriser l'intégration des activités de préparation et d'intervention dans les "soins de base" actuels des pays."¹⁶ L'Organisation cherchera, en collaboration avec les pays, à affiner les capacités logistiques au niveau national et infranational, par l'amélioration des produits et la disponibilité de logisticiens dûment formés et équipés.

Renforcement des capacités au niveau régional pour faire face aux situations d'urgence: Cela comprendra l'assistance technique et la collaboration avec la Commission de l'UA pour la mise en place d'un Centre africain de lutte contre la maladie. L'OMS établira, en consultation avec les États Membres, les communautés économiques régionales, la Commission de l'UA et les autres institutions appropriées, un Corps africain multidisciplinaire des services de santé qui servira de plateforme continentale d'intervention rapide, et fera partie de la main d'œuvre sanitaire mondiale de réserve (telle que recommandée par la Résolution EBSS3.R1 de la session spéciale du Comité exécutif de l'OMS). L'utilisation du Centre des opérations sanitaires stratégiques (SHOC) au sein du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sera renforcée pour faciliter, au niveau régional et international, une préparation et une réponse coordonnées aux problèmes de santé publique.

Amélioration de l'allocation de ressources pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence: L'OMS plaidera et verra avec les pays, quels sont les voies et moyens qui leur permettront d'allouer des ressources dans leurs budgets pour la sécurité sanitaire, et de respecter leurs engagements dans le cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP). L'OMS continuera aussi de chercher des moyens innovants pour collaborer avec les fondations

¹⁶ Le paquet minimum comprend: (i) la prestation de services efficaces à travers les systèmes publics, privés et communautaires intégrant les fournisseurs de services de ces secteurs; (ii) des services sûrs conformément aux orientations mises à jour pour la prévention et la lutte contre les infections; et (iii) le maintien des services de santé essentiels pendant les situations de crise.

¹⁷ Ibid.

philanthropiques africaines et internationales afin de générer des ressources qui permettront de mener des actions en matière de sécurité sanitaire, y compris le FAUSP et le personnel d'intervention.

Surveillance régulière de la résistance antimicrobienne dans la région: La résistance antimicrobienne constitue une menace à la prévention et au traitement efficaces d'une gamme toujours croissante d'infections causées par les bactéries, les parasites et les champignons. L'OMS aidera les pays de la région à renforcer la surveillance de la résistance antimicrobienne afin de produire des données qui contribueraient à mettre en place des stratégies mondiales et régionales, à contrôler l'efficacité des interventions en matière de santé publique et à détecter les nouvelles tendances et menaces.

L'OMS travaillera en collaboration avec les pays pour éviter l'apparition même des infections. Cela se fera par l'amélioration de l'hygiène, l'accès à l'eau potable, la lutte contre les infections dans les établissements de santé, et la vaccination pour réduire le besoin des antibiotiques. L'OMS plaidera également pour l'instauration de nouveaux diagnostics, antibiotiques et autres outils qui permettraient aux professionnels de la santé d'anticiper de nouveaux cas de résistance.

Les actions ci-dessus demanderont que le Secrétariat régional de l'OMS dispose des ressources et des capacités nécessaires pour obtenir des résultats. Les investissements requis en termes de capacités nécessiteront un important accroissement des effectifs pour permettre à l'Organisation d'assurer des interventions rapides et efficaces face aux épidémies et aux situations d'urgence ; de disposer à tout moment de fonds pour les interventions en cas d'urgence ; et d'avoir des capacités techniques étendues pour la gestion des informations stratégiques, sans oublier la collecte, la validation, l'analyse et l'utilisation à tous les niveaux de l'Organisation des données permettant de prendre rapidement des décisions et des mesures à base factuelle.

4.1.3 Résultats attendus de l'OMS

- (i) Les trois pays sévèrement touchés par le virus d'Ebola atteignent et maintiennent zéro cas et rétablissent les services de santé courants au plus tard le 31 décembre 2016;
- (ii) La mise en œuvre du plan régional pour la phase de rétablissement dans les trois pays sérieusement touchés par le virus Ebola commencée au plus tard en septembre 2015;
- (iii) La cartographie des risques d'épidémies et de situations d'urgence dans la région établie au plus tard en fin 2015;

- (iv) Le plan stratégique de sécurité sanitaire et des situations d'urgence dans la région élaboré d'ici fin 2016;
- (v) Au moins 85% des besoins en ressources humaines et financières du groupe organique Sécurité sanitaire et services d'urgence sont satisfaits d'ici fin décembre 2016 grâce à une réaffectation budgétaire ;
- (vi) Le Corps sanitaire pluridisciplinaire régional est mis en place d'ici décembre 2016; et
- (vi) Environ 25% de pays auront bénéficié d'une assistance pour disposer d'ici à 2017 du minimum de capacités essentielles préconisé par le Règlement sanitaire international, 75% atteignant ce minimum en fin 2020 au plus tard.

4.2 Les progrès vers l'équité et la couverture sanitaire universelle

4.2.1 Importance stratégique

Un système de santé atteint la couverture sanitaire universelle lorsque tout le monde reçoit des services de santé de qualité de façon équitable (promotion, prévention, traitement, soins de réadaptation ou palliatifs) sans aucune contrainte financière ou autre. Un système de santé fonctionnel peut donc conduire à la mise en œuvre de tous les programmes relatifs à la maladie et à la qualité de la vie, qui aboutiront à la réalisation anticipée des objectifs du millénaire pour le développement et des objectifs de développement durable, sans oublier le traitement des déterminants sociaux de la santé. En effet, des systèmes de santé solides contribueront à des résultats de santé durables, à la réduction de la pauvreté et à l'égalité en termes de droits humains, comme le stipulent les objectifs de développement durable.

Pour assurer une couverture sanitaire universelle, chaque pays doit disposer de certains éléments essentiels pour un système de santé. Ces éléments sont les suivants :

- (i) Des politiques, stratégies et plans globaux et cohérents du secteur de la santé comme base d'un investissement convenu et évalué avec les parties prenantes;
- (ii) Des services de santé intégrés viables mis en place au niveau local ou du district, avec la participation active de la communauté ;
- (iii) Des mécanismes renforcés supprimant les obstacles géographiques, sociaux et financiers à l'accès aux soins ;
- (iv) Des capacités élargies dans la production et la gestion des informations, des données, des analyses et des connaissances au niveau national, sous-régional, et régional; et

- (v) Des plans détaillés et des investissements destinés à accroître et à retenir les ressources humaines pour la santé, à travers les différents cadres, qualifications et compétences nécessaires pour la fourniture des services.

L'OMS en Afrique apportera le soutien nécessaire aux États Membres pour qu'ils puissent élaborer, mettre en œuvre et assurer le suivi des plans et politiques de santé, et travailler en collaboration avec les partenaires au développement pour assurer l'harmonie entre les ressources intérieures et extérieures et les priorités nationales.

Les résultats de santé escomptés dans les pays et les objectifs d'impact de ces investissements se présenteront ainsi qu'il suit:

- (i) Une réduction de 37 à 18 (sur les 47 États Membres) d'ici à 2020, du nombre de pays où les frais de santé payés directement en tant que pourcentage des dépenses totales de santé sont élevés (plus de 20%) ;
- (ii) Une augmentation de 11 à 35 d'ici à 2020 du nombre de pays où le taux d'accès à des accoucheurs qualifiés est supérieur à 75% ;
- (iii) Une augmentation de 5 à 30 d'ici à 2020 du nombre de pays dont le taux de natalité chez les adolescentes est inférieur à 45 pour 1 000 ;
- (iv) Une augmentation de 7 à 35 d'ici à 2020 du nombre de pays dont le taux des premières visites postnatales deux jours après l'accouchement est supérieur à 60% ;
- (v) Une augmentation de 75% à 90% d'ici à 2020 du taux de couverture vaccinale en DCT3 dans tous les 47 pays de la région ;
- (vi) Une diminution de 75% des nouvelles infections par le VIH dans tous les 47 pays d'ici à 2020;
- (vii) Une réduction de 20% (par rapport à 2015), d'ici à 2020, de l'incidence de la TB dans tous les 47 États Membres ;
- (viii) Une réduction d'au moins 40%, d'ici à 2020, de l'incidence du paludisme dans tous les 43 pays où le paludisme est endémique ;
- (ix) L'élimination complète, d'ici à 2020, de la morbidité due à la schistosomiase, à l'helminthiase transmise par le sol, et au trachome ;
- (x) Une diminution de 10%, d'ici à 2020, de la prévalence de l'hypertension, selon les prévisions de l'OMS en 2014, dans les 29 pays de la région à forte prévalence ; et
- (xi) Tous les États Membres disposent de politiques et de plans de santé nationaux détaillés et cohérents, évalués conjointement avec les partenaires et coordonnés avec les plans nationaux de développement généraux.

4.2.2 Mesures stratégiques

Les mesures stratégiques ci-après seront au centre des interventions de l’OMS dans la recherche d’un accès équitable aux services de santé et de la couverture sanitaire universelle :

L’appui aux pays dans la traduction des objectifs de développement durables liés à la santé en buts et objectifs nationaux pertinents par un soutien technique permettant :

- (i) de réviser les politiques nationales de santé ainsi que les plans d’investissement stratégiques;
- (ii) de procéder à une évaluation de base des systèmes de santé et de la couverture sanitaire universelle dans la région afin de pouvoir contrôler les tendances à l’horizon 2030;
- (iii) d’élaborer un plan d’investissement pour une approche intégrée des systèmes de santé par rapport aux stratégies de santé, et son lien avec des programmes spécifiques à une maladie ou portant sur la qualité de vie;
- (iv) de renforcer le ciblage à base factuelle et d’accroître les interventions permettant de réduire la charge de VIH/sida, d’hépatite virale, de tuberculose, de paludisme, de maladies tropicales négligées et de maladies non transmissibles;
- (v) d’intégrer dans toutes les politiques gouvernementales et sectorielles, la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, et de promouvoir les interventions visant à réduire les principaux facteurs de risque; et
- (vi) d’accroître l’accès, tout en améliorant la qualité des services de santé maternelle, infantile et juvénile, et de traiter des déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

L’appui à l’élaboration d’une feuille de route régionale pour la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle en:

- (i) S’inspirant de l’engagement de la Commission de l’Union africaine et de l’OMS en faveur de la couverture sanitaire universelle, pour élaborer une feuille de route régionale permettant d’accélérer la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine et de réduire les obstacles géographiques, sociaux et financiers aux services; et

- (ii) Fournissant, avec l'appui de l'OMS, une assistance technique et des capacités permettant de mettre en œuvre une feuille de route régionale relative à la couverture sanitaire universelle, structurée selon les différents cadres nationaux (en termes de revenus, de taille et de complexité; de niveau de développement du système de santé; de capacités internes; de conflit et de période post-conflit), afin d'éviter d'adopter une approche à «taille unique ».

Investir dans l'extension des capacités de production, d'utilisation et de gestion des connaissances par:

- (i) L'élaboration d'une stratégie régionale de recherche sur la santé visant à renforcer les systèmes nationaux de recherche sur la santé, et le déploiement d'outils de contrôle de la mise en œuvre de cette stratégie; et l'appui à l'application des résultats de la recherche dans les services ;
- (ii) L'extension et l'utilisation optimale des centres collaborateurs de l'OMS dans la région afin de mener des activités de recherche qui répondent aux priorités régionales;
- (iii) Le renforcement du champ et du rôle analytique de l'Observatoire africain de la santé, pour appuyer le suivi des résultats dans les pays; et
- (iv) L'appui à l'application des résultats de la recherche dans les politiques de santé et les stratégies de mise en œuvre de ces politiques.

Renforcement et coordination des partenariats en vue de l'atteinte des objectifs de développement durable par :

- (i) La révision et le recentrage du partenariat sur l'Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) ;
- (ii) La création, au niveau des pays, d'un cadre pour le renforcement des partenariats du secteur de la santé et leur soutien; et
- (iii) La création du Forum africain de la Santé pour une coopération plus large avec toutes les parties prenantes.

4.2.3 Résultats attendus de l’OMS

- (i) Évaluation de référence de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine effectuée, et les données publiées avant fin 2016;
- (ii) Stratégie régionale sur une approche des systèmes de santé intégrée par rapport à la couverture sanitaire universelle élaborée et approuvée par les ministères de la santé d’ici à 2017 ;
- (iii) Baromètre des systèmes de recherche nationaux sur la santé en Afrique mis au point d’ici à 2017 pour assurer le suivi des progrès dans la production et la gestion des connaissances dans la région ;
- (iv) Appui à tous les États Membres pour l’établissement d’ici à 2020 de systèmes de contrôle de routine qui intègrent la collecte des données désagrégées et l’analyse de l’équité en matière de santé ;
- (v) Un plan d’investissement préparé d’ici fin 2016 et comprenant une analyse des avantages d’une approche coordonnée de la couverture sanitaire universelle qui incorpore l’expertise et les ressources de tous les programmes techniques de l’OMS;
- (vi) Un cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie globale de santé maternelle, infantile et juvénile dans la Région africaine, approuvé par le Comité régional d’ici fin 2016, et la mise en œuvre de la stratégie par au moins 15 États Membres d’ici à 2017 ;
- (vii) Au moins 35 pays assistés pour utiliser d’ici à 2020 les bilans de santé reproductive, maternelle, infantile et juvénile permettant de contrôler les résultats des programmes ;
- (viii) Trois cadres d’action pour 2016 – 2021 (VIH/sida; lutte contre les infections sexuellement transmissibles; et prévention, soins et traitement de l’hépatite virale) dans la région, mis au point, adoptés par les États Membres, et leur mise en œuvre lancée d’ici à 2017;
- (ix) Un cadre régional pour la mise en œuvre de la stratégie globale « Halte à la tuberculose » dans la Région africaine, mis au point, et sa mise en œuvre lancée en 2016;
- (x) La stratégie de lutte contre le paludisme en Afrique, servant de cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme, 2016 – 2030, élaborée et adoptée par les ministres de la santé, et sa mise en œuvre lancée en 2016;

- (xi) Tous les pays où la dracunculose est endémique (Tchad, Éthiopie et Mali) soutenus pour mettre fin à la transmission de la maladie d'ici fin 2016 ; et
- (xii) Le Rapport sur la santé en Afrique, traitant des maladies non transmissibles, publié d'ici à décembre 2017.

4.3 Le renforcement des capacités de l'OMS dans la Région africaine

4.3.1 Importance stratégique

Le but ultime du Programme de transformation de la santé de santé en Afrique est que tous les États Membres de la Région africaine de l'OMS s'efforcent davantage à atteindre les objectifs de développement durable afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Le Secrétariat de l'OMS de la Région africaine doit modifier ses programmes et son organisation pour contribuer efficacement à cette transformation. L'OMS en Afrique doit bénéficier de ressources et être équipée convenablement pour jouer effectivement son rôle d'organisation chargée de la santé dans la région. Elle doit recréer une culture organisationnelle définie par les valeurs d'excellence, de travail en équipe, de responsabilisation, d'intégrité, d'équité, d'innovation et d'ouverture. Elle doit mériter sa position de véritable chef de file dans le domaine de la santé dans la région, et répondre aux besoins et aux attentes de ses parties prenantes. La communication et les interactions avec les différents acteurs seront étendues et menées de manière ouverte.

Les réformes managériales doivent être fondées sur certaines valeurs essentielles et sur des changements opérés dans la culture organisationnelle, qui mettent l'accent sur les résultats, l'expertise, l'efficacité des opérations, la responsabilité stricte et le respect absolu des règles, des procédures et de la déontologie, tout en élargissant les partenariats et en communiquant de manière plus efficace avec toutes les parties prenantes.

Les personnes et les équipes qui travaillent dans la Région africaine seront tenues responsables de l'atteinte ou non des résultats bien définis. Le comportement de tous les membres du personnel à tous les niveaux devra obéir aux normes éthiques les plus élevées. L'efficacité et la responsabilité devront être améliorées de façon mesurable dans les domaines des finances, de la passation des marchés et de la gestion en général. Dans l'ensemble, les ressources humaines, financières et matérielles disponibles dans la région devront correspondre aux priorités régionales et nationales convenues, et rendues plus efficaces par un meilleur usage des technologies et outils actuels de l'OMS, tels que le Système mondial de gestion ou les tableaux de bord des indicateurs de l'économie.

4.3.2 *Mesures stratégiques*

Intégration de la réforme de l’OMS:

L’OMS dans la Région africaine établira des mécanismes de formation et de suivi permettant d’assurer la responsabilité, les normes éthiques et l’excellence chez son personnel; de renforcer les systèmes pour une amélioration de l’efficacité et de la responsabilité en matière de finances, de passation des marchés et de gestion en général ; d’améliorer le rapport qualité-prix dans les opérations menées au sein de la région ; de maximiser l’utilisation des plateformes et d’outils de commerce électronique disponibles ; d’améliorer le partage des informations parmi le personnel et les équipes ; et de renforcer la communication au sein de l’OMS. Les pratiques contraires à l’éthique ne seront aucunement tolérées.

Le rôle des États Membres en matière de gouvernance sera renforcé par la consolidation des fonctions de supervision du Sous-Comité du programme du Comité régional et par l’amélioration de la communication avec les États Membres sur la réforme.

Renforcement des capacités en ressources humaines à tous les niveaux:

Les processus de recrutement du personnel seront améliorés avec de nouveaux mécanismes plus transparents, pour veiller à ce que les candidats les mieux qualifiés soient recrutés aux postes appropriés. Des efforts particuliers seront nécessaires pour attirer un plus grand nombre de talents et résoudre les problèmes de déséquilibre entre les sexes et de différences linguistiques chez le personnel, tout en accordant une grande attention à l’excellence.

Un examen fonctionnel, structuré et harmonisé des ressources humaines sera réalisé dans tous les bureaux de l’OMS de la Région africaine. L’objectif sera d’identifier et de déterminer les fonctions spécifiques qui sont essentielles dans l’atteinte des objectifs, priorités et missions stratégiques de l’OMS dans la région. Une structure organisationnelle appropriée, dotée d’effectifs suffisants sera définie à la suite de l’élaboration d’un plan stratégique de ressources humaines destiné à atteindre les niveaux d’effectifs appropriés, de disposer des compétences requises et de satisfaire les besoins de formation.

Un plan de renforcement des capacités sera élaboré sur la base des résultats de l’examen afin de mettre en œuvre une nouvelle approche de plan de carrière et d’avancement professionnel. Le système de gestion et d’amélioration du rendement sera renforcé et relié aux politiques de reconnaissance et de récompense pour résoudre le problème de l’insuffisance de rendement.

Amélioration de l'efficacité, de la conformité et de la responsabilité dans les opérations:

Un examen des processus opérationnels de l'OMS dans la Région africaine sera effectué afin d'identifier et d'améliorer les fonctions essentielles (ressources humaines, passation des marchés, finances et logistique), de parfaire les services attendus du secrétariat et d'affiner la conformité et la responsabilisation.

D'autres modèles de services et de profils du personnel seront examinés et, si nécessaire, certaines fonctions régionales pourraient être relocalisées au sein de la région en vue d'une efficacité accrue des opérations de l'OMS.

Une évaluation obligatoire de fin d'exécution sera effectuée pour tous les projets soutenus par les donateurs et les subventions gérées par le Secrétariat de la Région africaine de l'OMS.

Renforcement de la concentration sur les pays:

L'impulsion venant des bureaux de pays sera renforcée par des processus améliorés afin d'identifier et de déployer les représentants de l'OMS de telle sorte que leur profil réponde exactement aux besoins des pays. Les capacités d'exécution techniques et structurelles de l'OMS au niveau des pays seront examinées et révisées pour ajuster la composition des équipes de pays de l'OMS à la typologie et aux besoins des pays (selon le revenu, la charge de maladie, la force des systèmes, etc.). Chaque bureau de pays devra entrer en relation avec d'autres secteurs ayant une incidence sur la santé, et avec des acteurs non gouvernementaux.

La Région africaine de l'OMS devra aussi examiner et renforcer de manière innovante ses centres sous-régionaux afin de fournir une assistance technique ciblée qui corresponde étroitement aux types des pays et à leurs besoins

Renforcement des partenariats pour la santé:

Le Secrétariat de l'OMS en Afrique devra collaborer régulièrement avec la Commission de l'Union africaine (CUA) pour assurer une synergie dans les rôles et les fonctions de l'une et l'autre de ces deux organisations, et appuyer la mise en œuvre de l' « Agenda 2063 » de la CUA. Les autres partenariats prioritaires concernent l'engagement aux côtés des communautés économiques sous-régionales ; la coopération bilatérale, multilatérale et avec les organismes des Nations unies, notamment la Commission économique des Nations unies pour l'Afrique ; les relations avec la Banque africaine de développement, les institutions universitaires et professionnelles, et les instituts de recherche, ainsi qu'avec les associations qui existent dans la région.

Le Forum africain sur la santé sera mis en place pour nouer des relations avec les ONG, les OSC, et d'autres acteurs non-étatiques (notamment les sociétés philanthropiques privées extérieures et régionales) pour échanger des idées et coordonner les efforts en vue de la transformation de la santé en Afrique.

Renforcement de la communication stratégique:

Le Secrétariat de l'OMS en Afrique mettra en place une nouvelle approche stratégique pour toutes les communications, et contribuera à la promotion d'une Organisation plus ouverte et plus interactive. Les mesures à prendre porteront sur le renforcement des systèmes aussi bien pour les communications intérieures entre les membres du personnel, que pour les communications extérieures avec les parties prenantes.

Une stratégie de communication sera mise en place, qui utilisera les réseaux sociaux de manière active et devra rendre compte au Bureau régional et aux dirigeants. Cette stratégie devra aussi identifier et assurer la présence du Secrétariat de l'OMS en Afrique à toutes les manifestations importantes et stratégiques concernant la santé et le développement, et tisser un réseau mondial de partenaires et de partisans. Un groupe consultatif indépendant a été constitué par la Directrice régionale dans le cadre de ce réseau.

La mobilisation des médias sera considérablement améliorée par des points de presse réguliers et des tranches d'antenne sur les principales chaînes de radio et de télévision régionales et mondiales pour fournir davantage d'informations sur la santé dans la Région africaine. Cela nécessitera la présence de l'Organisation dans les principaux centres de communication de la région.

Les communications internes seront améliorées grâce à des réunions publiques d'échanges et à des réunions de groupes programmées; un forum en ligne sera mis en place pour recueillir les suggestions et idées du personnel. Par ailleurs, l'équipe managériale sera invitée à fournir régulièrement les informations les plus récentes sur les événements auxquels elle participe. D'autres méthodes de réseautage du personnel seront encouragées pour permettre le partage des connaissances et des expériences, la résolution commune des problèmes et le soutien mutuel. Tout le personnel technique devra publier régulièrement des articles revus par les pairs et relatifs à son travail.

4.3.3 Résultats attendus de l’OMS

- (i) Des évaluations fonctionnelles et opérationnelles externes de l’OMS dans la Région africaine effectuées en fin décembre 2015 au plus tard;
- (ii) Un système révisé de désignation des représentants de l’OMS et d’évaluation des performances des bureaux de pays introduit d’ici fin 2016;
- (iii) Une stratégie régionale de communication élaborée d’ici fin décembre 2016;
- (iv) Un plan régional de renforcement des capacités en ressources humaines mis au point d’ici fin décembre 2016; et
- (v) Le « Forum africain de la santé » lancé et organisé en 2016 et 2018.

5 CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET DE RESPONSABILISATION



Le Programme de transformation de la santé en Afrique est un engagement de l'OMS dans la Région africaine à mettre en place un renouvellement qui détermine un nouveau programme d'activités sanitaires destiné à orienter les progrès vers la couverture sanitaire universelle en Afrique. Le Secrétariat de l'OMS de la Région africaine tirera avantage des plateformes offertes par la Commission de l'Union africaine et le Sommet des chefs d'Etat et de Gouvernement pour préparer, mettre en œuvre, suivre et évaluer un « plan d'activités » visant à transformer la santé en Afrique.

Dans le cadre du Secrétariat de l'OMS, le Programme de transformation de la santé en Afrique sera mis en œuvre grâce à un changement fondamental de la culture organisationnelle et des systèmes visant à accroître l'engagement dans le cadre du budget programme et du programme de travail de l'OMS pour les périodes biennales 2014–2015, 2016–2017 et 2018–2019.

À la fin de chaque période biennale, la Directrice régionale préparera un rapport sur la situation de la mise en œuvre du programme de transformation de la santé. Ce rapport viendra s'ajouter aux mécanismes statutaires actuels de suivi semestriel et de revue à mi-parcours du travail de l'OMS. Un rapport final sur la mise en œuvre du programme de transformation sera publié en juillet 2019 et soumis à la 69e session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, qui sera la dernière du mandat de 5 ans de la Directrice régionale.

La Directrice régionale présentera également au Forum biennal conjoint Commission de l'UA-OMS, réunissant les ministres de la santé, un rapport de situation sur le Programme de transformation de la santé en Afrique, et collaborera avec les pays pour dresser un tableau de bord des performances des services de santé, ce qui permettra aux pays de rendre compte par rapport aux résolutions et décisions adoptées lors des réunions des instances dirigeantes de l'Union africaine et de l'OMS. Ce tableau de bord sera présenté à la conférence des chefs d'Etat et de Gouvernement tous les deux ans en tant que partie du mécanisme d'évaluation par les pairs.

6 CONCLUSION



Les défis complexes et émergents enregistrés en matière de santé au 21^e siècle nécessitent une approche plus dynamique et plus innovante dans le développement de la santé. L'Afrique connaît des problèmes de pauvreté et d'inégalités spécifiques qui influent sur la charge de la maladie et le continent demeure largement dépendant de l'aide au développement. Il convient par conséquent de repenser les opérations de l'OMS dans la Région africaine et de voir comment l'Organisation devrait assister les pays dans la planification et la mise en œuvre des programmes de santé. Le Programme de transformation de la santé en Afrique présente la vision relative à ce changement ; une vision pour une approche de santé et de développement qui traitera des inégalités inacceptables qui existent dans le domaine de la santé, dans une région qui accuse du retard par rapport aux autres dans tous les indices de la santé et de la qualité de vie.

Le Programme de transformation de la santé en Afrique vise à s'engager auprès des États Membres et des partenaires pour mettre en place des systèmes de santé améliorés et plus résilients, susceptibles de promouvoir la santé, de prévenir la maladie et de la prendre en charge, et d'assurer la sécurité sanitaire.

L'OMS dans la Région africaine est résolue à travailler avec ses États Membres et ses partenaires pour mettre en œuvre le Programme de Transformation de la santé, et amener les populations africaines à jouir du meilleur état de santé possible, grâce à la réalisation des objectifs de développement durables et de la couverture sanitaire universelle.

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

Cité du Djoué, Boîte postale 06,
Brazzaville (République du Congo)

Tel | 00 47 241 39100

Site Web | www.afro.who.int

La photographie : J. Pudlowski