



LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION
DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
DANS LA RÉGION AFRICAINE:

PRÉSENTER DES RÉALISATIONS ET OBTENIR UN IMPACT



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION
DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
DANS LA RÉGION AFRICAINE:

**PRÉSENTER DES RÉALISATIONS ET
OBTENIR UN IMPACT**



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Afrique

LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE : PRÉSENTER DES RÉALISATIONS ET OBTENIR UN IMPACT

© Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2018

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. Le Programme de Transformation de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine : Présenter des réalisations et obtenir un impact 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.

Imprimé en Afrique du Sud

Sommaire

RESUME D'ORIENTATION.....	iv
1. INTRODUCTION	1
2. PROGRES ACCOMPLIS	2
2.1 Valeurs prônant la production de résultats	3
2.1.1. Alignement substantiel des principaux responsables dans le cadre du processus de changement... 4	4
2.1.2. Sensibilisation accrue du personnel à l'obligation de rendre compte, à la transparence, au comportement éthique et à la production de résultats	4
2.1.3. Meilleur engagement et plus grande appropriation par le personnel, menant à une vision plus claire des résultats escomptés	4
2.1.4. Meilleure reconnaissance par les partenaires.....	5
2.2 Orientation technique intelligente	8
2.2.1. Renforcement des capacités régionales en matière de sécurité sanitaire	9
2.2.2. Mesures prioritaires en vue de l'éradication de la poliomyélite.....	12
2.2.3. Mise en œuvre du Cadre d'action pour parvenir à la CSU : une approche systémique transversale	14
2.2.4. Création du Programme phare sur la santé de l'adolescent, qui tire parti de la démographie de l'Afrique pour la santé	17
2.2.5. Création du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées	19
2.2.6. Progrès sensibles dans la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et la promotion de la santé tout au long de la vie	20
2.3 Opérations stratégiques répondant aux attentes.....	24
2.3.1. Amélioration de la responsabilisation et de la transparence gestionnaires, et de la gestion des risques.....	25
2.3.2. Réalignement des ressources humaines aux niveaux régional et des équipes d'appui interpays.....	27
2.3.3. Réalignement des ressources humaines au niveau des bureaux de pays : le processus d'examen fonctionnel.....	29
2.3.4. Mise en place de centres de gestion des situations d'urgence à Dakar et à Nairobi.....	30
2.3.5. Optimisation des ressources en matière d'achat de biens et services	30
2.4 Communications et partenariats efficaces	34
2.4.1. Renforcement de la communication interne	35
2.4.2. Renforcement de la communication externe	35
2.4.3. Renforcement des partenariats stratégiques	37
3. CONCLUSION.....	40

Un message de la Directrice régionale

La Directrice régionale est heureuse de présenter ce rapport sur les réalisations de la Région africaine pendant la première phase du Programme de transformation. Le document examine la réforme organisationnelle en cours, qui a produit des résultats positifs et renforcé la capacité de l'Organisation à s'acquitter de son mandat. Ce rapport arrive à un moment particulièrement opportun, car 2018 marque le soixante-dixième anniversaire de l'Organisation mondiale de la Santé et les quarante ans de la Déclaration d'Alma Ata sur les soins de santé primaires.



“ Alors que nous entamons la deuxième partie de ce voyage, j’aimerais m’arrêter quelques instants sur les progrès accomplis et sur certaines réussites remarquables de ces trois dernières années. Je suis très fière des personnes qui composent notre Organisation. Je me sens honorée de travailler avec des collègues qui partagent la vision d’une Organisation capable de prendre des initiatives, axée sur les résultats, responsable et dotée de ressources appropriées pour remplir son mandat. Dans le même esprit, j’aimerais exprimer ma gratitude aux États Membres et à nos partenaires pour leur soutien indéfectible à notre initiative. ”

Dr Matshidiso Moeti,
Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique

Le rapport décrit les progrès accomplis par rapport aux quatre axes prioritaires du Programme, à savoir la promotion de valeurs prônant la production de résultats, une orientation technique intelligente, des opérations stratégiques répondant aux attentes et une communication et des partenariats efficaces.

1. Des valeurs prônant la production de résultats

Fort alignement des cadres supérieurs sur le processus de changement

Conscient que le changement nécessite une adhésion et un engagement dans le temps, le Bureau régional de l'OMS a cherché à ce que les cadres se comportent comme une seule équipe afin de s'assurer qu'ils restent en phase sur tous les aspects, des aspirations et orientations jusqu'à la conception et à la mise en œuvre du Programme de transformation.

Sensibilisation accrue du personnel à la responsabilisation, la transparence, les comportements éthiques et la production de résultats

Un sondage en ligne ainsi que de nombreuses entrevues individuelles et en groupe ont révélé l'émergence d'une culture de la responsabilisation plus forte et un changement dans la façon de collaborer du personnel.

Meilleur engagement et adhésion du personnel permettant une vision plus claire des résultats attendus

Un changement durable ne peut se produire que si le personnel, à tous les niveaux, comprend et s'approprie le processus, et y joue un rôle de premier plan. Le personnel doit être au centre du changement, afin de poursuivre et d'approfondir la transformation. Les canaux de communication ont été largement utilisés pour engager et informer le personnel.

Meilleure reconnaissance des partenaires

Le changement de culture organisationnelle qui émerge dans le cadre du Programme de transformation a été reconnu et salué par les partenaires et les donateurs.

2. Une orientation technique

Renforcement des capacités régionales pour la sécurité sanitaire

La réforme de l'action de l'OMS lors des situations d'urgence a été provoquée par la flambée sans précédent de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Cette réforme a entraîné la mise en place du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique détecte et confirme les épidémies et les événements de santé publique tous les jours, et rend public les nouvelles épidémies grâce à un bulletin hebdomadaire en ligne. Pendant la seule année 2017, la Région africaine de l'OMS a fait face à 152 situations d'urgence, dont 134 flambées et 18 crises humanitaires, dans 39 pays. Dans le rapport, nous

présentons la lutte effective contre la flambée de la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, en mai 2017. En outre, l'Organisation a renforcé ses évaluations des risques en matière d'urgence et ses activités de préparation. En 2016, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également réalisé un inventaire de toutes les épidémies notifiées en Afrique de 1970 à 2016, pour mieux comprendre les risques et la répartition des épidémies dans la Région africaine de l'OMS. Cet inventaire servira de base pour suivre les épidémies au niveau infranational dans la Région.

Actions prioritaires pour éradiquer la poliomyélite

En 2015, le « programme inachevé » d'éradication de la poliomyélite a été déclaré prioritaire dans le cadre du renforcement de la sécurité sanitaire dans la Région africaine. Après presque deux ans sans aucun cas de poliovirus sauvage, quatre nouveaux cas ont été détectés dans des zones d'insécurité au nord du Nigéria en 2016. Aucun autre cas de poliovirus sauvage n'a été notifié depuis le mois d'août 2016. La restructuration des équipes de lutte contre la poliomyélite, l'élaboration de tableaux de bord de la poliomyélite, l'utilisation du GIS/GPS pour soutenir la microplanification et le suivi des équipes de vaccination ont permis de maintenir les progrès accomplis en direction de la certification prouvant que la Région est exempte de poliomyélite.

Mise en œuvre du cadre pour le renforcement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle : une approche systémique transversale

Lors de la soixante-septième session du Comité régional qui s'est tenue en août 2017, les ministres de la Santé ont adopté le cadre pour le renforcement des systèmes de santé, en tant qu'outil de travail susceptible d'être utilisé par les États Membres de l'OMS pour renforcer les systèmes de santé afin de réaliser la couverture sanitaire universelle et l'objectif 3 de développement durable. Ce cadre propose des actions aidant les pays à déterminer et à établir des priorités progressives lors de la planification, de la mise en œuvre et du suivi de leurs stratégies nationales de santé.

Création du programme phare sur la santé de l'adolescent - tirer parti de la démographie de l'Afrique en faveur de la santé

L'Afrique compte un quart de milliard de jeunes âgés de 10 ans à 19 ans. Mais les adolescents de la Région africaine présentent des taux extrêmement élevés d'infection par le VIH, de grossesses précoces et de mortalité maternelle. À titre de reconnaissance de cette situation, la santé des adolescents a été déclarée prioritaire et fait l'objet d'un programme phare de la Région pour la période 2015-2020. L'objectif général de ce programme est d'orienter et de soutenir les pays et les

Pour la première fois, plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH dans la Région ont accès à des traitements qui sauvent des vies ; fin 2016, 14 millions de personnes en avaient bénéficié.

partenaires dans la mise en œuvre d'interventions efficaces et fondées sur des données factuelles pour améliorer la santé et le bien-être des adolescents dans la Région africaine.

Mise au point du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées

Le projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées a été initié en mai 2016 pour une durée de cinq ans, dans le but d'accélérer la lutte et l'élimination des cinq maladies présentant la plus lourde charge de morbidité dans la Région africaine : l'onchocercose, la filariose lymphatique, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. En 2017, les principales réalisations comprennent la fourniture d'un soutien opérationnel et technique direct à 32 pays ; l'élaboration de plans d'action nationaux annuels dans 14 pays ; la récupération de 132 millions de comprimés d'une valeur estimée à US \$ 6 millions ; la cartographie des maladies tropicales négligées ciblées par la chimioprévention ; et l'ouverture d'un portail de données en accès libre.

Progrès notables dans la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et la promotion de la santé tout au long de la vie

Des progrès significatifs ont été réalisés dans l'amélioration de la santé des personnes touchées par le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Pour la première fois, plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH dans la Région ont accès à un traitement pouvant sauver des vies ; 14 millions de personnes étaient concernées à la fin de l'année 2016. De nouveaux médicaments antituberculeux et des traitements plus courts contre la tuberculose multirésistante sont en cours de distribution dans 21 pays, et les tests rapides Xpert sont désormais disponibles dans 40 États Membres. Plus de la moitié des personnes exposées au risque de paludisme dans la Région dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide depuis cinq ans, ce qui témoigne du succès des campagnes de proximité et de changement de comportement ; un projet pilote de vaccin contre le paludisme est en cours pour tester le vaccin RTS, S chez les enfants. En ce qui concerne les maladies non transmissibles, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a aidé plus de la moitié des États Membres à élaborer des plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles. L'action de l'OMS contre le tabagisme donne des résultats significatifs, puisque la Région africaine joue un rôle moteur dans l'adoption du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Des résultats sont également observés en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. L'appui de l'OMS au Projet pour l'élargissement de l'accès rapide a conduit à un changement dans les pays, qui étendent la prise en charge

À la suite d'un examen externe, un réalignement important des ressources humaines sur les besoins prioritaires en matière de santé a été réalisé, tant au niveau régional qu'au niveau des Équipes d'appui inter pays.

communautaire du paludisme, de la diarrhée et de la pneumonie chez les enfants. La santé des adolescents a été élevée au rang de priorité : un programme phare a été nouvellement lancé ; celui-ci induit déjà des retombées positives.

3. Opérations stratégiques répondant aux attentes

Amélioration de la responsabilisation, de la transparence et de la gestion des risques au sein de l'équipe de direction

Le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS) lancé en 2015 a contribué à la mise en œuvre d'un certain nombre d'initiatives visant à soutenir le Programme de transformation, qui ont conduit à des améliorations remarquables. Parmi les réussites enregistrées figurent : la réduction à zéro du nombre de rapports d'audit interne insatisfaisants publiés au cours de la période 2016 et 2017, tous les audits internes établis au cours de cette période ayant été jugés entièrement ou partiellement satisfaisants ; l'appui aux bureaux de pays de 27 États Membres par des examens de la gestion et de l'administration du programme et à travers des vérifications de la conformité ; l'élaboration d'un cadre d'indicateurs de performance clés (KPI) dont la mise en œuvre est en cours. Les KPI de gestion ont été introduits en 2015 et concernent le rendement des cadres et du personnel administratif des bureaux de pays. Les bureaux de pays les plus performants en 2016 ont été récompensés en 2017. Ces KPI de gestion sont maintenant employés au Bureau régional. Les KPI techniques permettront pour leur part de mesurer la performance de l'OMS sous l'angle de sa contribution aux objectifs sanitaires prioritaires. Au total, 44 indicateurs ont été définis et incorporés dans un Cadre de résultats. Ce cadre mettra en lumière les secteurs de programme négligés et déterminera les domaines qui devront être financés en priorité par l'OMS.

Réalignement des ressources humaines au niveau du Bureau régional et des équipes d'appui inter pays

À la suite d'un examen externe, un réalignement important des ressources humaines sur les besoins prioritaires en matière de santé a été effectué au niveau du Bureau régional et des équipes d'appui inter pays. Il s'agit là d'une réalisation majeure du Programme de transformation, à laquelle s'ajoutent l'élaboration de nouveaux organigrammes et la révision des descriptions de poste. L'OMS s'est attachée à accroître le nombre de membres du personnel de sexe féminin au sein de l'Organisation dans le cadre de ses efforts pour instaurer la parité hommes-femmes. À l'heure actuelle, les femmes représentent près d'un tiers du personnel international du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Entre 2015 et décembre 2017, le nombre de membres du personnel féminin occupant des postes internationaux à long terme s'est accru de 4,5 %. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a entrepris des activités de sensibilisation dans le but d'accroître le nombre de femmes au sein de l'Organisation.

Réalignement des ressources humaines au niveau des bureaux de pays : le processus d'examen fonctionnel

Conformément à l'approche axée sur les pays, le Bureau régional a élaboré un modèle d'examen fonctionnel qui est utilisé pour évaluer les besoins en ressources humaines et les priorités au niveau des pays. À la fin de l'année 2017, un total de 14 bureaux de pays avait été examiné. Une répartition des pays par catégories a été effectuée sur la base de la performance du système de santé en faveur de la réalisation de la couverture sanitaire universelle, et quatre groupes de pays ont été proposés. L'examen fonctionnel a conduit à un meilleur alignement sur les processus organisationnels en cours dans le cadre de l'appréciation des structures nationales. Trente-deux bureaux de pays devraient être examinés en 2018.

Création de centres d'intervention d'urgence à Dakar et à Nairobi

En vue d'une gestion efficace et efficiente des situations d'urgence sanitaire, le Bureau régional a décentralisé la gestion des situations d'urgence en créant deux centres opérationnels à Dakar et à Nairobi, ainsi qu'un bureau de liaison à Addis-Abeba.

Optimisation des ressources dans l'achat de biens et de services

L'achat de biens et de services constitue le deuxième poste de dépenses après les dépenses de personnel. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a donc envisagé des moyens innovants d'économiser de l'argent et d'allouer efficacement des fonds et des ressources au moyen d'une approche d'optimisation des ressources.

En 2017, l'évaluation d'un échantillon de 19 transactions a été effectuée sur le plan de l'optimisation des ressources, et il en est ressorti que des économies de US \$ 1,4 million avaient été réalisées.

4. Communication et partenariats

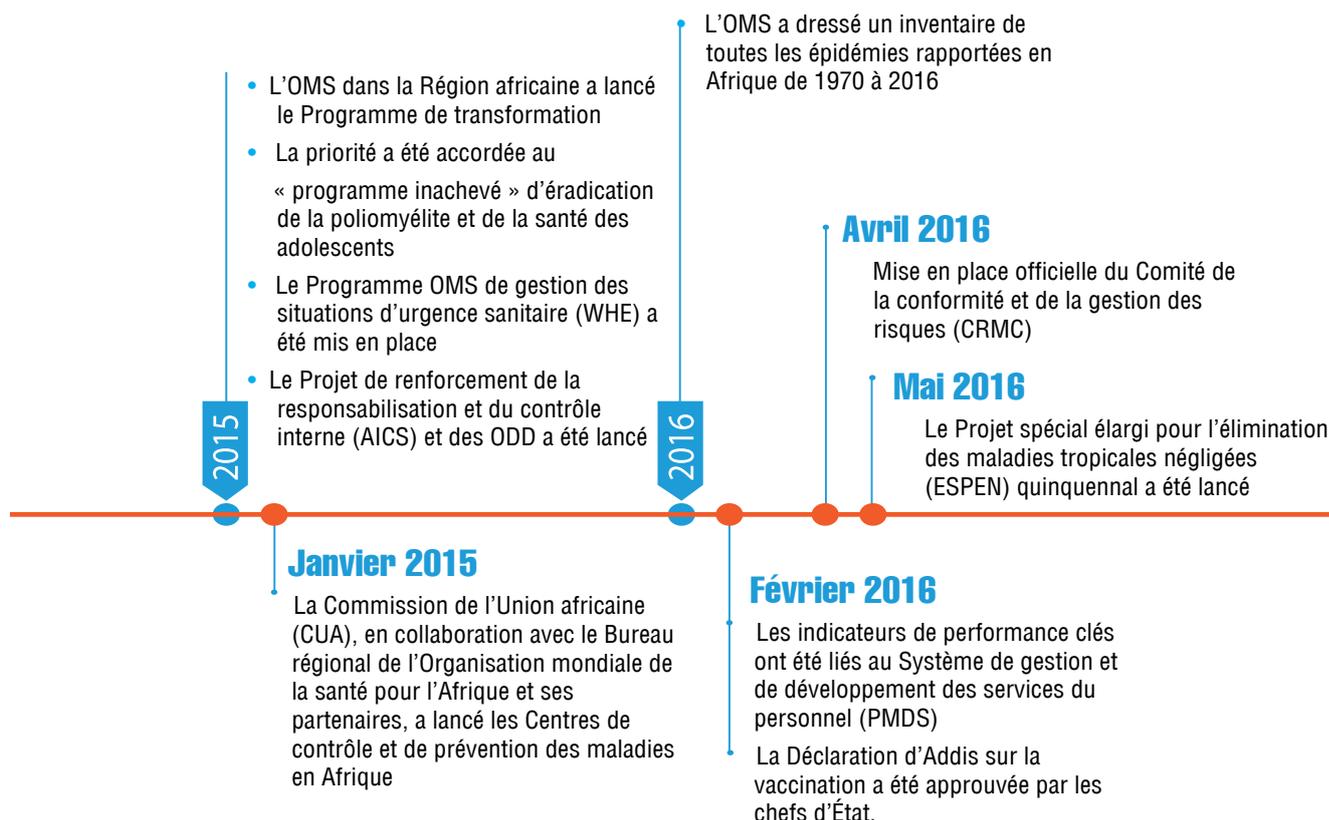
Amélioration de la communication interne

Le Programme chargé de la communication a tenu des séances d'information régulières et opportunes sur le Programme de transformation et les rapports de mission. Les hauts cadres du Bureau régional reçoivent maintenant une formation aux médias, et des plateformes de communication en ligne ont été créées pour encourager le personnel à contribuer librement au débat. Les activités de l'OMS ont également été renforcées aux trois niveaux de l'Organisation (Siège, Bureau régional et bureaux de pays).

Renforcement de la communication externe

L'engagement des médias et des parties prenantes stratégiques aux niveaux régional et international a permis de mieux sensibiliser les États Membres aux problèmes de santé et a mis en évidence les rôles très diversifiés tenus par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Les activités se sont aussi nettement améliorées sur les réseaux sociaux, et l'Organisation a lancé un nouveau site internet professionnel et convivial qui facilite l'accès à l'information. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique publie des bulletins hebdomadaires en ligne sur les situations d'urgence et le suivi des rapports techniques et financiers des donateurs a été amélioré.

Aperçu des principaux événements et des réalisations depuis le lancement du Programme de transformation



Renforcement des partenariats stratégiques

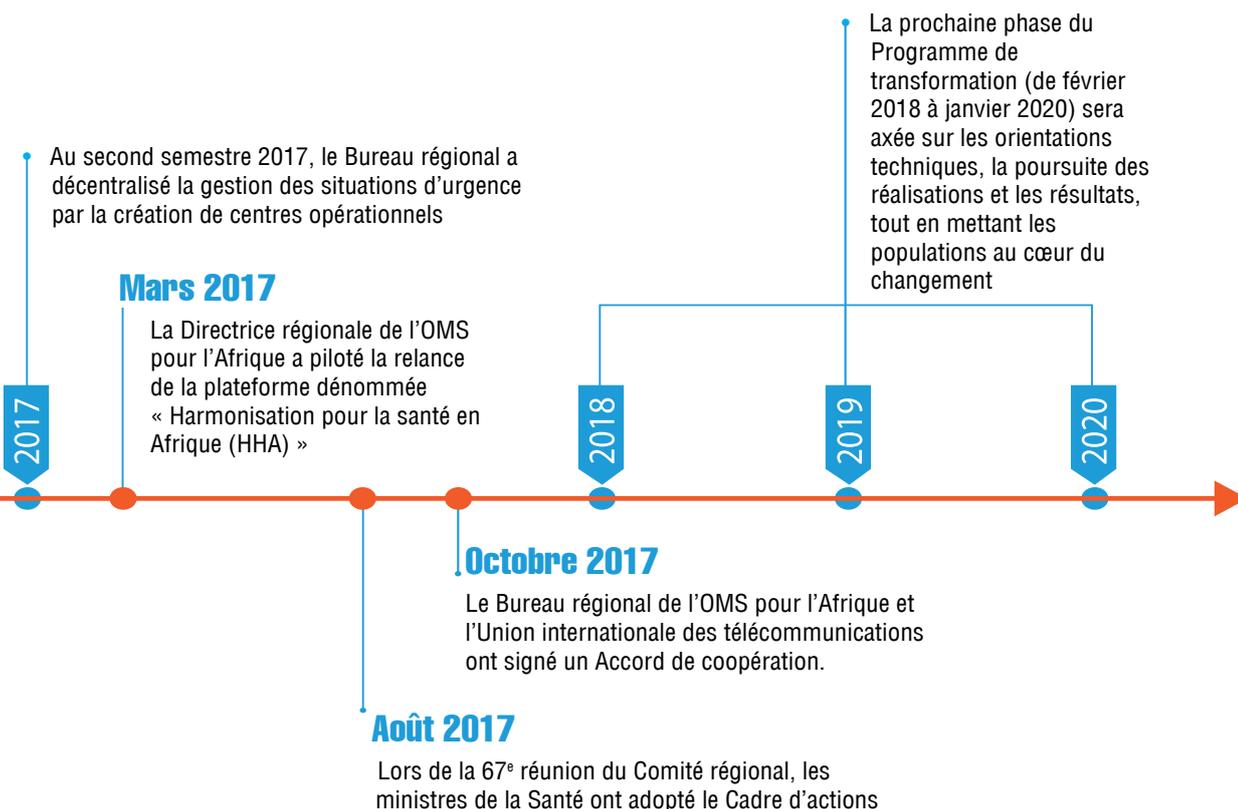
Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a contribué à un certain nombre d'initiatives visant à renforcer les partenariats dans divers domaines. Il s'agit notamment : du Center for Disease Control and Prevention de l'Afrique ; de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination ; du mécanisme Harmonisation pour la santé en Afrique ; du Forum de l'OMS sur la santé en Afrique ; et de l'Accord de coopération entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union internationale des Télécommunications.

5. Conclusion

La prochaine phase du Programme de transformation, qui couvre la période comprise entre février 2018 et janvier 2020, aura une orientation technique et visera à atteindre des objectifs et des résultats tout en mettant les populations au centre du changement. Le Programme de transformation s'est aligné sur les priorités stratégiques du plan et de l'architecture pour la transformation mondiale. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'efforcera de mettre efficacement en œuvre le processus de gestion du changement. Le réaligement régional se poursuivra dans les bureaux de pays, et des décisions seront prises en ce qui concerne la transition de l'infrastructure existante de lutte contre la poliomyélite. Les principaux indicateurs de performance seront davantage mis en œuvre.

Le travail considérable accompli par l'équipe de gestion des situations d'urgence se poursuivra, et nous explorerons les moyens d'intégrer les activités liées à la gestion des situations d'urgence sanitaire au renforcement de la couverture sanitaire universelle et des systèmes de santé, plus particulièrement les systèmes de santé communautaires. La mise en œuvre du cadre pour l'action vers les objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle sera renforcée. Les améliorations significatives apportées à la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et en faveur de la santé maternelle, adolescente et infantile seront davantage renforcées.

La Région amplifiera les progrès réalisés dans sa stratégie de communication interne et externe. La plateforme Harmonisation pour la santé en Afrique et le Forum de l'OMS sur la santé en Afrique ont fourni une base solide pour le développement de partenariats dans la Région. La participation à ces initiatives sera élargie afin que nous puissions maintenir ce cap. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique continuera de plaider auprès des États Membres afin qu'ils puissent accroître les budgets alloués à la santé et mobiliser des financements externes pour accélérer l'intensification et la mise en œuvre d'interventions sanitaires qui ont fait leurs preuves.





1. Introduction

L'objectif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est d'assurer un meilleur avenir et une santé plus solide aux populations du monde entier. Grâce à l'action des bureaux répartis dans plus de 150 pays, le personnel du Secrétariat collabore avec les gouvernements et d'autres partenaires pour assurer le meilleur niveau de santé possible pour tous¹.

Au cours des dernières années, l'OMS a entrepris un processus de réforme en profondeur. Ce processus entend faire émerger une Organisation qui vise un plus haut degré d'excellence, qui contribue à une plus grande cohérence dans la santé mondiale et, surtout, qui réalise de meilleurs résultats sur le plan de la santé.

La Région africaine a réalisé de considérables progrès en matière de charge de morbidité et résultats sanitaires au cours de la dernière décennie. La charge des maladies transmissibles a considérablement diminué, et des progrès impressionnants ont été accomplis dans le domaine de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, qui est passée de 176 à 90 cas pour 1000 naissances vivantes entre 1990 et 2013. Le taux de mortalité maternelle a également diminué de 48 % au cours de la même période. Simultanément, la Région a été confrontée à une dévastatrice épidémie de VIH ; mais elle commence à la surmonter, comme en témoigne la réduction significative des décès et des nouveaux cas. En dépit des progrès réalisés, de nombreux problèmes de santé demeurent, notamment les multiples épidémies et situations d'urgence humanitaire, la double charge des maladies transmissibles et non transmissibles, et les difficultés rencontrées par les systèmes de santé et en termes de santé maternelle, adolescente et infantile.

La transformation de la santé en Afrique nécessitera la participation active de tous les États Membres, des partenaires au développement et des parties prenantes. De nombreux pays ont engagé des réformes dans les secteurs de la santé afin de les rendre plus réactifs et plus efficaces ; les technologies de la santé ont connu de nouvelles avancées ; et de nouvelles initiatives et parties prenantes du domaine de la santé nous ont rejoints.

La Région africaine de l'OMS a lancé le Programme de transformation en 2015 pour se mettre dans la meilleure position possible pour relever les défis de santé auxquels

le continent est confronté. Le programme de réforme est une vision et une stratégie de changement qui aspirent à faciliter l'émergence de « l'OMS que souhaite l'ensemble du personnel et les partenaires » :

plus transparente, réactive et axée sur les résultats. Le Programme vise également à renforcer le leadership de l'OMS dans la Région africaine, sa capacité à intervenir dans les domaines techniques prioritaires au niveau des pays et ses communications internes et externes, et à élargir ses ressources grâce à des mécanismes de financement innovants.

Le programme « inachevé » des objectifs du Millénaire pour le développement et l'introduction des objectifs de développement durable ont contribué à l'élaboration du Programme de transformation. L'OMS s'est fixée pour priorité l'amélioration de la santé maternelle et infantile et la lutte contre les maladies transmissibles – principalement le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées – et contre les maladies non transmissibles. Le lancement du Programme phare sur la santé des adolescents (lire le paragraphe 2.2.4.) et le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (voir lire le paragraphe 2.2.5) viennent appuyer ces efforts. Grâce à une réorganisation du personnel, au suivi des principaux indicateurs de performance d'une gestion efficace et à la production de résultats, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique améliore sa hiérarchisation des besoins sanitaires au niveau national.

L'objectif ultime du Programme de transformation de la santé en Afrique est que tous les États Membres de l'OMS dans la Région africaine fassent des progrès significatifs vers la réalisation des ODD et de la couverture sanitaire universelle.



1. The Global Guardian of Public Health. Organisation mondiale de la Santé : Genève, 2016

2. Progrès accomplis

2.1 Valeurs prônant la production des résultats



Objectif :

Une culture institutionnelle qui est définie par les valeurs de l'excellence, du travail d'équipe, de la responsabilisation, de l'intégrité, de l'équité, de l'innovation et de l'ouverture

Quelques réalisations :

1. Soutien collectif des principaux responsables
2. Meilleure sensibilisation du personnel
3. Amélioration de la participation au processus et à son appropriation
4. Amélioration de la reconnaissance par les partenaires

2.2 Orientation technique intelligente



Objectif :

Une organisation fournissant un soutien technique et politique efficace à tous les États Membres et les priorités de l'OMS sont définies et prises en compte et financées en fonction des priorités convenues

Quelques réalisations :

1. Renforcement des capacités en matière de sécurité sanitaire grâce à l'amélioration de la prévention, de la détection et de la riposte
2. Progrès accomplis pour obtenir la certification de la Région comme exempte de poliomyélite et une bonne planification de la transition pour la poliomyélite
3. Renforcement des systèmes de santé et du cadre d'action pour la couverture sanitaire universelle (CSU)/les Objectifs de développement durable (ODD)
4. Création du Programme phare sur la santé des adolescents et du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées
5. Progrès en matière de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et de promotion de la santé tout au long de la vie

2.3 Opérations stratégiques répondant aux attentes



Objectif :

Une organisation ayant des fonctions habilitantes qui soutiennent efficacement l'exécution des programmes

Quelques réalisations :

1. Amélioration des contrôles internes, de la performance du personnel et des centres budgétaires, ainsi que des mécanismes pour mesurer, surveiller et rendre compte des progrès et des tendances (par exemple, au moyen des principaux indicateurs de performance)
2. Réalignement des ressources humaines au niveau régional, des équipes d'appui interpays et des bureaux de pays
3. Mise en place de centres pour les situations d'urgence à Dakar et à Nairobi
4. Optimisation des ressources en matière d'achat de biens et de services

2.4 Communications et partenariats efficaces



Objectif :

Une organisation plus réactive et interactive, au plan interne entre les membres du personnel et au plan externe avec les parties prenantes

Quelques réalisations :

1. Renforcement de la communication interne grâce à une stratégie de communication régionale
2. Renforcement de la communication externe grâce à la collaboration avec les médias et les parties prenantes régionaux et mondiaux stratégiques
3. Renforcement des partenariats stratégiques, par exemple par le biais de la plateforme Harmonisation pour la Santé en Afrique et du Forum africain pour la santé

2.1

VALEURS PRÔNANT LA RÉALISATION DE RÉSULTATS

OBJECTIF

L'objet de cet axe prioritaire est de favoriser l'émergence d'une culture institutionnelle définie par les valeurs de l'excellence, du travail d'équipe, de la responsabilisation, de l'intégrité, de l'équité, de l'innovation et de l'ouverture. Il soutient le Programme au moyen des réalisations intitulées « Responsabilisation et transparence » et « Renforcement d'une culture de l'évaluation ».

Réalisations

2.1.1. Alignement substantiel des principaux responsables dans le cadre du processus de changement

Reconnaissant que le changement passe nécessairement par l'appropriation et un investissement en temps, l'OMS AFRO s'est employé à faire en sorte que les responsables agissent comme une seule et même équipe pour garantir l'alignement sur tous les plans, en partant des aspirations et des orientations jusqu'à la conception et à la mise en œuvre du Programme de transformation. Cela s'applique de façon générale à tous les responsables, des groupes organiques du Bureau régional aux coordonnateurs et aux administrateurs en passant par les Représentants de l'OMS dans les pays, qui sont essentiels au travail quotidien et à l'impact de l'OMS. Au cours de la première phase du Programme de transformation, une Réunion spéciale du Programme régional a été organisée avec les hauts responsables pour susciter leur adhésion au Programme de transformation et son appropriation, ainsi que pour favoriser la mise en œuvre conjointe. Fort de l'engagement renouvelé à œuvrer à ce que l'Organisation réponde à ses objectifs, les dirigeants se sont activement concentrés sur des initiatives d'amélioration de la qualité visant à démontrer l'impact de l'action de l'OMS dans les États Membres. Il s'agit notamment d'améliorer la mobilisation des ressources au niveau des pays ainsi que les partenariats visant à renforcer les systèmes de

Ce renforcement de la culture de la responsabilisation dans la Région africaine de l'OMS a été étayé par une enquête mondiale sur la culture institutionnelle à l'échelle de l'OMS menée en novembre 2017

santé districaux et de renforcer le dialogue intersectoriel. Tout récemment, lors de la 56e Réunion du Programme régional qui s'est tenue du 26 au 28 avril 2018 à Accra (Ghana), les discussions ont porté sur les progrès accomplis à ce jour et sur le lancement de la deuxième phase du Programme de transformation.

La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique continue également de bénéficier de la précieuse orientation et des conseils stratégiques du Groupe consultatif indépendant (GCI) en ce qui concerne l'amélioration des capacités et le renforcement des activités de l'OMS dans la Région. Plusieurs recommandations stratégiques ont fait suite aux réunions du GCI tenues en mai 2015 et en octobre 2016, lesquelles ont été intégrées dans l'élaboration du Programme de transformation.² Lors de sa troisième réunion tenue à Magaliesberg (Afrique du Sud), les 20 et 21 mars 2018, le GCI a salué les efforts en cours déployés par l'OMS AFRO en vue de se positionner

efficacement pour le 13^e Programme général de travail à venir, en mettant l'accent sur la couverture sanitaire universelle (CSU), les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de la santé des populations, ainsi que les améliorations notables de la performance de l'Organisation grâce au Programme de transformation (TA).

2.1.2. Sensibilisation accrue du personnel à l'obligation de rendre compte, à la transparence, au comportement éthique et à la production de résultats

Pour faire le point des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme de transformation, une évaluation indépendante à mi-parcours a été entreprise en avril 2017.³ Une enquête en ligne, ainsi que de nombreuses entrevues individuelles et de groupe ont mis en relief l'émergence d'une forte culture de la responsabilisation au sein de l'Institution et le fait qu'un changement s'opère dans la façon dont le personnel travaille ensemble. En effet, 81 % des membres du personnel interrogés dans le cadre de l'enquête ont déclaré qu'ils s'associaient d'une manière allant d'un niveau modéré à un niveau très actif aux valeurs du Programme de transformation et 65 % des personnes interrogées ont convenu qu'elles avaient perçu des changements concrets dans leur travail quotidien. Les pratiques de travail se sont améliorées, avec 87 % des membres du personnel déclarant qu'ils ont une idée claire de leurs tâches et responsabilités et de la façon dont ils devront rendre compte. Plus de 70 % des personnes interrogées conviennent que les administrateurs sont tenus pour responsables des pouvoirs qui leur sont délégués et estiment que le Système de gestion et de développement des services du personnel (PMDS) évalue de manière transparente et équitable les performances du personnel par rapport aux objectifs convenus. Le personnel a estimé que l'accent était davantage mis sur les résultats, le renforcement du travail d'équipe, l'amélioration de la culture de responsabilisation et l'établissement d'un lien étroit entre les principaux indicateurs de performance (KPI) et le PMDS (voir la section 2.3.1).

Ce renforcement de la culture de la responsabilisation dans la Région africaine de l'OMS a été étayé par une enquête mondiale sur la culture institutionnelle à l'échelle de l'OMS menée en novembre 2017. Cette enquête a mesuré la perception qu'ont les employés de l'efficacité organisationnelle et a révélé que la Région africaine avait des scores plus élevés que l'OMS dans son ensemble, la pratique de gestion, en particulier, obtenant une note élevée.

Pour garantir la transparence, la responsabilisation et le comportement éthique et apporter un soutien au personnel, un médiateur à temps plein est désormais installé au Bureau régional. En outre, une liste des documents directifs de l'OMS et de l'ONU ayant trait à ce domaine a été compilée et partagée avec le personnel.

² Deuxième réunion du Groupe consultatif indépendant (GCI) avec la Directrice régionale pour l'Afrique. Organisation mondiale de la Santé : Genève, 2017.

³ Rapport de l'évaluation à mi-parcours du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine. Organisation mondiale de la santé, Bureau de l'évaluation : Genève ; 2017.

2.1.3. Meilleur engagement et plus grande appropriation par le personnel, menant à une vision plus claire des résultats escomptés

Un changement durable ne peut se produire que si le personnel à tous les niveaux comprend, s'approprie et assume la direction du processus. Le personnel doit être au cœur du changement, pour poursuivre et approfondir la transformation.

Une large utilisation des moyens de communication a été faite pour mobiliser et informer le personnel. Les assemblées générales du personnel, l'intranet et les rapports de mission de la Directrice régionale s'avèrent utiles pour partager avec le personnel l'information sur le Programme de transformation et ses progrès. Les premiers communiqués de la Directrice régionale ont servi de base au processus de restructuration et de transformation.

Le personnel a été consulté au début du processus de transformation et invité à réfléchir à sa contribution à la transformation de l'Organisation dans les cinq prochaines années. L'Association du personnel régional a exprimé son soutien au Programme de transformation. Depuis lors, le personnel a reçu régulièrement des informations sur le travail de l'OMS AFRO. De plus, une plateforme collaborative basée sur le Web, dénommée SharePoint, a renforcé le travail en réseau du personnel en permettant le partage des connaissances et de l'expérience, ainsi que le soutien en ligne. Ces actions ont favorisé un environnement plus ouvert où le changement peut être communiqué et faire l'objet de discussion.

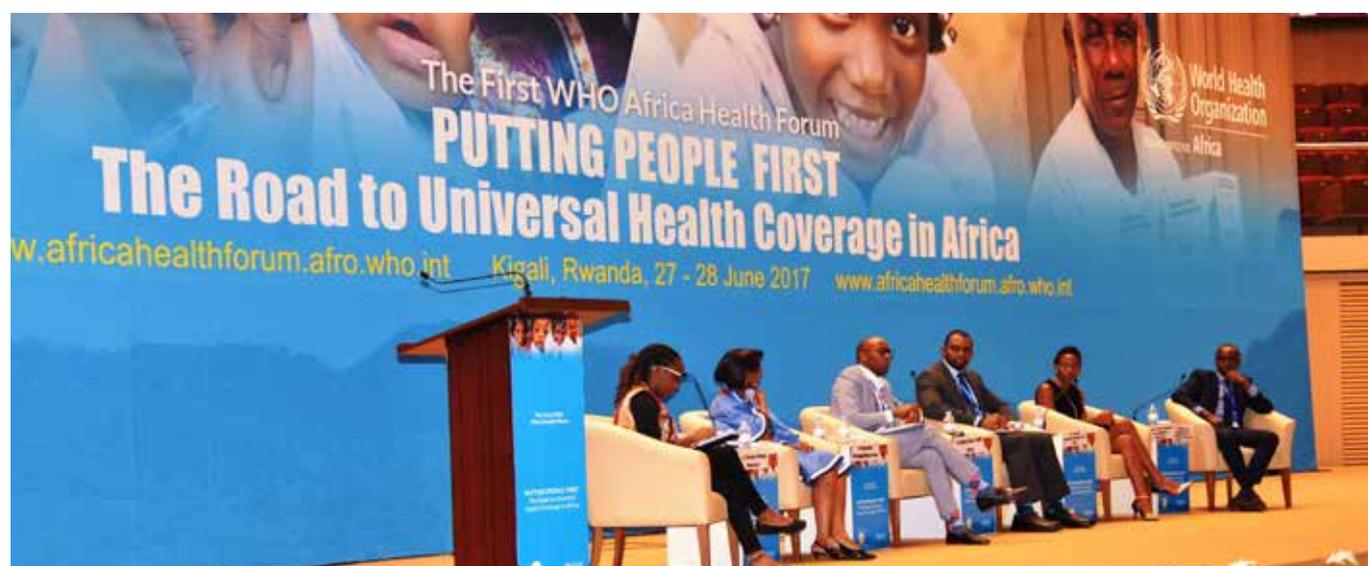
Une autre étape clé a été la nomination d'un fonctionnaire chargé du bien-être du personnel et l'organisation d'activités en lien avec la qualité de vie du personnel. Les retraites du personnel et les réunions des groupes organiques/bureaux de pays/équipes d'appui interpays sur le processus de transformation ont été un moyen positif d'impliquer activement les membres du personnel, afin de discuter des changements se produisant dans leur travail et de garantir la pleine compréhension et participation du personnel au processus de

réforme. En outre, des activités ont été organisées à l'intention des membres du personnel et de leurs familles, afin de favoriser un sentiment d'unité organisationnelle.

Pour encourager le perfectionnement du personnel, des sessions de formation ont été organisées et ont enregistré la participation de près de 500 membres du personnel en 2017 et en 2018. Le champ de ces sessions va de la formation en gestion à la question des ressources humaines, en passant par l'administration. Dans le cadre de la formation au comportement éthique, un cours sur le harcèlement, l'exploitation et les abus sexuels a été lancé en 2018. En outre, ces deux dernières années, un programme complet d'imprégnation des membres du personnel nouvellement recrutés a été organisé à l'intention de plus de 100 nouveaux membres du personnel. Ce programme consiste en une orientation générale, un soutien pour trouver un logement et des tours de la ville afin d'aider la nouvelle recrue à s'intégrer au Bureau régional à Brazzaville.

2.1.4. Meilleure reconnaissance par les partenaires

Les partenaires et les donateurs ont reconnu et accueilli favorablement le changement de culture institutionnelle qui émerge sous l'effet du Programme de transformation. Cette reconnaissance a été relevée lors de l'examen à mi-parcours entrepris en avril 2017, qui a montré que les principaux partenaires et donateurs font preuve d'une connaissance poussée du Programme et se félicitent du travail inlassable effectué au cours des deux années précédentes par la Directrice régionale en vue de collaborer avec eux. L'alignement stratégique en amont de l'action de l'OMS sur les priorités nationales a entraîné des changements notables de la part des partenaires en vue d'un meilleur alignement sur les priorités des gouvernements aux niveaux districte et national. Considérant que l'OMS AFRO est un acteur clé au sein de l'équipe de pays des Nations Unies et des forums des partenaires de la santé, les partenaires estiment que le Programme de transformation, y compris les examens fonctionnels des bureaux de pays, permettra l'émergence d'une OMS qui obtient de meilleurs résultats dans la Région africaine.



Valeurs prônant la réalisation de résultats

1 Les **principaux responsables** ont adhéré à l'idée du changement et dirigent de façon proactive et collective l'effort accompli en ce sens



- Reconnaissant que le changement exige l'appropriation et des engagements en termes de temps, l'OMS AFRO s'est efforcée d'amener les dirigeants à agir comme une seule équipe.



- La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique continue de bénéficier de la précieuse orientation et des conseils stratégiques du Groupe consultatif indépendant (IAG)



- Au cours de la première phase du Programme de transformation, une réunion régionale du programme (RPM) extraordinaire a été organisée avec les hauts responsables pour susciter l'engagement de tous.

- Plusieurs recommandations stratégiques, sorties des réunions précédentes de l'IAG en mai 2015 et octobre 2016, ont été prises en compte lors de la formulation du Programme de Transformation



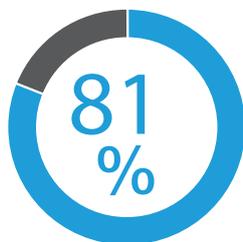
- Tout récemment, lors de la 56ème réunion régionale du programme (RPM) tenue du 26 au 28 avril 2018 à Accra, au Ghana, les discussions ont porté sur les progrès réalisés jusqu'à présent et sur le lancement de la deuxième phase du Programme de transformation

- Lors de sa troisième réunion à Magaliesburg, en Afrique du Sud, du 20 au 21 mars 2018, l'IAG a salué les efforts déployés par l'OMS AFRO pour se préparer efficacement pour le 13e Programme de travail mondial à venir, en mettant l'accent sur la couverture santé universelle (CSU), les urgences en matière de santé et une meilleure santé pour les populations, ainsi que les améliorations notables dans la performance de l'Organisation grâce au Programme de transformation (TA)

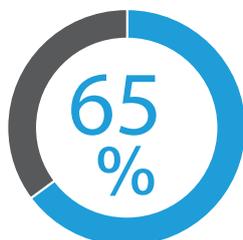
2 Le personnel est davantage sensibilisé à la responsabilisation, à la transparence, au comportement éthique et à la production de résultats



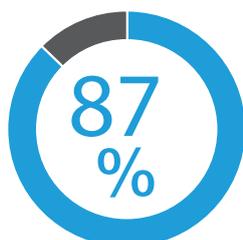
Un médiateur à temps plein est désormais installé au Bureau régional



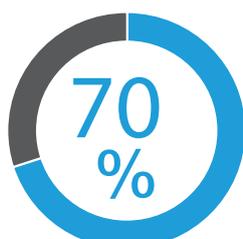
des membres du personnel interrogés dans le cadre de l'enquête ont déclaré qu'ils s'associaient d'une manière allant d'un niveau modéré à un niveau très actif aux valeurs du Programme de transformation



des personnes interrogées ont convenu qu'elles avaient perçu des changements concrets dans leur travail quotidien



des membres du personnel déclarent qu'ils ont une idée claire de leurs tâches et responsabilités et de la façon dont ils devront rendre compte



des personnes interrogées conviennent que les administrateurs sont tenus pour responsables des pouvoirs qui leur sont délégués et estiment que le Système de gestion et de développement des services du personnel (PMDS) évalue de manière transparente et équitable les performances du personnel par rapport aux objectifs convenus

3 Une vision plus claire des résultats attendus du changement amène le personnel à mieux participer au processus et à se l'approprier



Une large utilisation des moyens de communication a été faite pour mobiliser et informer le personnel :

- assemblées générales du personnel ;
- Intranet ;
- rapports de mission de la Directrice générale ;
- plateforme collaborative basée sur le Web, dénommée SharePoint



- recrutement d'un fonctionnaire chargé du bien-être du personnel ;
- organisation de retraites du personnel et de réunions des groupes organiques/bureaux pays/équipes d'appui interpays sur le processus de transformation;

500 staff



Des sessions de formation ont été organisées en 2017 et en 2018 et l'on a enregistré la participation de près de

500 membres du personnel.

- Un cours sur le harcèlement, l'exploitation et les abus sexuels a été lancé en 2018.

Ces deux dernières années, un programme complet d'imprégnation des membres du personnel nouvellement recrutés a été organisé à l'intention de plus de 100 nouveaux membres du personnel

4 La reconnaissance par les partenaires s'est améliorée



Le changement de culture institutionnelle qui émerge sous l'effet du Programme de transformation a été reconnu et accueilli favorablement par les partenaires et les bailleurs

2.2

ORIENTATION TECHNIQUE INTELLIGENTE

OBJECTIF

L'axe prioritaire « Orientation technique intelligente » vise à orienter l'action technique de l'Organisation vers les priorités et les engagements régionaux et à l'harmoniser avec les priorités fondées sur des bases factuelles et les enseignements tirés de l'expérience. Cet axe prioritaire contribuera aux réformes programmatiques de l'OMS au moyen de la réalisation intitulée « Les priorités de l'OMS sont définies, prises en compte et financées conformément aux priorités convenues avec les pays ». Il contribuera également aux réformes gestionnaires de l'OMS dans le cadre de la réalisation intitulée « Soutien technique et politique efficace à tous les États Membres ».

Réalisations

2.2.1. Renforcement des capacités régionales en matière de sécurité sanitaire

1. Création d'un Programme unifié de gestion des situations d'urgence sanitaire

La réforme de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence a été déclenchée par l'épidémie sans précédent de la maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest. La réforme amorcée s'est traduite par la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE), en application de la résolution EBSS3.R1 (2015)⁴ et de la décision WHA68 (10) (2015)⁵. Le programme WHE complète le rôle technique et normatif de l'OMS, mais est également doté de nouvelles capacités et potentialités opérationnelles pour son action dans le cadre des épidémies et des urgences humanitaires. Il est conçu pour accélérer et préparer la riposte de l'OMS en cas d'urgence, en utilisant une approche englobant l'ensemble des menaces et en encourageant l'action collective ainsi que les activités de relèvement rapide conformément à la Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020⁶.

Le programme est aligné sur les principes d'un programme unique, avec une ligne d'autorité claire, un effectif, un budget, un ensemble de règles et de processus, ainsi qu'un ensemble de critères de performance standard⁷. Le programme est exécuté par l'intermédiaire de cinq domaines programmatiques techniques et opérationnels qui sont en étroite corrélation et se soutiennent mutuellement. Il s'agit de : la préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et du Règlement sanitaire international ; des opérations d'urgence ; de l'information sur les situations d'urgence sanitaire et les évaluations de risque ; de la gestion des risques infectieux ; et de la gestion et de l'administration.

2. Fin de l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique de l'Ouest.

La lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest était un résultat attendu de l'axe prioritaire « Orientation technique intelligente » de la première phase du Programme de transformation. L'épidémie la plus longue et la plus grave de MVE de l'histoire de l'humanité connue a été enrayée en Afrique de l'Ouest après une riposte intensive et soutenue apportée par les gouvernements, la société civile et des partenaires du développement, en particulier les institutions du système des Nations Unies. Au plus fort de l'épidémie entre les mois d'août et de septembre 2014, ce sont en moyenne 150 à 200 cas qui étaient notifiés par semaine. En fin d'année 2015, seuls quelques cas ont été rapportés, avec une phase plateau qui s'est prolongée jusqu'en 2016.

En mars 2016, au total 28 616 cas confirmés, probables et suspects avaient été signalés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, pour 11 310 décès. La fin de la dernière flambée de MVE au Libéria a été déclarée le 9 juin 2016 sans qu'il n'y ait eu d'autres cas par la suite.

Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique a contribué à mettre fin à l'épidémie d'Ebola en intensifiant la riposte à cette épidémie en collaboration avec les partenaires et les pays touchés de par le renforcement de sa présence sur le terrain. L'accent a été mis sur le renforcement des capacités de recherche de cas, le repérage des contacts et l'engagement communautaire avant de passer à la dernière phase avec la stratégie consistant à briser chaque chaîne de transmission du virus Ebola et à démarrer les activités de relèvement pour parvenir à une situation « d'incidence zéro » et la maintenir. Cette dernière phase de l'intervention s'est appuyée sur l'accroissement rapide du nombre de lits de traitement, d'équipes d'inhumation sûres et dignes et des capacités de changement de comportement au cours de la phase initiale. Un leadership national fort, des mécanismes fonctionnels de coordination des partenaires, un engagement communautaire fort et la mise en œuvre réussie d'interventions complètes en santé publique ont considérablement et rapidement contribué à endiguer la propagation de l'épidémie d'Ebola.

La vigilance continue d'être de mise et l'OMS ainsi que ses partenaires continuent de collaborer avec les gouvernements de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone pour que les survivants aient accès aux soins médicaux et psychosociaux et au dépistage afin de vérifier si le virus persiste, ainsi qu'à des services de conseil et d'éducation pour les aider à réintégrer la vie familiale et communautaire, à réduire la stigmatisation et à minimiser le risque de transmission du virus Ebola.

3. L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo a été contenue avec succès

Dans le cadre de la première épidémie d'Ebola depuis la fin de l'épidémie qui a sévi en Afrique de l'Ouest, le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a été mis à l'épreuve lorsqu'il a dû faire face à une nouvelle flambée de maladie à virus Ebola signalée le 11 mai 2017. Cette nouvelle flambée s'est déclarée dans le nord de la République démocratique du Congo et, en particulier, dans la zone sanitaire de Likati, qui se trouve dans une province reculée et de forêt dense.

L'OMS et ses partenaires ont lancé une riposte immédiate coordonnée, comprenant le déploiement d'équipes interorganisations de riposte rapide, qui ont mené des investigations

4 Organisation mondiale de la Santé. Résolution EBSS3.R.1, intitulée « Ebola : Enrayer la flambée actuelle, renforcer la préparation à l'échelle mondiale et veiller à ce que l'OMS ait les capacités de se préparer et de riposter, dans l'avenir, à des flambées de grande ampleur et à des situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires ». Genève : 25 janvier 2015.

5 Décision de la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la Santé (WHA68), 2014 Épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur la situation d'urgence d'Ebola. Genève, 18-26 mai 2015.

6 Soixante-sixième Comité régional pour l'Afrique : Document AFR/RC66/6. Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020. Addis-Abeba : 19-23 août 2016.

7 Soixante-sixième Comité régional pour l'Afrique : Document d'information AFR/RC66/INF.DOC/8. Réforme de l'action de l'OMS en matière de gestion des urgences sanitaires. Programme des urgences sanitaires de l'OMS. Addis-Abeba : 19-23 août 2016.

sur la flambée et établi les principaux piliers de la riposte au niveau de l'épicentre. Des échantillons ont été prélevés sur les cas initiaux et analysés en laboratoire par l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) à Kinshasa, où le virus Ebola Zaire s'est révélé positif. Entre le 22 avril 2017 et le 8 juin 2017, huit cas (trois probables et cinq confirmés) et quatre décès ont été dénombrés. La flambée a été enrayerée et sa fin déclarée le 2 juillet 2017.

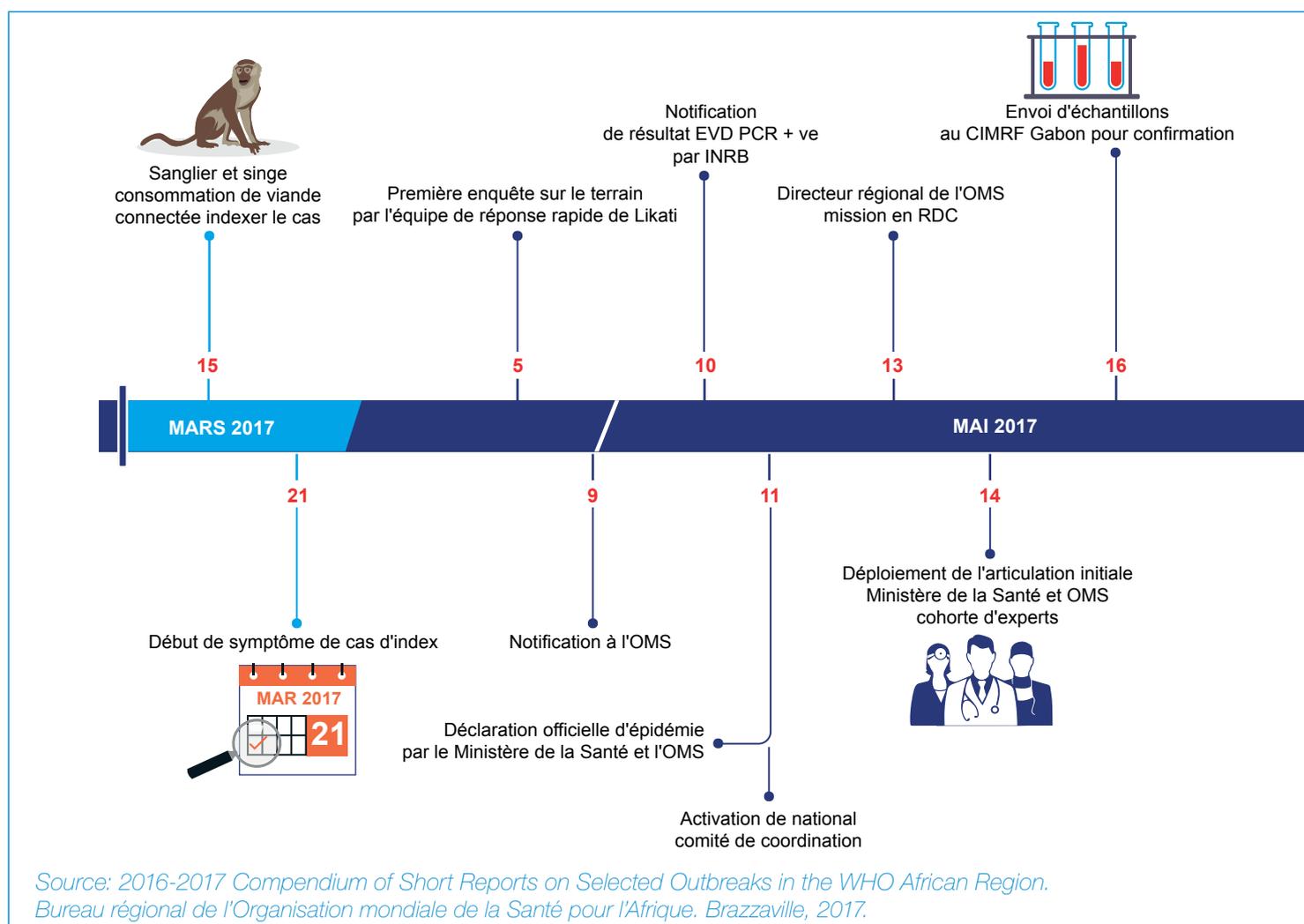
L'OMS AFRO reconnaît que les situations d'urgence, qu'il s'agisse d'épidémies ou de crises humanitaires, continueront de se produire et requièrent en conséquence la vigilance constante de la communauté internationale, des États Membres, de l'Organisation des Nations Unies, y compris l'OMS, et des partenaires ainsi que des parties prenantes pour prévenir la menace constante qu'elles représentent pour la santé publique, s'y préparer, la détecter et y riposter.

4. Autres exemples de réussite de l'OMS AFRO en matière de riposte d'urgence

L'endiguement réussi de la flambée d'Ebola en République démocratique du Congo n'est qu'un des nombreux exemples de réussite du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Rien qu'en 2017, la Région africaine de l'OMS a connu 152 situations d'urgence, en l'occurrence 134 épidémies et 18 crises humanitaires survenues dans 39 pays sur le continent.

En 2017, l'OMS a déployé 1292 experts techniques pour soutenir les opérations de riposte, notamment sur des plans tels que le leadership, la coordination, l'épidémiologie, la gestion des données, le renforcement des laboratoires, la prise en charge des cas, la communication, le bien-être du personnel, la planification, la logistique et l'administration, et les bureaux de pays de l'OMS ont réaffecté du personnel pour accélérer les efforts de riposte.

Chronologie des événements notifiés pendant la flambée de maladie à virus Ebola qui a sévi en République démocratique du Congo entre le 15 mars et le 2 juillet 2017



Étant donné que plus de 80 % des situations d'urgence requièrent la confirmation en laboratoire pour l'identification en vue d'une prise en charge et d'un contrôle appropriés des cas, le Bureau régional est en train de mettre en œuvre une stratégie globale de renforcement des capacités des laboratoires dans toute la Région.

En ce qui concerne la mobilisation des ressources, le Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE) a été conçu sous forme d'instrument de financement rapide et flexible qui fournit un financement immédiat permettant à l'OMS de réagir rapidement. En 2017, l'OMS a consacré US \$11,6 millions à la crise régionale dans la Corne de l'Afrique et à 13 pays connaissant des situations d'urgence prolongées. Ce montant représentait 60 % de l'allocation globale au CFE au titre de l'exercice 2017.

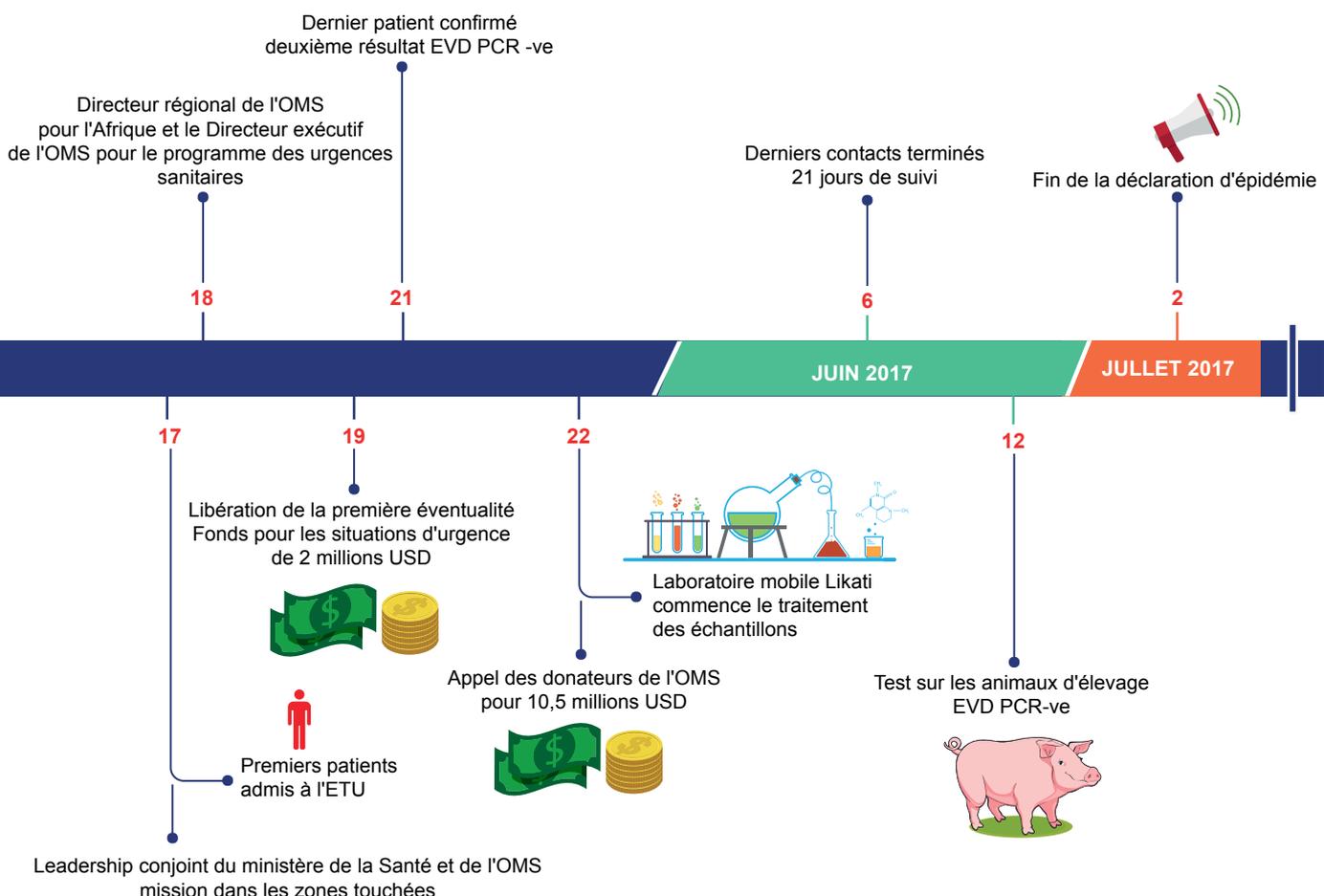
La Région africaine de l'OMS détecte et confirme chaque jour des flambées et des événements de santé public, les rapports de nouvelles flambées étant publiés dans un bulletin hebdomadaire en ligne. L'OMS procède à des investigations actives et apporte une réponse appropriée à toutes ces situations d'urgence, de la flambée de septicémie

à méningocoques au Libéria à la flambée de fièvre jaune en Ouganda, en passant par le choléra au Malawi, la méningite au Nigéria, la fièvre hémorragique Crimée-Congo en Namibie et la fièvre de la vallée du Rift au Niger. On peut trouver d'autres exemples de réussite dans le Rapport annuel 2016 du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire⁸ le Compendium des brefs rapports 2016-2017⁹ et les pages Web du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS AFRO¹⁰.

5. Amélioration de l'évaluation des risques dans les situations d'urgence pour une préparation et une prévention fondées sur des données probantes

Outre l'amélioration de la riposte de l'OMS aux événements de santé publique, l'Organisation a également renforcé son soutien aux États Membres dans le cadre des activités d'évaluation des risques dans les situations d'urgence et de préparation. L'établissement de profils du risque a été réalisé dans 24 pays afin d'évaluer leur vulnérabilité au risque d'épidémie. Suite à des situations d'urgence, l'OMS AFRO a mené des examens a posteriori dans 13 pays pour faciliter la planification future. Trente-deux (32) exercices de simulation ont été entrepris dans 17 pays pour tester les capacités de riposte en situation d'urgence et identifier les domaines à améliorer.

8 Programme OMS de gestion des urgences sanitaires dans la Région africaine : Rapport annuel 2016. Organisation mondiale de la Santé : Genève, 2017. 6
 9 Compendium des rapports courts 2016-2017 sur certaines flambées dans la Région africaine de l'OMS. Organisation mondiale de la Santé : Brazzaville, 2017.
 10 Situations d'urgence, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, <http://www.afro.who.int/health-topics/emergencies>



COMMENT LES ÉVALUATIONS EXTÉRIEURES CONJOINTES RENFORCENT LA SÉCURITÉ SANITAIRE EN AFRIQUE

En se fondant sur un processus volontaire et participatif, l'OMS a également entrepris des évaluations extérieures conjointes (JEE) en vue d'évaluer la capacité des pays en vertu du Règlement sanitaire international (RSI, 2005) à prévenir les menaces à la santé publique, à les détecter et à y riposter rapidement. Ces évaluations constituent une composante du Cadre OMS de suivi et d'évaluation du RSI et sont mises en œuvre en conformité totale et en collaboration avec le Programme mondial de sécurité sanitaire et de l'Organisation mondiale de la santé animale. Les recommandations des JEE éclairent l'élaboration de plans d'action nationaux pour la réalisation de toutes les principales capacités requises en vertu du RSI, contribuant ainsi au renforcement de la sécurité sanitaire régionale. Au mois de mai 2018, 34 pays de la Région avaient entrepris des évaluations extérieures conjointes avec le soutien de l'OMS AFRO. L'OMS a également formé plus de 150 experts régionaux à la méthode de conduite des évaluations extérieures conjointes et sept États Membres ont bouclé leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Pour la première fois depuis l'adoption du RSI en 2005, les 47 pays de la Région africaine ont tous soumis des rapports annuels sur l'application du RSI.

6. Amélioration de la détection et du classement des situations d'urgence

En 2017, plus de 2500 rapports non vérifiés sur les menaces pour la santé dans la Région africaine ont été examinés à l'aide du Système de détection des dangers et d'évaluation des risques. Suite à un processus de vérification interne, 562 signaux de menaces potentielles pour la santé ont été détectés dans 42 pays et des demandes de vérification ont été adressées aux bureaux de pays concernés de l'OMS. Sur ce nombre, 152 ont été confirmés et enregistrés dans le Système OMS de gestion des crises (EMS). Près d'un tiers de l'ensemble des flambées étaient des fièvres hémorragiques virales, suivies du choléra et de la rougeole. Les évaluations rapides des risques pour 74 des événements enregistrés dans l'EMS ont montré que 29 d'entre eux représentaient un risque élevé au niveau national, huit un risque élevé au niveau régional et aucun d'entre eux ne représentait un risque élevé au niveau mondial. Cet exercice a conduit au classement de 37 événements dans 26 pays en 2017.

L'OMS a activé son Système de gestion des incidents (IMS) pour toutes les situations d'urgence classées dans un délai de 24 à 48 heures. En vue d'assurer une coordination efficace, des équipes d'appui à la gestion des incidents ont été mises en place aux niveaux mondial et régional pour soutenir l'IMS au niveau des pays dans le cadre de toutes les situations d'urgence classées. Au nombre des principales flambées épidémiques classées et contrôlées rapidement grâce à

l'IMS en 2017, figurent la flambée d'Ebola en République démocratique du Congo et celle de la fièvre de Lassa au Nigéria, ainsi que la flambée de peste à Madagascar et l'infection par le virus de Marburg en Ouganda, sans oublier les épidémies de paludisme à Cabo Verde et au Burundi, ni les épidémies de méningite au Niger et au Nigéria.

En 2016, l'OMS a également dressé un inventaire de toutes les épidémies rapportées en Afrique de 1970 à 2016, afin de mieux comprendre les risques et la répartition des épidémies dans la Région africaine de l'OMS. Cet inventaire sous-tend, à son tour, l'analyse de la vulnérabilité au risque d'épidémie nécessaire à la priorisation de l'appui aux pays. Les bases de données et les cartes contenues dans un rapport sur cet inventaire, intitulé « Cartographie du risque et répartition des épidémies dans la Région africaine de l'OMS »¹¹, constituent le fondement du suivi des épidémies au niveau infranational dans la Région. Le programme WHE génère divers produits d'information, y compris des bulletins hebdomadaires en ligne qui sont des sources fiables d'information sur les situations d'urgence en cours, transmis régulièrement aux autorités nationales, aux partenaires et aux médias.

2.2.2. Mesures prioritaires en vue de l'éradication de la poliomyélite

En 1988, lorsque l'OMS et ses partenaires ont lancé l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, visant à éradiquer la poliomyélite, qui paralysait plus de 1000 enfants par jour et sévissait dans tous les pays de la Région. En 2015, la priorité a été accordée au « programme inachevé » d'éradication de la poliomyélite dans le cadre du renforcement de la sécurité sanitaire régionale dans la Région africaine. Le « programme inachevé » fait référence au maintien de la dynamique en cours jusqu'à ce que la poliomyélite soit certifiée comme éradiquée dans la Région africaine, y compris la période de transition durant laquelle les moyens d'éradication de la poliomyélite, tels que le personnel, le matériel, les connaissances et les approches, peuvent être transférés efficacement à d'autres programmes prioritaires de santé. Afin de travailler plus étroitement avec d'autres groupes sectoriels pour effectuer la transition et aussi pour faciliter les processus administratifs du programme en tant que programme d'urgence, le Programme d'éradication de la poliomyélite a été transféré au Bureau de la Directrice régionale.

Le Groupe de la politique mondiale de l'OMS¹² a salué l'OMS AFRO comme un bon exemple parmi les Régions de l'OMS en matière de planification de la transition pour la poliomyélite. Un plan d'action stratégique détaillé sur la transition de la poliomyélite, aligné sur les priorités et les approches stratégiques de l'avant-projet du 13e Programme général de travail 2019-2023, est en cours d'élaboration pour la Soixante-et-onzième Assemblée mondiale de la Santé.

¹¹ Cartographie du risque et distribution des épidémies dans la Région africaine de l'OMS : rapport technique. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique : Brazzaville, 2016.
¹² Groupe de politique mondiale, Organisation mondiale de la Santé, <http://www.who.int/dg/global-policy/en/>





COMMENT L'OMS AFRO A ŒUVRÉ À L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

Après quasiment deux années sans notification du moindre cas d'infection par le poliovirus sauvage (PVS), quatre nouveaux cas ont été signalés en 2016 dans des zones en proie à l'insécurité au nord du Nigéria. Le Nigéria est, aux côtés de l'Afghanistan et du Pakistan, l'un des trois seuls pays au monde où la transmission du poliovirus sauvage se poursuit. La riposte sous-régionale dans le bassin du lac Tchad constitue un exemple de bonne pratique, car l'engagement total des responsables politiques et communautaires a été essentiel au succès des campagnes. En outre, pour éviter la propagation à d'autres pays, la plus grande campagne antipoliomyélitique jamais organisée en Afrique a été menée, avec plus de 190 000 vaccinateurs contre la poliomyélite vaccinant plus de 116 millions d'enfants de moins de cinq ans dans 13 pays d'Afrique occidentale et centrale. Cette campagne a permis d'éviter de nouveaux cas de poliovirus sauvage. La surveillance est renforcée dans tous les pays à mesure que le monde effectue le compte à rebours jusqu'à l'éradication de la poliomyélite et que les ressources de lutte contre ladite maladie sont transférées pour soutenir d'autres programmes de santé publique.

L'éradication de la poliomyélite est restée une priorité dans la Région et un plaidoyer de haut niveau est maintenu. La restructuration des équipes de lutte contre la poliomyélite, l'élaboration de tableaux de bord sur cette maladie et l'utilisation du SIG/GPS pour appuyer la microplanification et assurer le suivi des équipes de vaccination ont garanti la poursuite des progrès pour obtenir la certification de la Région comme exempte de poliomyélite.

2.2.3. Mise en œuvre du Cadre d'action pour parvenir à la CSU : une approche systémique transversale

Le Programme de transformation a contribué à créer des synergies et à promouvoir l'action conjointe, l'interconnexion et le dialogue pour s'attaquer aux questions transversales. Le premier Forum régional établissant un lien entre les ODD et la CSU a été organisé en décembre 2016, avec à la clé un projet de cadre d'action. Celui-ci a ensuite été modifié et adapté pour tenir compte de la diversité du contexte de la Région tout en adoptant une approche systémique transversale. Lors de la soixante-septième session du Comité régional qui s'est tenue en août 2017, les ministres de la Santé ont adopté le cadre¹³ comme outil de travail à utiliser par les États Membres de l'OMS pour renforcer les systèmes de santé, afin de converger vers la CSU et l'ODD 3.

Les Objectifs de développement durable (ODD) ont placé la santé au cœur du développement durable. Au niveau régional, la Directrice régionale de l'OMS a mis l'accent sur une culture

¹³ Ne laisser personne de côté : renforcement des systèmes de santé pour la CSU et les ODD en Afrique : un cadre d'action. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique : Brazzaville, 2017.

L'OMS reconnaît les domaines d'investissement ci-après dans les systèmes de santé en tant que domaines d'action

fondamentaux pour le renforcement des systèmes de santé afin de parvenir à la réalisation de la CSU et de l'ODD 3 :

DOMAINE	ACTION IDENTIFIÉE
Personnel de santé	Disponibilité d'agents de santé motivés, productifs et adaptés à leurs tâches
Infrastructure sanitaire	Existence d'une infrastructure et d'une base logistique appropriées
Produits médicaux et technologies sanitaires	Disponibilité de produits de qualité et en quantité appropriées
Prestation de services	Existence d'un système approprié pour garantir la prestation rationnelle et efficace des interventions essentielles à l'amélioration et au maintien de la santé
Gouvernance de la santé	Mécanismes de facilitation en place en vue d'élaborer des politiques, gérer le secteur et ses unités, ainsi que pour produire et justifier les résultats des interventions
Information, recherche et innovation en matière de santé	Interventions basées sur des informations et des données probantes appropriées et utilisation de la technologie la plus appropriée pour améliorer la santé
Financement de la santé	Interventions financées de manière idoine afin de garantir la fourniture optimale des services essentiels et efficacement gérées

axée sur les résultats, invitant à accroître l'accent mis sur l'alignement des efforts de renforcement des systèmes de santé en plus d'intensifier les actions en matière de sécurité sanitaire, de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), les maladies tropicales négligées (MTN) et d'autres événements prioritaires relativement peu ciblés.

Les Objectifs de développement durable (ODD) ont placé la santé au cœur du développement durable. Au niveau régional, la Directrice régionale de l'OMS a mis l'accent sur une culture axée sur les résultats, invitant à accroître l'accent mis sur l'alignement des efforts de renforcement des systèmes de santé en plus d'intensifier les actions en matière de sécurité sanitaire, de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), les maladies tropicales négligées (MTN) et d'autres événements prioritaires relativement peu ciblés. Le cadre des ODD et de la CSU met en évidence l'interconnexion entre le

retour sur investissement dans le domaine de la santé dans le contexte de la CSU et les questions de sécurité sanitaire (telles que la résistance aux antimicrobiens). Il suggère des actions opérationnelles visant à aider les pays à déterminer et à introduire progressivement les priorités lors de la planification, de la mise en œuvre et du suivi de leurs stratégies sanitaires nationales. Des choix doivent être opérés parmi les options pour identifier l'impact, les réalisations, les produits et les contributions/actions de processus les plus importants et nécessaires pour renforcer les systèmes de santé aux fins de la CSU. Les différentes actions peuvent avoir la primauté à différents moments des processus de planification, de mise en œuvre et d'examen. Le cadre donne aux pays un moyen global d'intégrer les services de santé ainsi que les besoins et priorités des systèmes de santé. Les objectifs et les étapes importantes pour les États Membres et à l'aune desquels la mise en œuvre de ce cadre fera l'objet de suivi sont également ébauchés.

COMMENT L'OMS AFRO RENFORCE LES SYSTÈMES DE SANTÉ NATIONAUX

Conformément à l'ODD 3, qui est sous-tendu par la CSU (ODD 3, cible 8), l'OMS contribue à la réalisation de la santé pour tous en aidant les pays à mettre en place des systèmes de santé répondant aux attentes et résilients, centrés sur les besoins et la situation des populations, leur donnant accès à des services de santé de qualité sans que cela ne leur occasionne des difficultés financières. Outre le Cadre d'action, certaines des autres réalisations de l'OMS AFRO dans le cadre du Programme de transformation sont comme ci-après :

- > a aidé les pays à produire des rapports sur les comptes nationaux de la santé et 16 pays à produire des données sur les dépenses de santé pendant deux années consécutives ;
- > a aidé 17 pays à mettre en place des observatoires des personnels de santé ;

- > a formé 296 ressortissants de 44 pays en 2017 à élaborer des plans d'action nationaux pour la résistance aux antimicrobiens en utilisant l'approche « Un monde, une santé » ;
- > a soumis trois fois plus de manuscrits par le personnel du Bureau régional pour chargement sur le site Web (passant de 27 en 2015 à 79 en 2016) ; et
- > l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec des partenaires et d'autres secteurs, par l'intermédiaire des ministères de la Santé, pour soutenir l'amélioration des systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil. En particulier, le Kenya, le Ghana et la Namibie ont bénéficié d'une assistance pour l'utilisation d'applications mobiles afin d'améliorer le suivi et la vérification de la qualité des données sur les causes de décès, ainsi que la notification des décès en temps réel¹⁴.

14. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2016-2017 : Rapport biennal de la Directrice régionale, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique : Brazzaville, 2017

Cadre de renforcement des systèmes de santé pour assurer la couverture sanitaire universelle (CSU) et atteindre les objectifs de développement durable (ODD)



APPORTS/ PROCESSUS

Investissement dans les blocs constitutifs du système de santé



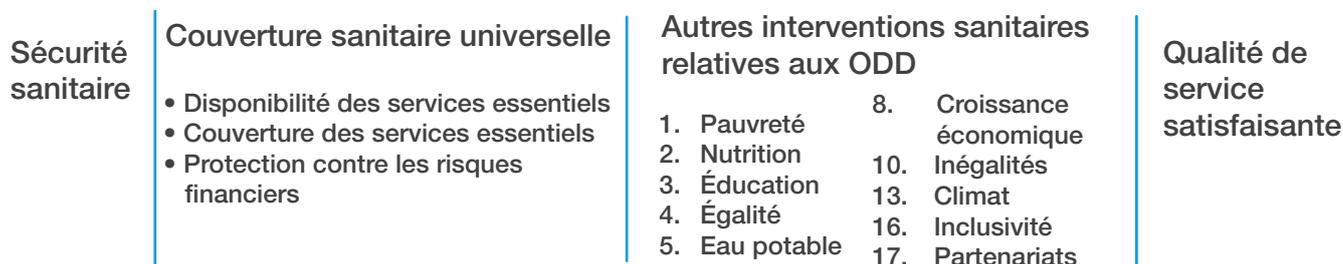
PRODUITS

Performance du système de santé



RÉSULTATS

Utilisation des services essentiels



IMPACT: ODD 3

Une vie en bonne santé et le bien-être de tous à tout âge

Source : Leave no one behind: strengthening health systems for UHC and the SDGs in Africa: Framework of Actions. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique. Brazzaville, 2017.

Le cadre d'action est unique en son genre en ce sens qu'il :

- fournit un cadre qui consolide à la fois les interventions des programmes de renforcement des systèmes de santé et de lutte contre les maladies ;
- présente des éléments transversaux pour le suivi de la performance et des réalisations des systèmes de santé ; et
- intègre les priorités futures (par exemple, la sécurité sanitaire, les maladies non transmissibles) et les priorités actuelles (par exemple, le VIH, le paludisme).

La vision à long terme de ce cadre est celle d'une Région enregistrant les niveaux les plus élevés possibles de santé et de bien-être de sa population. Ce cadre a pour objectif de guider les efforts des États Membres en vue de réaligner leurs systèmes de santé de manière à faciliter l'élan vers la couverture sanitaire universelle et la réalisation de leurs aspirations en matière de développement durable.

2.2.4. Création du Programme phare sur la santé de l'adolescent, qui tire parti de la démographie de l'Afrique pour la santé

On dénombre un quart de milliard de jeunes âgés de 10 à 19 ans en Afrique. Malgré leurs nombres élevés, très peu de gouvernements africains ont mis en place des plans et des politiques spécifiques ciblant spécialement les adolescents, et de nombreux obstacles sociaux, culturels et économiques les empêchent actuellement d'accéder aux services de santé dont ils ont besoin.

Les adolescents de la Région africaine ont des taux extrêmement élevés d'infection par le VIH, de grossesses précoces et de mortalité maternelle. En 2015, ce sont au total 250 000 adolescents âgés de 15 à 19 ans qui ont été nouvellement infectés par le VIH. En Afrique subsaharienne, les filles représentent près de 80 % de ces nouvelles infections.

¹⁵ Pour de plus amples informations, veuillez consulter : <http://www.afro.who.int/health-topics/adolescent-health>

Et comme les données les plus récentes montrent que seulement 13 % des adolescentes et 9 % des adolescents ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois en Afrique subsaharienne, ce chiffre est probablement sous-estimé¹⁵. Les adolescents ont également une faible prévalence en matière de contraception, souffrent de manière disproportionnée de la violence et des traumatismes, sont d'une importance significative pour le fardeau croissant des maladies non transmissibles et connaissent des obstacles à l'accès aux services.

Il a également été reconnu qu'en axant l'appui de l'OMS sur la santé des adolescents, les États Membres de la Région africaine récolteront des dividendes démographiques, car une génération future en bonne santé stimulera la croissance économique. « Les adolescents et les jeunes sont notre avenir – nous les appelons la génération des ODD parce qu'ils atteindront l'âge adulte à l'horizon 2030. Et si nous ne mettons pas tout en œuvre pour qu'ils grandissent en bonne santé et le restent, nous ferons face à d'incroyables défis à l'avenir », a affirmé Dr. Felicitas Zawaira, directrice du groupe organique Santé familiale et reproductive au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

Fort de ces considérations, la santé des adolescents a été érigée au rang de priorité en tant que programme phare dans la Région pour la période allant de 2014 à 2019, dans le contexte du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) et d'autres efforts. L'objectif général du Programme est de guider et de soutenir les pays et les partenaires dans la mise en œuvre d'interventions efficaces fondées sur des données factuelles en vue d'améliorer la santé et le bien-être des adolescents dans la Région africaine, conformément aux lignes directrices de l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!).



À L'AVENIR, LES SUCCÈS DU PROGRAMME PHARE SUR LA SANTÉ DE L'ADOLESCENT REFLÈTERONT CE QUI SUIT :

- > la santé des adolescents dans toutes les politiques et stratégies ;
- > un milieu scolaire sain et amical ;
- > la participation significative des jeunes à la prise de décisions et au cycle complet du programme ;
- > un soutien communautaire pour les adolescents à risque accru dans différents milieux ;
- > le plaidoyer et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes afin d'optimiser les investissements ; et
- > des systèmes de santé et des systèmes sociaux répondant aux attentes des adolescents pour parvenir à la CSU.

Ces interventions comprennent l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'accès des adolescents aux services de dépistage et de traitement du VIH, la lutte contre l'abus de substances, le traitement des maladies liées à la santé mentale, la fourniture de services de santé reproductive et sexuelle de qualité, y compris la contraception, la prévention des accidents et des traumatismes et la promotion de comportements sains pour prévenir les maladies non transmissibles.

Le Programme adoptera une approche multisectorielle en collaboration avec les secteurs de l'éducation, des finances et d'autres secteurs, avec une forte implication des adolescents eux-mêmes. L'OMS AFRO fournira des données pour l'action, un appui technique aux pays et collaborera avec les partenaires. Le Programme se distingue des programmes précédents en ce sens qu'il travaillera avec d'autres groupes et programmes en cours dans le cadre d'un partenariat intelligent visant à répondre aux besoins des adolescents. Il en est aux premiers stades de mise en œuvre et a, à ce jour, réalisé des progrès dans l'élaboration d'un atlas en ligne, de fiches-pays et est en train de finaliser une feuille de route.

2.2.5. Création du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées

Sur les 17 maladies tropicales négligées (MTN), cinq génèrent la plus grande charge de morbidité dans la Région africaine. Il s'agit de l'onchocercose, de la filariose lymphatique, de la schistosomiase, des géohelminthiases et du trachome. Chacune de ces maladies se prête à la chimioprévention (MTN-CTP). Quarante-quatre (44) pays de la Région africaine au total sont endémiques pour au moins une MTN-CTP, 42 pour au moins deux MTN-CTP et 17 pour l'ensemble des cinq MTN-CTP. En 2015, près de 400 millions de personnes dans la Région africaine avaient besoin d'un traitement de chimiothérapie préventive, y compris 285 millions d'enfants âgés de moins de 14 ans qui avaient besoin d'une chimiothérapie préventive contre les géohelminthiases.

Le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN), qui porte sur une période de cinq ans, a été lancé en mai 2016 en réponse à cette forte charge de morbidité. ESPEN vise à fournir aux programmes nationaux sur les MTN dans la Région africaine de l'OMS l'appui technique et le soutien en matière de collecte de fonds nécessaires pour accélérer le contrôle et l'élimination des cinq MTN-CTP présentant le fardeau le plus lourd, comme indiqué ci-dessous. ESPEN contribue à ce que les programmes nationaux de lutte contre les MTN disposent des données, de l'expertise et des ressources financières nécessaires pour accélérer la lutte contre ces maladies en coordonnant les partenaires et en fournissant un soutien technique¹⁶.

L'ESPEN a pour but d'accélérer la réduction du fardeau de la maladie pour les cinq MTN-CTP susmentionnées d'ici 2020 grâce au contrôle et à l'élimination des MTN ciblées. Pour y parvenir, les quatre objectifs ci-après ont été définis :

1. mettre à l'échelle les traitements en vue d'atteindre une couverture géographique de 100 % ;
2. réduire les activités ou arrêter les traitements une fois que la transmission a été interrompue ou que l'on a enrayé la maladie ;
3. renforcer les systèmes d'information pour une action fondée sur des données factuelles ; et
4. améliorer l'utilisation efficace des dons de médicaments grâce à une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Avec un budget initial se chiffrant à US \$15 millions, l'ESPEN a déjà réalisé beaucoup de progrès. En effet, en 2017, le programme a permis de mener nombre d'actions, notamment¹⁷ :

- la fourniture d'un appui opérationnel et technique direct à 32 pays ;
- l'élaboration par 14 pays de plans d'action nationaux annuels et l'assistance multiforme fournie aux ministères de la Santé de 17 pays à l'effet de mobiliser des dons de médicaments pour l'administration massive de médicaments et l'intensification des programmes de traitement afin de cibler 30 millions de personnes supplémentaires pour au moins une MTN-CTP.
- la récupération de 132 millions de comprimés d'une valeur estimée à US \$6 millions dans sept pays,
- la récupération de 132 millions de comprimés d'une valeur estimée à US \$6 millions dans sept pays, grâce à l'analyse de la chaîne d'approvisionnement ;

Sur les 17 maladies tropicales négligées (MTN), cinq génèrent la plus grande charge de morbidité dans la Région africaine. Il s'agit de l'onchocercose, de la filariose lymphatique, de la schistosomiase, des géohelminthiases et du trachome. Chacune de ces maladies se prête à la chimioprévention (MTN-CTP).

¹⁶ Pour de plus amples informations, veuillez consulter : <http://www.afro.who.int/health-topics/espen>

¹⁷ Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées. Rapport annuel 2017, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique : Brazzaville, 2018.

- la formation de 49 participants de 17 pays pour améliorer la gestion des dons de médicaments, y compris la soumission en temps voulu du dossier de demande conjoint à l'OMS ;
- la finalisation de la cartographie sans précédent des MTN-CTP ciblées et le lancement d'un portail de données en ligne à accès libre (<http://espen.afro.who.int/>) pour donner accès aux données infranationales sur les MTN en Afrique, en vue de fournir aux ministères de la Santé et aux autres partenaires de la lutte contre les MTN les informations nécessaires pour réaliser des investissements intelligents aux fins de l'élimination et du contrôle des MTN. Actuellement, 45 des 47 pays de la Région africaine fournissent des données au niveau districale sur le portail dédié aux MTN ;
- la formation, en mettant un grand accent sur l'atteinte de l'élimination des maladies, des représentants de 20 pays pour mener des enquêtes intégrées d'évaluation de la transmission, afin d'arrêter le traitement lorsque la transmission a été interrompue ou de passer à un régime médicamenteux différent lorsqu'au moins l'une des maladies demeure un problème de santé publique ;
- le déménagement de son laboratoire de Ouagadougou dans de nouveaux locaux rénovés pour servir de centre principal d'un réseau de laboratoires en projet ; et
- la préparation du terrain à l'annonce par le Prince héritier d'Abu Dhabi et la Fondation Bill & Melinda Gates de l'affectation de jusqu'à 20 % du Fonds Reaching the Last Mile au soutien du travail mené par ESPEN.

2.2.6. Progrès sensibles dans la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et la promotion de la santé tout au long de la vie

Dans le cadre l'axe prioritaire « Orientation technique intelligente » du Programme de transformation, l'accent a été mis sur les programmes mentionnés ci-dessus et des progrès significatifs ont été réalisés dans l'amélioration de la santé des personnes touchées par le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies non transmissibles. Cela s'inscrit dans le droit fil de l'achèvement du chantier inachevé des OMD tout en mettant l'accent sur les ODD. Des résultats ont également été observés en matière de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. L'OMS/AFRO a élaboré quatre cadres régionaux¹⁸ pour guider les pays dans la mise en œuvre de stratégies mondiales.

L'OMS AFRO a aidé 14 États Membres à évaluer la qualité des services de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (RMNCAH) dans les hôpitaux et à prendre des mesures visant à combler les lacunes identifiées.

Bien que la Région africaine soit la région du monde la plus touchée par le VIH, en particulier chez les jeunes femmes, des baisses significatives du nombre de décès et de nouvelles infections par le VIH chez les adultes et les enfants ont été enregistrées ces 15 dernières années. Il y a maintenant un réel espoir de mettre fin au sida en tant que problème de santé publique et la mise à l'échelle rapide du traitement du VIH, conjuguée aux efforts actuels de prévention du VIH, a permis de réduire de plus de moitié le nombre de décès liés au sida depuis 2005. Pour la première fois, plus de la moitié de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH dans la Région a accès à un traitement du VIH qui leur sauvera la vie et ce chiffre atteindra 14 millions de personnes d'ici fin 2016. La diffusion par le Bureau de la Région africaine des Lignes directrices regroupées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins concernant le VIH s'est traduite par une adoption sans précédent parmi les États Membres de la politique « Traiter tout le monde » qui recommande le démarrage rapide du traitement antirétroviral (TAR) chez les patients séropositifs, quelle que soit leur charge virale. La couverture des traitements en Afrique occidentale et centrale s'est considérablement améliorée depuis que l'OMS, l'ONUSIDA et d'autres partenaires ont élaboré et soutenu la mise en œuvre de plans de rattrapage. La Région est en bonne voie pour atteindre la cible « 90-90-90 » de 23 millions de personnes sous traitement à l'horizon 2020.

La Région africaine a le deuxième taux de tuberculose le plus élevé au monde, la plupart des patients tuberculeux étant co-infectés par le virus du sida. Toutefois, l'objectif de mettre fin à la tuberculose dans la Région africaine d'ici 2030 est réalisable, grâce à de nouveaux outils de diagnostic et à de nouvelles approches thérapeutiques qui donnent de meilleurs résultats. De nouveaux médicaments antituberculeux et des traitements de plus courtes durées pour la tuberculose multirésistante sont en cours de déploiement dans 21 pays. Dans la Région africaine, l'OMS a aidé tous ses États Membres à fixer des objectifs en matière de lutte contre la tuberculose dans leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre cette maladie et à adopter des lignes directrices conformes à la stratégie mondiale visant à éliminer la tuberculose. L'OMS apporte également une assistance aux pays pour entreprendre des enquêtes en vue d'identifier les coûts directs pour les patients, ce qui guidera les pays pour allouer des ressources suffisantes en vue d'endiguer l'épidémie. La capacité des laboratoires à détecter la tuberculose est essentielle. Le test rapide Xpert est désormais disponible dans 40 États Membres et 22 pays disposent de la technologie appropriée pour détecter la résistance aux médicaments antituberculeux de première et/ou de deuxième ligne.

L'Afrique subsaharienne reste le foyer du paludisme, avec 194 millions de nouveaux cas et 410 000 décès en 2016. Les quatorze pays dont le fardeau est le plus lourd se trouvent dans la Région africaine et représentent 80 % du fardeau mondial.

18 VIH/sida : Cadre d'action dans la Région africaine de l'OMS 2016-2020 ; Cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie de lutte contre la tuberculose » dans la Région africaine (2016-2020) ; Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale dans la Région africaine : Cadre d'action, 2016-2020 ; Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine.



Toutefois, les tendances montrent qu'entre 2010 et 2016, le nombre estimé de nouveaux cas de paludisme a chuté de 20 % et le nombre de décès de 37 %. Six pays (Algérie, Botswana, Cabo Verde, Comores, Afrique du Sud et Swaziland) peuvent potentiellement éliminer le paludisme à l'horizon 2020. Les pays de la Région africaine ont également enregistré la plus forte augmentation du dépistage du paludisme dans le secteur public, passant de 36 % de cas suspects en 2010 à 87 % en 2016. Plus de la moitié des personnes exposées au paludisme dans la Région dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide depuis cinq ans, ce qui atteste d'un certain succès des campagnes pour le changement de comportement et des campagnes de sensibilisation. Pour faciliter le suivi des taux d'incidence et de prévalence, l'OMS a lancé une base de données en ligne sur le paludisme pour la Région d'Afrique orientale, qui permettra également le partage de données transfrontalières dans le but d'améliorer la collaboration sous-régionale. Vingt-quatre pays ont mis à jour leurs politiques et directives nationales et sont en train de mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes conformément à la stratégie mondiale. Un projet pilote de vaccination contre le paludisme pour tester le vaccin RTS,S chez les enfants est en cours de déploiement au Ghana, au Kenya et au Malawi. Le vaccin, qui offre une protection partielle contre le parasite du paludisme chez les enfants, est un nouvel outil qui complétera les interventions antipaludiques existantes et pourrait changer la donne dans la lutte contre le paludisme.

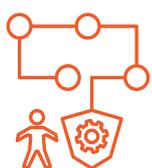
En ce qui concerne les maladies non transmissibles (MNT), l'OMS AFRO a fourni un appui technique aux États Membres afin d'élaborer des politiques, stratégies ou plans d'action nationaux intégrés et multisectoriels contre les MNT alignés sur le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. À ce jour, plus de la moitié des pays de la Région ont élaboré des plans nationaux. Un certain nombre de pays a adopté l'approche par étapes

pour la surveillance (STEPS) pour évaluer la prévalence des facteurs de risque de maladies non transmissibles. Les pays ont également bénéficié d'un appui pour mener des activités de plaidoyer et de mise en œuvre, afin de renforcer la prévention et la lutte contre le cancer, y compris la détection précoce. Les efforts visant à lutter contre les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles – la consommation de tabac, la consommation nocive d'alcool, l'inactivité physique et les régimes alimentaires malsains – par la prévention et le contrôle sont en cours de renforcement. La Région africaine fait figure de chef de file dans l'adoption du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac et huit autres pays ont ratifié ledit Protocole à la suite de l'appui technique intense et du renforcement des capacités assuré par l'OMS AFRO. L'OMS a également aidé les pays à faire face au double fardeau du retard de croissance et de l'obésité. Au total, 11 pays ont bénéficié d'une aide pour mettre en œuvre le projet « Accélération des améliorations à l'égard de la nutrition » et plus de 2600 gestionnaires et travailleurs de la santé ont été formés à la collecte et à l'utilisation des données de surveillance de la nutrition aux fins de l'action.

L'OMS AFRO a aidé 14 États Membres à évaluer la qualité des services de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (RMNCAH) dans les hôpitaux et à prendre des mesures visant à combler les lacunes identifiées. L'appui de l'OMS au projet pour l'élargissement de l'accès rapide (RACe) a conduit à un changement de politique dans les pays afin d'intensifier la prise en charge dans les communautés des cas de paludisme, de diarrhée et de pneumonie chez les enfants. En outre, la Région a adopté la santé de l'adolescent comme programme phare (voir la section 2.2.4.). Par ailleurs, sept pays ont une couverture nationale du vaccin contre le papillomavirus humain (HPV), tandis que 23 pays ont lancé des programmes de démonstration du HPV. Plus de 6 400 000 filles ont été vaccinées à ce jour.

Opérations stratégiques répondant aux attentes

1 Responsabilisation gestionnaire, transparence et gestion des risques assurés



2015:

Le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS) a été lancé et a mis en œuvre un certain nombre d'initiatives en appui au Programme de transformation

- 1 renforcer l'adéquation et l'efficacité du contrôle interne ;
- 2 améliorer la responsabilité, la transparence et la conformité ;
- 3 améliorer le rendement de chaque membre du personnel et des centres budgétaires ;
- 4 mesurer, surveiller et faire rapport sur les progrès et les tendances.
- 5 Amélioration de la gouvernance et de la surveillance
- 6 Des attentes clairement définies et un suivi-évaluation solide : Indicateurs clés de performance en matière de gestion et le cadre de résultats

2 Un cadre des principaux indicateurs de performance (KPI)

Un cadre de résultats a été créé afin de mesurer la contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs prioritaires en matière de santé.

CELA INCLUT

12 principaux indicateurs de performance liés à la gestion **32** Indicateurs clés de performance liés aux programmes

Ce cadre mettra l'accent sur les domaines de programme négligés et suggérera les domaines dans lesquels l'OMS devrait accorder la priorité au financement

Indicateurs clés de performance en matière de gestion



Couvrant les fonctions stratégiques liées aux finances, à la budgétisation, la sécurité, les services administratifs, la gestion des ressources humaines, l'audit et la conformité



Liant la performance managériale à la réalisation des indicateurs clés au sein du PMDS



Amélioration des rapports et de la transparence dans les progrès accomplis grâce à trois tableaux de bord

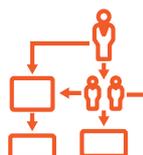


Reconnaissance des performances du personnel et des bureaux pays



Largement accepté dans la Région comme renforçant l'environnement de contrôle interne et comme une bonne pratique

3 Réalignement des ressources humaines au niveau régional et des équipes d'appui interpays



De nouveaux organigrammes ont été élaborés

sur la base d'un processus consultatif, avec des descriptions de poste révisées en vue de refléter clairement les priorités programmatiques



L'OMS s'est employée à augmenter le nombre de femmes au sein de l'Organisation. Entre 2015 et 2017, **le personnel féminin a obtenu 45 % des promotions internationales**. Au cours de la même période, plus de 100 femmes ont été recrutées sur le plan international



De seulement 10 stagiaires et aucun volontaire ONU et jeune cadre en 2015, le Bureau régional a recruté en 2017 un total de **70 stagiaires, volontaires ONU et jeunes cadres**.

4 Réalignement des ressources humaines au niveau des bureaux pays :

Conformément à l'approche axée sur les pays, le Bureau régional a mis au point un modèle d'examen fonctionnel au niveau des pays qui est utilisé pour évaluer :

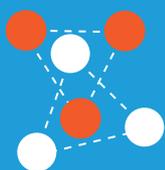
- les besoins en ressources humaines ; et
- les priorités des pays.

À fin 2017, un total de **14 bureaux pays** avait fait l'objet d'examen

Il est prévu qu'un total de **32 bureaux pays** fasse l'objet d'examen en 2018

Le Bureau régional a lancé une évaluation indépendante à mi-parcours dirigée par la Section de l'évaluation au Siège. Une évaluation à mi-parcours a conclu que :

“ Le consensus général est que le processus d'examen fonctionnel est un exercice très important et venant à son heure qui est bien reçu par les représentants et le personnel des bureaux de pays ”



La Direction a également souligné la nécessité de regrouper les pays ayant des besoins similaires afin d'assurer un soutien coordonné aux groupes de pays. Une catégorisation des pays a été effectuée sur la base des performances du système de santé pour parvenir à une couverture sanitaire universelle (CSU).

5 Mise en place de centres de gestion des situations d'urgence à Dakar et à Nairobi.

Le Bureau régional a décentralisé la gestion des situations d'urgence grâce à la création de :



6 Optimisation des ressources en matière d'achat de biens et de services

Dans le cadre du Programme de transformation, les processus d'achat ont été renforcés. Ce processus a recours à :



une approche fondée sur l'optimisation des ressources



un processus d'appel d'offres concurrentiel

2.3

OPÉRATIONS STRATÉGIQUES RÉPONDANT AUX ATTENTES

OBJECTIF

Cet axe prioritaire a pour objectif de faire en sorte que le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine devienne une organisation au sein de laquelle les fonctions d'encadrement concourent efficacement à la mise en œuvre des programmes. Il s'inscrit dans le cadre des réalisations intitulées « Une dotation en personnel conforme aux besoins à tous les niveaux de l'Organisation », « Alignement du financement et de l'allocation des ressources sur les priorités », et « Garantie de la responsabilisation gestionnaire, de la transparence et de la gestion des risques ».

Réalisations

2.3.1. Amélioration de la responsabilisation et de la transparence gestionnaires, et de la gestion des risques

Lancée en 2015, l'Initiative de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS) a donné lieu à la mise en œuvre d'un certain nombre d'activités visant à soutenir le Programme de transformation, lesquelles activités ont permis des améliorations notables. L'objectif principal de l'Initiative est de renforcer l'adéquation et l'efficacité de l'environnement de contrôle interne par : l'amélioration de la responsabilisation, de la transparence et de la conformité ; le renforcement des services du personnel et des centres budgétaires, pris individuellement ; et la mise au point de mécanismes permettant de mesurer, d'assurer le suivi ainsi que de rendre compte des progrès et des tendances. Pour soutenir l'AICS et garantir une approche stratégique, transparente et efficace de la gestion des risques et de la conformité, le Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques (CRMC) a été officiellement créé en avril 2016 au Bureau régional. Ci-après sont énumérées quelques réalisations qui ont été accomplies entre février 2015 et avril 2018.

1. Amélioration de la conformité et de l'assurance de la qualité

Quatorze vérifications internes et 12 vérifications externes ont été effectuées entre les mois de février 2015 et d'avril 2018 et un total de 701 recommandations issues des vérifications a été formulé. Au nombre de ces vérifications, quatre rapports de vérification interne et neuf rapports de vérification externe ont été intégralement bouclés à la satisfaction des vérificateurs en avril 2018, d'autres vérifications étant à différents stades de mise en œuvre. En outre, 14 rapports de vérification publiés avant 2015 ont également été parachevés dans la même période. Par ailleurs, aucun rapport de vérification n'a été publié depuis 2016 avec une note insatisfaisante, tous les rapports étant entièrement ou partiellement satisfaisants, ce qui constitue une amélioration considérable par rapport aux années antérieures.

Le Bureau des services de contrôle interne (IOS) a procédé à un examen des fonctions de conformité et d'assurance de la qualité au moyen de vérifications internes et externes. L'évaluation a permis de montrer, au regard des pays ayant fait l'objet de vérification, que les contrôles internes s'étaient considérablement améliorés au sein de la Région africaine. Entre août 2015 et septembre 2017, l'efficacité globale des contrôles s'est améliorée, passant de 50 % en 2015, année où l'OMS AFRO se classait au dernier rang des bureaux régionaux, à 77 % en 2017, nous plaçant ainsi au troisième rang sur les cinq bureaux régionaux de l'OMS ayant été soumis à évaluation.

Des améliorations ont été apportées aux rapports de coopération financière directe. En effet, le nombre de rapports en souffrance a diminué de 60 % entre février 2015 et avril 2018. Un nouveau Cadre de responsabilisation et d'assurance de la qualité de la coopération financière directe a été élaboré et approuvé par le Comité régional chargé de la conformité et de la gestion des

risques (CRMC) pour garantir l'utilisation des fonds décaissés au titre de la coopération financière directe aux fins prévues et faire en sorte que les bénéficiaires disposent des fonctions de contrôle nécessaires pour respecter les conditions de surveillance et d'établissement de rapports.

2. Amélioration du partage de l'information

Un site intranet dédié a été lancé pour fournir au personnel des informations et des documents d'orientation sur les cadres de responsabilisation et de contrôle interne en français et en anglais. Au total, 626 documents directifs, modes opératoires normalisés et listes de contrôle interne ont été publiés sur ce site et les documents clés ont été traduits dans les langues de travail de la Région. De plus, des espaces de collaboration ont été créés pour faciliter le partage d'informations et de meilleures pratiques en temps utile. Les faiblesses du contrôle systémique à l'échelle de la Région ont été identifiées et partagées avec les bureaux de pays de l'OMS afin d'éclairer leurs interventions.

3. Formation ciblée et appui direct aux pays

Sur la base des données découlant du suivi de la performance des KPI, des résultats des vérifications et d'autres examens des centres budgétaires, des programmes de formation ciblés sont élaborés pour remédier aux faiblesses identifiées dans la Région et dans des domaines de travail spécifiques tels que celui des demandeurs d'achats. Par le passé, ces informations n'étaient pas aisément disponibles. En conséquence, les programmes de formation ne s'attaquaient pas nécessairement aux causes profondes des contre-performances. Les formations sont dispensées soit par le biais de sessions en présentiel, soit par le biais de plateformes électroniques d'apprentissage lorsque cela est possible.

En outre, pour s'assurer que tous les nouveaux membres du personnel disposent des outils et de la base de connaissances nécessaires pour assumer efficacement leurs fonctions, un programme d'imprégnation a été élaboré et déployé et est désormais obligatoire pour tous les membres du personnel nouvellement recrutés. Tout le personnel administratif de la Région a également été formé suite à l'achèvement de la restructuration du groupe Administration.

Sur la base des données découlant du suivi de la performance des KPI, des résultats des vérifications et d'autres examens des centres budgétaires, des programmes de formation ciblés sont élaborés pour remédier aux faiblesses identifiées dans la Région

Des séances d'information ont été organisées à l'intention de tous les centres budgétaires lors de la mise en place de la liste d'autoévaluation pour le contrôle interne et des registres des risques pour faire en sorte que les administrateurs à

différents niveaux adoptent les outils et les utilisent pour gérer efficacement les risques dans leurs environnements respectifs. Une formation pertinente sur la prévention de la fraude et la déontologie a été dispensée au personnel des bureaux de pays et les signaux d'alarme concernant la fraude, les irrégularités financières et les fautes graves du personnel sont systématiquement signalés au Bureau des services de contrôle interne (IOS) au Siège.

4. Amélioration de la collaboration avec les États Membres

Afin de renforcer la collaboration entre les ministères de la Santé (MdS) et le personnel de l'OMS et d'améliorer la conformité au niveau des pays, un manuel sur les règles institutionnelles de l'OMS a été élaboré et entièrement mis en œuvre en 2017. Le manuel a été transmis à tous les ministères de la Santé de la Région et une formation pertinente a été organisée par les bureaux de pays avec leurs homologues nationaux. Il vise à sensibiliser le personnel des ministères de la Santé aux règles et procédures de l'OMS et à améliorer la conformité dans les domaines de la coopération financière directe, des achats et des voyages.

5. Amélioration de la gouvernance et de la supervision

Après la création du CRMC, des efforts importants ont été déployés pour regrouper les diverses initiatives de renforcement du contrôle à l'échelle de l'Organisation.

Dans le cadre d'un examen des fonctions de conformité et d'assurance de la qualité au sein du Bureau régional (AFRO), l'unité de la conformité a été transférée au groupe Administration, ouvrant ainsi la voie à une approche plus coordonnée et plus cohérente pour renforcer l'environnement de contrôle tout en tirant parti de ressources limitées. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance a cité cet exercice au nombre des meilleures pratiques et a encouragé

des examens similaires dans d'autres bureaux régionaux pour faire en sorte que les unités de la conformité constituent une « deuxième ligne de défense ».

En 2017, suite à l'approbation par le CRMC d'une politique régionale d'assurance de la qualité de la coopération financière directe, des missions d'assurance de la qualité ont été introduites dans le double objectif d'examiner l'utilisation des fonds de la coopération financière directe par les partenaires de mise en œuvre et de renforcer l'obligation de rendre compte des activités financées par le truchement de la coopération financière directe. Une nouvelle équipe d'assurance de la qualité de la coopération financière directe a été mise sur pied. Elle entreprend des missions d'examen et en a effectué cinq sur la base d'un exercice d'établissement de profils du risque. Les missions d'examen fournissent l'assurance de la qualité nécessaire aux partenaires qui ont à maintes reprises fait part de leurs préoccupations dans ce domaine.

En septembre 2017, la création de comités locaux chargés de la conformité et de la gestion des risques dans tous les centres budgétaires de la Région a été rendue obligatoire pour garantir une surveillance adéquate à tous les niveaux dans la Région.

En septembre 2017, la création de comités locaux chargés de la conformité et de la gestion des risques dans tous les centres budgétaires de la Région a été rendue obligatoire pour garantir une surveillance adéquate à tous les niveaux dans la Région. Plus récemment, en mars 2018, un comité chargé de la conformité et de la gestion des risques a également été créé au sein du groupe Administration au Bureau régional pour surveiller la conformité, la gestion des risques et les performances des centres budgétaires par rapport aux KPI



gestionnaires, pour établir les priorités et coordonner l'appui nécessaire aux centres budgétaires sur la base d'une analyse des tendances.

6. Attentes clairement définies et suivi et évaluation solide : principaux indicateurs de performance gestionnaires et cadre de résultats

Au total, 12 principaux indicateurs de performance (KPI) gestionnaires pour les bureaux de pays ont été introduits en 2015, couvrant les fonctions habilitantes liées aux finances, à la budgétisation, à la sécurité, aux services administratifs, à la gestion des ressources humaines, à la vérification et à la conformité. En 2016, le nombre de KPI a été porté à 23 et la Région a commencé à établir un lien entre l'évaluation des performances des centres budgétaires, des gestionnaires de centres budgétaires et du personnel travaillant dans les fonctions habilitantes et les réalisations des KPI en utilisant le Système de gestion et de développement des services du personnel (PMDS) existant. Le cadre de résultats a également été entièrement remanié en 2017 à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'indicateurs supplémentaires pour les programmes techniques et de KPI gestionnaires spécifiques pour les centres budgétaires au Bureau régional.

Les rapports et la transparence en ce qui concerne les progrès ont été réalisés grâce à l'élaboration de trois tableaux de bord qui comprennent des fonctions d'analyse des tendances et permettent des interventions ciblées. Des rapports trimestriels détaillés sont également partagés avec tous les centres budgétaires. Afin de reconnaître les performances du personnel et des bureaux de pays, en octobre 2017, lors d'une réunion régionale de tous les responsables administratifs des bureaux de pays, les centres budgétaires les plus performants ont été officiellement distingués au cours d'une cérémonie de remise de prix. L'utilisation des principaux indicateurs de performance est largement admise dans la Région comme une contribution importante au renforcement de l'environnement de contrôle interne et est considérée comme une meilleure pratique à l'échelle de l'Organisation.

En outre, afin de mesurer la performance globale de l'OMS en matière de contribution aux objectifs sanitaires prioritaires, un total de 44 indicateurs a été défini et intégré dans un Cadre de résultats. Ce cadre est subdivisé en 12 KPI gestionnaires « habilitants » et 32 KPI programmatiques. Tous les pays de la Région africaine de l'OMS assureront le suivi de 13 KPI gestionnaires et programmatiques, ainsi que de sept autres KPI sélectionnés par le Bureau de pays pour répondre aux priorités propres à chaque pays.

Ce Cadre met en évidence les domaines programmatiques négligés et permet à l'OMS d'établir des priorités dans l'allocation des fonds. Les informations tirées des indicateurs montrent les progrès accomplis dans la mise en œuvre du

programme, les données probantes des réalisations et la reconnaissance des contributions du personnel. Il accroît également l'effet de levier dans les discussions avec les ministères de la Santé, ce qui permet un alignement plus étroit sur les priorités définies par les gouvernements. Grâce aux KPI, les donateurs et les partenaires peuvent évaluer les performances de l'OMS en ce qui concerne les objectifs sanitaires prioritaires. À titre d'exemple, le Département du développement international du Royaume-Uni (DFID) a intégré trois indicateurs spécifiques à la Région africaine dans son Cadre de résultats pour l'OMS, lequel établit un lien entre 50 % de ses contributions volontaires de base et la performance de l'OMS.

2.3.2. Réalignement des ressources humaines aux niveaux régional et des équipes d'appui interpayes

À la suite d'un examen externe des ressources humaines visant à garantir une approche objective et fondée sur des données probantes, un réalignement important des ressources humaines sur les besoins prioritaires en matière de santé a été effectué tant au niveau régional qu'au niveau des équipes d'appui interpayes (IST). Il s'agit là d'une réalisation majeure du Programme de transformation. De nouveaux organigrammes ont été élaborés sur la base d'un processus consultatif et un critère objectif a été utilisé pour évaluer les niveaux de dotation en personnel requis ainsi que des descriptions de poste révisées qui énoncent clairement les priorités programmatiques. L'exercice d'alignement du personnel pour ces postes est achevé. Pour améliorer la surveillance, les IST soumettent désormais les rapports et les demandes d'appui technique au niveau des pays directement à leurs directeurs de groupes sectoriels, qui sont centralisés au Bureau régional. Les IST, basées à Harare, à Libreville et à Ouagadougou, continuent d'assurer une présence en termes de coordination sous-régionale.

L'OMS a augmenté l'effectif féminin au sein de l'Organisation dans le cadre des efforts qu'elle déploie pour parvenir à l'équilibre entre les sexes. Actuellement, environ un tiers du personnel international du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est constitué de femmes. Entre 2015 et décembre 2017, le personnel féminin occupant des postes internationaux à long terme a augmenté de 4,5 %. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également mené une campagne pour recruter davantage de stagiaires, de volontaires ONU et de jeunes cadres (JPO) afin de développer les capacités au niveau subalterne. De seulement 10 stagiaires et aucun volontaire ONU et jeune cadre (JPO) en 2015, le Bureau régional a recruté en 2017 un total de 70 stagiaires, volontaires ONU et jeunes cadres.



2.3.3. Réalignement des ressources humaines au niveau des bureaux de pays : le processus d'examen fonctionnel

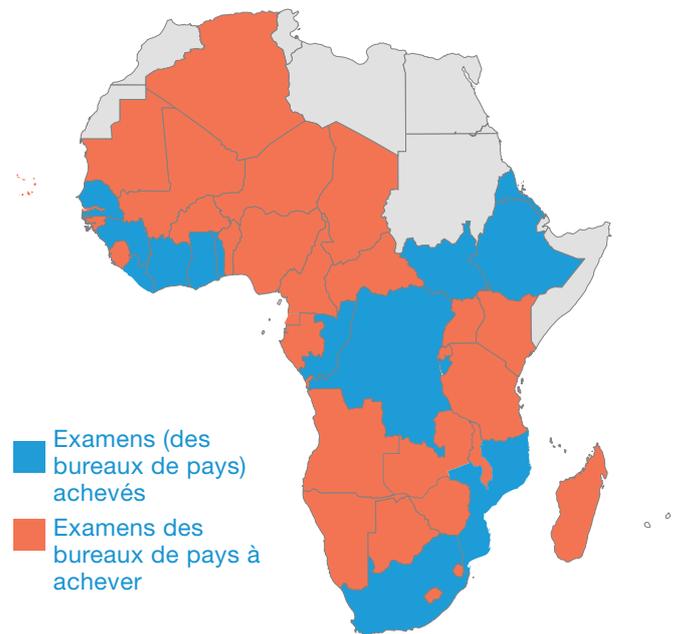
Conformément à l'approche axée sur les pays, le Bureau régional a mis au point un modèle d'examen fonctionnel au niveau des pays qui sert à évaluer les besoins en ressources humaines et les priorités des pays. Un exercice d'alignement du personnel semblable à celui du niveau régional a commencé. À fin 2017, ce sont au total 14 bureaux de pays qui ont fait l'objet d'examen. Un examen à mi-parcours du Bureau régional a conclu que : « Le consensus général est que le processus d'examen fonctionnel est un exercice très important et venant à son heure qui est bien reçu par les représentants de l'OMS et le personnel des bureaux de pays ».

Une analyse interne a mis en évidence quatre fonctions essentielles que l'OMS est censée assumer. Il s'agit : du soutien à la coordination de la santé ; de la production et de la diffusion d'informations sanitaires ; du soutien au renforcement des systèmes de santé, y compris les systèmes de santé districaux ; et de la préparation aux épidémies et aux situations d'urgence. L'exécution des fonctions essentielles énumérées ci-dessus implique des capacités et une expertise supplémentaires dans la plupart des bureaux de pays. Elle exige également la présence physique de l'OMS au niveau infranational (dans les grands pays) ou la couverture fonctionnelle (dans les pays plus petits).

Une classification des pays a été effectuée sur la base des performances des systèmes de santé pour la convergence vers la couverture sanitaire universelle (CSU), à savoir : les pays nécessitant des efforts significatifs pour donner un souffle nouveau à la dynamique pour évoluer vers la CSU ; ceux qui sont sur une trajectoire accélérée vers la réalisation de la CSU ; et ceux qui sont proches de la réalisation de la CSU ou l'ont déjà réalisée. Le niveau des opérations d'urgence, les risques de survenue de situations d'urgence et l'état de préparation des pays ont également été pris en compte. Sur la base des critères soulignés ci-dessus, quatre groupes de pays sont proposés. Les détails de la composition de chaque équipe pour les pays au sein d'un groupe varient en fonction des besoins du pays, de la présence et des capacités des partenaires, ainsi que des perspectives de mobilisation des ressources. La classification met également en évidence le type d'appui requis dans l'évolution stratégique vers l'approche du 13^e Programme général de travail (GPW) centrée sur les pays.

L'examen fonctionnel a permis de mieux s'aligner sur les processus organisationnels en cours pour déterminer les structures nationales. Il a intégré le modèle opérationnel d'urgence sanitaire de l'OMS pour s'assurer que les bureaux de pays de l'OMS soient prêts au plan opérationnel et disposent de la capacité d'obtenir des résultats de qualité dans les pays touchés par les situations d'urgence. Au total, 32 bureaux de pays devraient être examinés en 2018, en commençant par le Botswana, suivi du Kenya.

Examens des bureaux de pays



2.3.4. Mise en place de centres de gestion des situations d'urgence à Dakar et à Nairobi

Pour gérer de façon efficace et efficiente les situations d'urgence sanitaire, le Bureau régional a décentralisé la gestion des situations d'urgence sanitaire en procédant à la création de deux centres opérationnels à Dakar (pour l'Afrique centrale et occidentale) et à Nairobi (pour l'Afrique australe et orientale), ainsi que d'un bureau de liaison à Addis-Abeba (pour le CDC Afrique). L'objectif de ces centres est de renforcer et d'appuyer les capacités des États Membres et de tirer parti de la collaboration existante avec les partenaires régionaux et sous-régionaux, y compris les organismes des Nations Unies et les communautés économiques régionales (CER), ainsi que d'autres partenaires opérationnels. Ces centres servent également à renforcer la communication et les partenariats.

Chaque centre est composé d'un personnel couvrant les cinq domaines d'activité du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine, à savoir : la gestion des risques infectieux, la préparation des pays aux situations

L'OMS a augmenté l'effectif féminin au sein de l'Organisation dans le cadre des efforts qu'elle déploie pour parvenir à l'équilibre entre les sexes. Actuellement, environ un tiers du personnel international du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est constitué de femmes.

d'urgence sanitaire et le RSI, la gestion des informations sur les urgences sanitaires et l'évaluation des risques, les opérations d'urgence et la gestion et l'administration.

Les centres ont été mis en place au second semestre 2017 et sont devenus pleinement opérationnels en 2018. Il est prévu qu'ils apportent un important soutien régional à la capacité opérationnelle du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire.

2.3.5. Optimisation des ressources en matière d'achat de biens et services

L'achat de biens et services met en péril un quart des dépenses dans la Région africaine. À cet égard, les vérifications internes et externes ont encouragé la responsabilisation et le respect des politiques dans le cadre des processus d'achat. De même, les États Membres, les donateurs et les autres parties prenantes, y compris le grand public, attendent de l'OMS

qu'elle assure l'optimisation des ressources financières. L'achat est donc un domaine d'une importance cruciale pour la gestion. Le Bureau régional a donc cherché des moyens novateurs de faire des économies et de mieux allouer les fonds et les ressources en ayant recours à l'approche fondée sur l'optimisation des ressources. Un processus d'appel d'offres concurrentiel amélioré a été mis en place pour s'assurer que les soumissions retenues offrent la meilleure combinaison de spécifications techniques, de qualité et de prix. Afin d'évaluer l'efficacité de ce changement de processus, un échantillon de 19 transactions a été examiné en 2017 aux fins de l'optimisation des ressources. Il a été constaté que ce changement de processus avait permis de réaliser des économies cumulées de US \$1,4 million. Ces résultats sont encourageants, montrant une utilisation plus efficace des ressources et l'émergence d'une culture d'optimisation des ressources.





Opérations stratégiques répondant aux attentes

1 Responsabilisation gestionnaire, transparence et gestion des risques assurés



2015:

Le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS) a été lancé et a mis en œuvre un certain nombre d'initiatives en appui au Programme de transformation

- 1 renforcer l'adéquation et l'efficacité du contrôle interne ;
- 2 améliorer la responsabilité, la transparence et la conformité ;
- 3 améliorer le rendement de chaque membre du personnel et des centres budgétaires ;
- 4 mesurer, surveiller et faire rapport sur les progrès et les tendances.
- 5 Amélioration de la gouvernance et de la surveillance
- 6 Des attentes clairement définies et un suivi-évaluation solide : Indicateurs clés de performance en matière de gestion et le cadre de résultats

2 Un cadre des principaux indicateurs de performance (KPI)

Un cadre de résultats a été créé afin de mesurer la contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs prioritaires en matière de santé.

CELA INCLUT

12 principaux indicateurs de performance liés à la gestion **32** Indicateurs clés de performance liés aux programmes

Ce cadre mettra l'accent sur les domaines de programme négligés et suggérera les domaines dans lesquels l'OMS devrait accorder la priorité au financement

Indicateurs clés de performance en matière de gestion



Couvrant les fonctions stratégiques liées aux finances, à la budgétisation, la sécurité, les services administratifs, la gestion des ressources humaines, l'audit et la conformité



Liant la performance managériale à la réalisation des indicateurs clés au sein du PMDS



Amélioration des rapports et de la transparence dans les progrès accomplis grâce à trois tableaux de bord

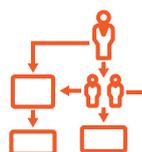


Reconnaissance des performances du personnel et des bureaux pays



Largement accepté dans la Région comme renforçant l'environnement de contrôle interne et comme une bonne pratique

3 Réalignement des ressources humaines au niveau régional et des équipes d'appui inter pays



De nouveaux organigrammes ont été

élaborés sur la base d'un processus consultatif, avec des descriptions de poste révisées en vue de refléter clairement les priorités programmatiques



L'OMS s'est employée à augmenter le nombre de femmes au sein de l'Organisation. Entre 2015 et 2017, **le personnel féminin a obtenu 45 % des promotions internationales**. Au cours de la même période, plus de 100 femmes ont été recrutées sur le plan international



De seulement 10 stagiaires et aucun volontaire ONU et jeune cadre en 2015, le Bureau régional a recruté en 2017 un total de **70 stagiaires, volontaires ONU et jeunes cadres**.

4 Réalignement des ressources humaines au niveau des bureaux pays :

Conformément à l'approche axée sur les pays, le Bureau régional a mis au point un modèle d'examen fonctionnel au niveau des pays qui est utilisé pour évaluer :

- les besoins en ressources humaines ; et
- les priorités des pays.

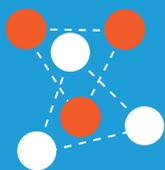
À fin 2017, un total de **14 bureaux pays** avait fait l'objet d'examen

Il est prévu qu'un total de **32 bureaux pays** fasse l'objet d'examen en 2018

Le Bureau régional a lancé une évaluation indépendante à mi-parcours dirigée par la Section de l'évaluation au Siège. Une évaluation à mi-parcours a conclu que :

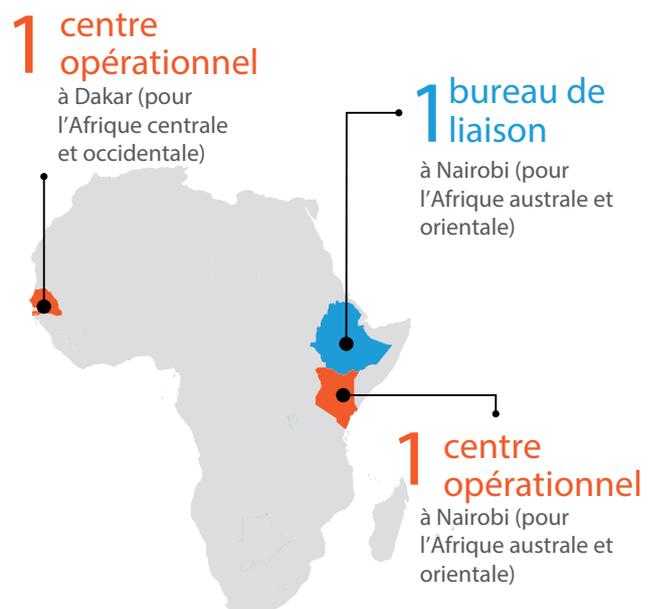
“ Le consensus général est que le processus d'examen fonctionnel est un exercice très important et venant à son heure qui est bien reçu par les représentants et le personnel des bureaux de pays ”

La Direction a également souligné la nécessité de regrouper les pays ayant des besoins similaires afin d'assurer un soutien coordonné aux groupes de pays. Une catégorisation des pays a été effectuée sur la base des performances du système de santé pour parvenir à une couverture sanitaire universelle (CSU).



5 Mise en place de centres de gestion des situations d'urgence à Dakar et à Nairobi.

Le Bureau régional a décentralisé la gestion des situations d'urgence grâce à la création de :



6 Optimisation des ressources en matière d'achat de biens et de services

Dans le cadre du Programme de transformation, les processus d'achat ont été renforcés. Ce processus a recours à :



une approche fondée sur l'optimisation des ressources



un processus d'appel d'offres concurrentiel

2.4

COMMUNICATIONS ET PARTENARIATS EFFICACES

OBJECTIF

Cet axe prioritaire vise à favoriser l'émergence d'une Organisation répondant mieux aux attentes et plus interactive, aussi bien au plan interne entre les membres de son personnel qu'au plan externe avec les parties prenantes. La réforme gestionnaire dans ce domaine vise à renforcer la culture de l'évaluation et à améliorer la communication stratégique. Elle est également alignée sur la réforme de la gouvernance, dans le cadre des réalisations « Rationalisation de la présentation des rapports des États Membres et de la communication avec ces derniers » et « Renforcement de la collaboration effective avec les autres parties prenantes ».

Réalisations

2.4.1. Renforcement de la communication interne

L'évaluation de base de la capacité en matière de communication interne et externe a depuis lors été finalisée et son résultat sera utilisé pour élaborer une stratégie régionale de communication.

Pour améliorer la communication interne, le Programme de communication a régulièrement et en temps voulu organisé des séances d'information sur le Programme de transformation, les rapports de mission et les réunions de la Directrice régionale. Ceux-ci ont été publiés sur l'intranet de l'OMS AFRO. Les membres du personnel de haut niveau du Bureau régional reçoivent désormais une formation sur les médias et communiquent plus fréquemment avec la presse. En outre, une plateforme de suggestions en ligne a été créée pour encourager le personnel à proposer librement des idées et à lancer des discussions. Une autre plateforme en ligne a été créée pour compiler des informations sur les activités entreprises dans le cadre du Programme de transformation, en assurer le suivi, les évaluer et en rendre compte.

L'action aux trois niveaux de l'Organisation (Siège, Bureau régional et bureaux de pays) a également été renforcée. Conformément aux directives du Cadre d'action d'urgence¹⁹, une fois qu'une situation d'urgence est classée suite à une évaluation des risques, les bureaux de l'OMS à tous les niveaux sont prêts à réaffecter des ressources pour fournir un appui. En 2018, une formation préalable au déploiement est assurée dans le cadre du Réseau de communication d'urgence afin de renforcer les compétences des experts en communication dans le cadre de la riposte de l'OMS aux urgences de santé publique. L'objectif de la formation est de disposer d'un groupe régional d'au plus 20 fonctionnaires chargés de la communication de l'OMS en cas d'urgence sanitaire et d'un réseau d'au plus 20 chargés de communication des ministères de la Santé qui connaissent bien les procédures d'urgence de l'OMS et sont formés pour intervenir efficacement en cas d'urgence de santé publique.

La coordination de l'équipe d'intervention en cas d'urgence pendant l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo peut être perçue comme un autre exemple du succès de cette communication renforcée. En effet, une téléconférence à trois niveaux se tenait quotidiennement dans la salle du Centre stratégique d'opérations sanitaires (SHOC) du Bureau régional entre le bureau de pays de l'OMS, le Bureau régional et le Siège. Des discussions ont eu lieu sur tous les aspects de la riposte, représentant la capacité dynamique des opérations de l'OMS dans des situations réelles et en cours sur le terrain.

2.4.2. Renforcement de la communication externe

L'engagement proactif des médias régionaux et mondiaux stratégiques et des parties prenantes a permis de sensibiliser davantage les États Membres aux questions de santé et de mettre en évidence le rôle d'envergure de l'OMS. Il a également informé les parties prenantes des changements organisationnels en cours dans le cadre du Programme de transformation. Cela a été accompli en établissant des relations de travail plus étroites avec les médias et en obtenant des créneaux réguliers sur les principales chaînes de télévision et de radio de la Région. Au nombre des autres développements positifs, l'on peut citer le lancement de l'application dénommée Poppulo, la production d'articles d'actualité régulièrement publiés, la couverture d'événements multimédias et les publications. Ces publications comprennent le Rapport historique sur la nutrition en Afrique²⁰ publié en novembre 2017, le premier Rapport annuel du nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire²¹, le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine²², le Programme de transformation de la santé en Afrique²³ et Activités de l'OMS dans la Région africaine²⁴. Le groupe Communications publie une nouvelle publication sur la deuxième phase du Programme de transformation intitulée « Mettre les populations au cœur du changement »²⁵ pour guider les deux prochaines années du Programme.

En 2018, une formation préalable au déploiement est assurée dans le cadre du Réseau de communication d'urgence afin de renforcer les compétences des experts en communication dans le cadre de la riposte de l'OMS aux urgences de santé publique.

Dans le cadre d'un nouvel effort de collaboration, l'OMS a parrainé le Prix Santé et paramédical Multichoice African Journalist Award. C'est le prix le plus prestigieux et le plus respecté pour les journalistes à travers le continent africain. Il a pour objectif de renforcer l'importance du rôle des journalistes dans le développement de l'Afrique ainsi que de récompenser, reconnaître et encourager le talent journalistique dans tous les domaines médiatiques²⁶.

L'activité sur les réseaux sociaux s'est également considérablement améliorée et, en décembre 2017, l'OMS dans la Région africaine a reçu plus de 12 millions d'impressions exprimées par tweets, chiffre en hausse par rapport aux 3,3 millions d'impressions enregistrées en 2015.

²⁰ Rapport sur la nutrition en Afrique, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique : Brazzaville, 2017.

²¹ Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine : Rapport annuel 2016. Organisation mondiale de la Santé : Genève, 2017.

²² Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique : Brazzaville, 2015.

²³ Programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020 : vision pour une couverture sanitaire universelle. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique : Brazzaville, 2015.

²⁴ Activités de l'OMS dans la Région africaine, 2015-2016, Rapport de la Directrice régionale, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique : Brazzaville, 2016.

²⁵ Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine : phase 2, Placer les populations au cœur du changement. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique : Brazzaville, 2018.

²⁶ Bienvenue sur le site du Prix CNN MultiChoice African Journalist Awards, 2016, consulté le 05/05/2018 [https://africa.cnnjournalistaward.com/en/home/].

²⁷ Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, Directrice régionale,



Le Programme de communication a géré la page Tweeter personnelle de la Directrice régionale pour faire connaître les activités de l’OMS²⁷. Un canal Facebook a été lancé en 2017, ce qui a permis de toucher plus d’un million de personnes. Les principaux événements de l’OMS AFRO, tels que le premier Forum de la santé en Afrique de l’OMS et le Soixante-septième Comité régional, ont été retransmis en direct sur YouTube.

L’Organisation a lancé un nouveau site Web professionnel et convivial permettant un meilleur accès à l’information. Le nouveau site Web a entraîné une augmentation du nombre de pages consultées sur les sites régionaux et les sites par pays, qui est passé de 0,9 million de visites sur l’ensemble de l’année 2015 à 1,9 millions de visites au cours des six premiers mois. Par ailleurs, le site Web a été restructuré pour faciliter l’accès aux 47 pages Web spécifiques à chaque pays ainsi qu’aux thèmes de santé qui couvrent les domaines de travail de l’OMS AFRO²⁸. L’accent a été mis, dans le cadre du Programme de transformation, sur l’abandon de l’approche programmatique au profit de thèmes de santé et de questions transversales.

Dans le domaine des épidémies et autres situations d’urgence, l’OMS AFRO a déployé des fonctionnaires chargés de la communication conformément aux modes opératoires normalisés pour la riposte.

En outre, le Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire a publié des bulletins hebdomadaires en ligne et des articles d’actualité. En 2017, l’OMS/AFRO a diffusé 43 éditions du Bulletin hebdomadaire sur les flambées et les autres situations d’urgence dans la Région africaine, dont 245 articles. Au total, ce sont 42 rapports de situation externes qui ont été produits sur l’apparition de flambées épidémiques.

L’Organisation a lancé un nouveau site Web professionnel et convivial permettant un meilleur accès à l’information.

La Région a réalisé des progrès dans le renforcement de sa base de ressources financières en collaborant avec les donateurs traditionnels et les nouveaux donateurs ainsi qu’en améliorant le suivi des rapports techniques et financiers aux donateurs.

De même, une augmentation graduelle des engagements et de l’appui des donateurs dans les différents domaines prioritaires de la santé a été enregistrée. Par exemple, un cadre a posteriori et un plan d’activités ont été élaborés pour le Programme de lutte contre les maladies mortelles en Afrique grâce au DFID et un financement de plus de 20 millions de livres sterling a été obtenu.

27 Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Afrique, Directrice régionale, <http://www.afro.who.int/regional-director>.
28 Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Afrique, <http://www.afro.who.int/>

2.4.3. Renforcement des partenariats stratégiques

La Région africaine a participé à un certain nombre d'efforts visant à renforcer les partenariats dans un certain nombre de domaines. Ci-après sont énumérées certaines des principales initiatives :

1. Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CDC Afrique)

En collaboration avec le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique et ses partenaires, la Commission de l'Union africaine (CUA) a lancé le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies en Afrique en janvier 2015. Sa création découle du besoin urgent de mettre en place des structures pour soutenir les pays africains et contribuer aux efforts visant à prévenir les situations d'urgence, à les prédire, à les détecter et à y riposter efficacement, ainsi qu'à renforcer les capacités nécessaires pour protéger les communautés à travers le continent africain. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire travaille en étroite collaboration avec le CDC Afrique par le biais du bureau de liaison basé à Addis-Abeba.

2. Déclaration d'Addis sur la vaccination

Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé tenue en 2012, les 194 États Membres – notamment ceux de la Région africaine – ont approuvé le Plan d'action mondial pour les vaccins et se sont engagés à parvenir à une couverture vaccinale nationale de l'ordre de 90 % à l'horizon 2020. À cet effet, la Région africaine a adopté le Plan stratégique régional pour la vaccination qui fixe des objectifs ambitieux, notamment l'éradication de la poliomyélite et l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du tétanos maternel et néonatal d'ici à 2020. La Déclaration d'Addis sur la vaccination – un engagement historique approuvé par les chefs d'État lors du 28^e Sommet de l'Union africaine tenu en janvier 2017 – vise à renforcer la volonté politique pour réaliser ces objectifs mondiaux et régionaux.

3. Plateforme « Harmonisation pour la santé en Afrique »

En mars 2017, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a piloté la relance de la plateforme dénommée « Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA) ». Cela s'est traduit par une collaboration plus étroite avec d'autres partenaires du Système des Nations Unies et des partenaires bilatéraux et multilatéraux du développement sanitaire, afin d'accélérer la réalisation de la couverture sanitaire universelle dans la Région. Cette action vient réaffirmer la détermination de l'OMS à œuvrer de concert avec les autres partenaires pour promouvoir le développement sanitaire dans la Région.

4. Forum de la santé en Afrique

En juin 2017, l'OMS a organisé à Kigali (Rwanda) le tout premier Forum de la santé en Afrique, sur le thème « Les populations d'abord : la route vers la couverture universelle en Afrique ». Le Forum a servi de plateforme pour discuter des stratégies susceptibles de relever les défis persistants de la santé publique dans la Région. Il a aussi permis aux participants d'explorer des voies et moyens qui permettront aux partenaires de contribuer au programme de réforme de l'OMS. Le Forum de la santé en Afrique a rassemblé de nouveaux acteurs mondiaux comprenant des associations de jeunes, des universitaires et le secteur privé. L'un des résultats clés de la réunion aura été l'Appel à l'action de Kigali, dont la mise en œuvre fait l'objet d'un suivi étroit par le biais d'une feuille de route.

5. Accord de coopération entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union internationale des télécommunications.

Une autre étape importante a été franchie en octobre 2017 lorsque le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'Union internationale des télécommunications (UIT) ont signé un accord de coopération sur l'utilisation des services numériques pour sauver des vies et améliorer la santé des populations. Ce partenariat s'appuiera sur des solutions intelligentes et d'un bon rapport coût-efficacité en tirant parti de la révolution numérique en Afrique pour renforcer les systèmes de santé. L'OMS a travaillé en étroite collaboration avec l'UIT par le passé et a obtenu des résultats positifs, tel que le programme *mDiabetes* exécuté en 2017 qui utilise la technologie mobile pour promouvoir un accès plus équitable aux soins pour des raisons financières, géographiques ou sociales.

En juin 2017, l'OMS a organisé à Kigali (Rwanda) le tout premier Forum de la santé en Afrique, sur le thème « Les populations d'abord : la route vers la couverture universelle en Afrique ».

Communication et partenariats

1 Renforcement de la communication interne

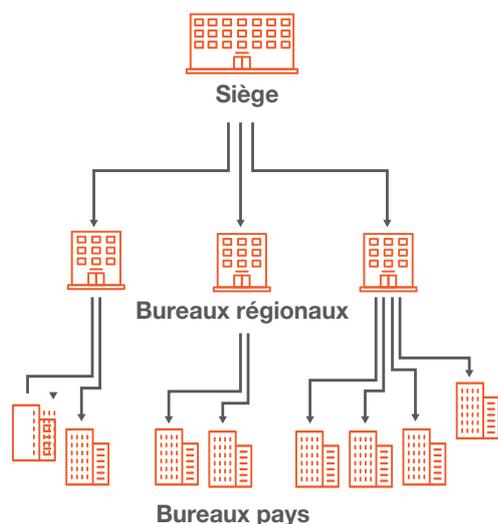


Le Programme de communication a organisé des sessions d'information sur le Programme de transformation ainsi que sur les rapports de mission et les réunions de la Directrice régionale et des directeurs de groupes sectoriels.



Les principaux responsables des Bureaux régionaux suivent à présent une formation sur les médias et collaborent plus fréquemment avec la presse.

Les travaux aux trois niveaux de l'Organisation ont été renforcés.



2 Renforcement de la communication externe



Des relations de travail plus étroites avec les médias ont été établies, obtenant des créneaux réguliers sur les principales chaînes de télévision et de radio de la Région.



L'OMS a parrainé l'édition 2016 du **CNN Prix Santé et paramédical Multichoice African Journalist Award**



Au mois de décembre 2017, l'OMS dans la Région africaine avait reçu plus de **12 millions** d'impressions exprimées par tweets, contre **3.3 millions** en 2015



Un canal Facebook a été lancé en 2017, ce qui a permis de toucher plus de **1 million de personnes**



Les principaux événements de l'OMS AFRO tels que le premier Forum de la santé en Afrique de l'OMS et le 67^e Comité régional ont été **retransmis en direct sur YouTube**



Un nouveau site Web professionnel et d'utilisation facile a été lancé. Cela s'est traduit par une augmentation du nombre de pages consultées sur les sites régionaux et les sites par pays, qui sont passés à **1.9 millions** de visites en six mois (contre un nombre inférieur à **0.9 million** de visites pour l'ensemble de l'année 2015)

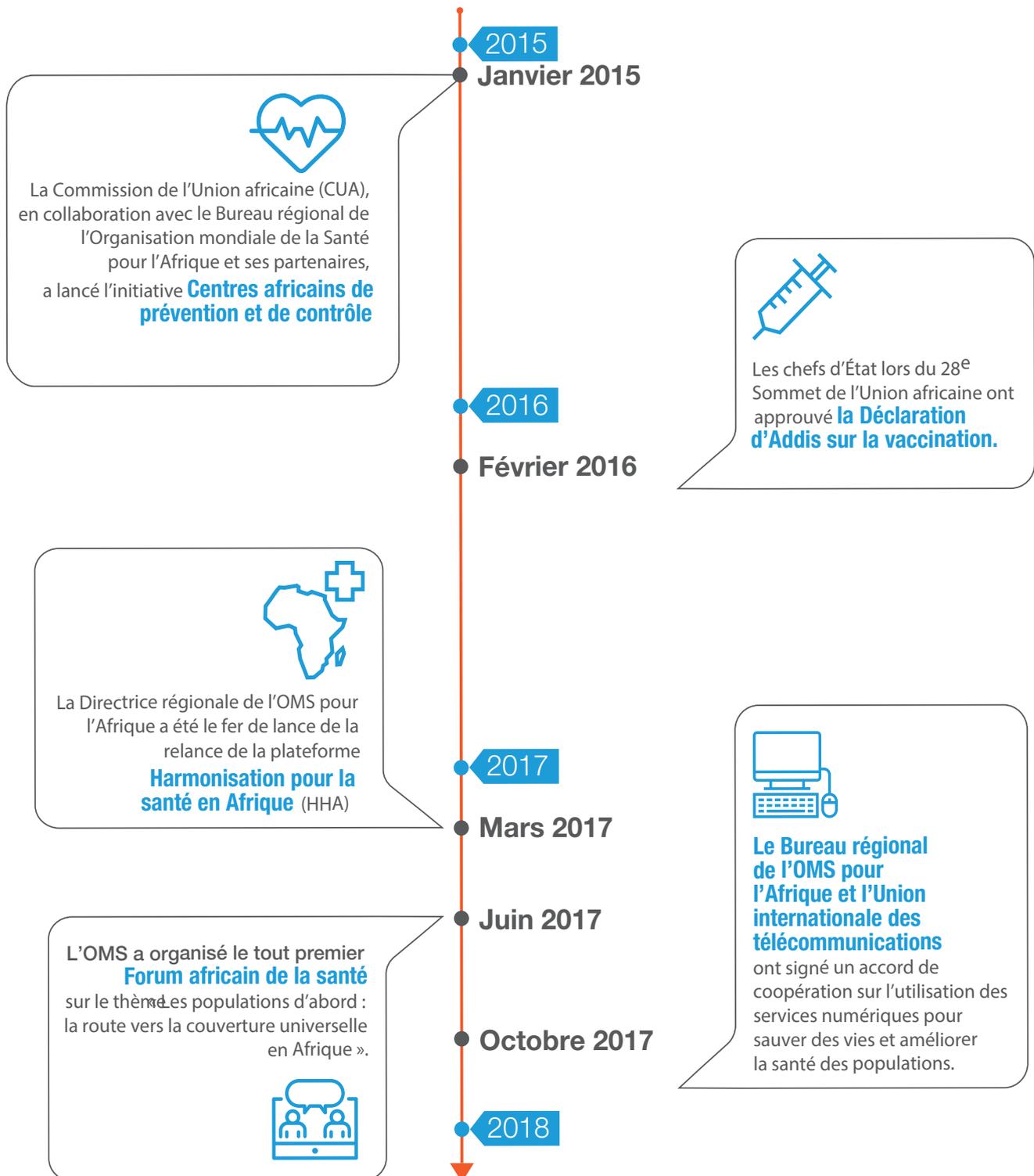


Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a publié **des bulletins hebdomadaires en ligne et des articles d'information**



La Région a réalisé des progrès vers le renforcement de sa base de ressources financières en collaborant avec **les bailleurs traditionnels et les nouveaux bailleurs** (et en) **améliorant le suivi des rapports techniques et financiers aux bailleurs.**

3 Renforcement des partenariats stratégiques



3. Conclusion

Les réalisations mises en évidence dans le présent rapport démontrent l'efficacité du Programme de transformation dans la Région africaine pour ce qui est d'obtenir des résultats ayant un impact sur la santé des populations de la Région et de faire évoluer les pays vers la réalisation des objectifs sanitaires du Programme de développement durable. Ces réformes ont été validées par une évaluation indépendante du Programme de transformation, un sondage sur la perception du personnel ainsi que par des consultations avec les principales parties prenantes et les principaux conseillers. Les changements dans la Région africaine de l'OMS sont évidents : nous sommes en passe de devenir l'Organisation efficace, responsable, axée sur les résultats et transparente que les populations souhaitent voir. À l'avenir, nous nous concentrerons sur les domaines ci-après.

1. Passage à la deuxième phase du Programme de transformation

La prochaine phase du Programme de transformation (qui couvre la période allant de février 2018 à janvier 2020) place les populations au cœur du changement. L'accent sera mis sur l'alignement du personnel et des plans de travail sur les priorités stratégiques de l'Organisation, en intervenant par le biais de partenariats productifs et de parties prenantes, et en soutenant les États Membres.

La prochaine phase du Programme de transformation (qui couvre la période allant de février 2018 à janvier 2020) place les populations au cœur du changement.

Un grand accent sera mis sur l'appui technique, l'obtention de résultats et la démonstration des progrès, ainsi que sur la réalisation d'un impact positif sur les résultats sanitaires dans la Région africaine.

2. Alignement sur le Plan de transformation mondial et le 13^e Programme général de travail.

Le Directeur général de l'OMS, Dr Tedros, a lancé le Plan de transformation et l'Architecture mondiale qui vise à réaliser une amélioration extraordinaire de la santé mondiale au cours de la période couverte par le 13^e Programme général de travail (2019-2023). Il est encourageant de constater que le Programme de transformation est déjà bien aligné sur les priorités stratégiques du Plan de transformation et de l'Architecture mondiale qui visent à obtenir des résultats au niveau des pays par le biais de l'examen fonctionnel

national, du changement de la culture organisationnelle et des modifications du modèle d'engagement externe de l'OMS, ainsi que de la communication entre les trois niveaux de l'Organisation afin d'assurer un soutien durable à l'OMS.

3. Gestion du changement

L'OMS AFRO s'efforcera de mettre efficacement en œuvre le processus de gestion du changement tout en poursuivant ses efforts pour impliquer le personnel dans les activités du Programme de transformation. Il s'agira notamment de renforcer les connaissances et la sensibilisation du personnel par le biais de séances d'information ou de formation, ainsi que d'identifier et de soutenir les agents et champions du changement aux niveaux du Bureau régional, des équipes d'appui interpays et des bureaux de pays. Le réseau d'agents du changement mis en place avec des volontaires issus du Bureau régional et de 47 bureaux de pays devrait jouer un rôle central dans ce processus.

4. Ressources humaines, transition pour la poliomyélite et mise en œuvre des KPI

Il est essentiel de disposer de ressources humaines appropriées pour réaliser les priorités de la Région et au nom des États Membres. Le processus de réalignement du Bureau régional pour l'Afrique se poursuivra dans les bureaux de pays de l'OMS par le biais des examens fonctionnels et des points d'information réguliers seront fournis. En liaison avec ces examens fonctionnels, des décisions seront prises concernant la transition de l'infrastructure actuelle de la poliomyélite, comme le personnel et l'équipement nécessaires pour soutenir les efforts d'éradication et bénéficier d'autres interventions de santé publique. L'OMS AFRO continuera d'assurer le suivi des fonctions gestionnaires au travers des KPI et rendra également opérationnel le cadre de résultats des KPI pour faire en sorte que les priorités de la Région soient correctement identifiées et bénéficient d'un soutien convenable.

5. Sécurité sanitaire

Les réalisations considérables de l'équipe d'urgence sanitaire doivent se poursuivre, l'OMS AFRO soutenant les États Membres dans les opérations de détection, de prévention et de riposte, mais également en matière de développement des capacités des États Membres dans le domaine de la sécurité sanitaire par le biais de la formation et des fonctions normatives. L'on examinera les voies pour intégrer les activités liées aux situations d'urgence sanitaire



pour parvenir à la CSU, le renforcement des systèmes de santé, notamment au niveau communautaire. La redynamisation du Fonds africain pour les urgences de santé publique, y compris la sensibilisation des bailleurs de fonds et des partenaires potentiels, constituera également une priorité.

6. ODD, CSU et renforcement des systèmes de santé

La mise en œuvre du Cadre d'action se poursuivra en mettant l'accent sur l'intégration des interventions transversales en matière de soins de santé. L'OMS AFRO renforcera l'identification et la production de données probantes pour soutenir les programmes intervenant dans différents contextes nationaux, afin d'aider les pays à développer des systèmes de santé répondant aux attentes et résilients qui sont centrés sur les besoins et les circonstances des populations, leur donnant ainsi accès à des services de santé de qualité sans que cela ne leur occasionne des difficultés financières.

7. Maladies transmissibles et non transmissibles et promotion de la santé tout au long de la vie.

Les gains énormes qui ont été enregistrés ces dernières années devront être maintenus pour pérenniser les réalisations. Les activités de l'OMS dans les domaines du VIH/sida, des hépatites virales, de la tuberculose, du paludisme, des maladies tropicales négligées et de la protection de l'environnement humain seront davantage renforcées. Le problème des maladies non transmissibles constitue un fardeau croissant et nécessitera, pour être résolu, que l'on déploie des efforts régionaux et mondiaux. La priorité sera accordée à la santé de la mère et de l'enfant, grâce à la mise en œuvre de programmes de promotion de la santé tout au long de la vie, tels que le Programme phare sur la santé de l'adolescent.



STRATÉGIES NOVATRICES DE MOBILISATION DES RESSOURCES POUR LE FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE : LES JEUNES ENTREPRENEURS AFRICAINS

Un groupe de jeunes entrepreneurs philanthropes distingués a rencontré l'OMS AFRO à Abuja (Nigéria) en avril 2018. Cette rencontre avait pour objectif de proposer des stratégies novatrices de mobilisation des ressources pour le Fonds africain pour les urgences de santé publique. Au nombre des suggestions, figuraient : l'utilisation de remboursements d'impôt/subventions ; les contributions du secteur public ; l'engagement des entreprises à investir dans le Fonds ; l'éducation/la sensibilisation du public en matière de santé publique grâce à la collaboration avec les médias sociaux et l'industrie de la musique, ainsi que le financement participatif ; et la gestion durable grâce au suivi des progrès et au suivi des dons et des décaissements.

8. Communications

Le renforcement des communications fait partie intégrante du Programme de transformation depuis son lancement. Les progrès réalisés par la Région dans sa stratégie de communication interne et externe se poursuivront, passant d'une approche axée sur les processus à une approche davantage axée sur l'obtention de résultats. En particulier, l'articulation des cas de réussite au niveau des pays sera développée afin que les partenaires, les ministres de la Santé, les médias et autres parties prenantes soient informés de ces réalisations.

9. Partenariats

La plateforme « Harmonisation pour la santé en Afrique » et le Forum de la santé en Afrique ont fourni une base solide pour le développement de partenariats dans la Région. Pour poursuivre ces progrès, le Groupe consultatif indépendant a encouragé l'élargissement de la participation aux universitaires, aux nouveaux partenaires financiers potentiels, aux philanthropes de la Région et aux organisations de la société civile. Le rôle de chef de file de l'OMS dans la promotion de la santé dans la Région se poursuivra et nous nous réjouissons de l'implication des États Membres et des partenaires dans la deuxième phase du Programme de transformation.

L'OMS AFRO continuera de plaider pour que les États Membres augmentent les allocations à leurs budgets de santé et mobilisent des financements extérieurs pour accélérer l'élargissement et la mise en œuvre d'interventions sanitaires éprouvées en vue d'améliorer la santé des populations. Le Secrétariat est pleinement déterminé à œuvrer avec les États Membres et les partenaires à garantir l'accès universel à un ensemble de services de santé essentiels dans tous les États Membres de la Région, afin d'obtenir les meilleurs résultats sanitaires possibles pour les populations d'Afrique.



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Afrique