

75 LA SANTÉ
POUR TOUS

Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

RAPPORT ANNUEL

JUILLET 2022-JUIN 2023

DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE SUR LES ACTIVITÉS
DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE



Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport annuel de la Directrice régionale, juillet 2022-juin 2023

© Organisation mondiale de la Santé 2023

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport annuel de la Directrice régionale, juillet 2022-juin 2023. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. 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.

RAPPORT ANNUEL

JUILLET 2022-JUIN 2023

ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE
RAPPORT ANNUEL DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE

SOMMAIRE

Avant-propos	vi
Résumé d'orientation	x
Introduction	1

CHAPITRE 1 TRANSFORMATION DU SÉCRÉTARIAT DE L'OMS

- 1.1 Résultats du Programme de transformation 2
- 1.2 Éradication de la poliomyélite dans la Région africaine de l'OMS 4



02

CHAPITRE 3 PROTÉGER LES POPULATIONS CONTRE LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

- 3.1 Se préparer à faire face à l'ensemble des risques 21
- 3.2 Évaluer les risques et échanger des informations 23
- 3.3 Riposte diligente et efficace aux situations d'urgence sanitaire 24



20

CHAPITRE 2 PROGRÈS RÉALISÉS SUR LA VOIE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

- 2.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité 7
- 2.2 Un meilleur état de santé pour les femmes, les enfants, les adolescents et les personnes âgées 12
- 2.3 Vers plus d'agents de santé, à la place qu'il faut, dotés de l'éventail des compétences voulues ... 13
- 2.4 Élargir la protection contre les difficultés financières..... 15
- 2.5 Renforcer la gestion des approvisionnements, les infrastructures et l'accès aux produits médicaux de qualité 17
- 2.6 Éradication, élimination, prévention et maîtrise des maladies 18
- 2.7 Intégration d'une démarche axée sur le genre, l'équité et les droits humains 19



06

CHAPITRE 5 UNE ACTION INTÉGRÉE POUR UNE MEILLEURE SANTÉ

- 5.1 Lutte contre la résistance aux antimicrobiens 34
- 5.2 Renforcer les services de laboratoire 35
- 5.3 Améliorer l'accès aux informations de qualité et la disponibilité de celles-ci pour l'action 39
- 5.4 Recherche, innovation et santé numérique pour de meilleurs résultats 40



28

CHAPITRE 4 PROMOUVOIR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE

- 4.1 Faire participer les communautés pour promouvoir la santé, agir sur les déterminants sociaux et faire face aux situations d'urgence.....28
- 4.2 Promouvoir l'hygiène de l'environnement et l'atténuation ou l'adaptation proactive au changement climatique30
- 4.3 S'attaquer au double fardeau de la malnutrition et garantir la sécurité alimentaire31
- 4.4 Lutter contre le tabagisme et les autres facteurs de risque de maladies non transmissibles32
- 4.5 Prévenir la violence à l'égard des enfants et renforcer la sécurité routière et les services de réadaptation33



34



41

CHAPITRE 6 MIEUX SOUTENIR LES PAYS

- 6.1 Leadership, gouvernance et plaidoyer en faveur de la santé41
- 6.2 Partenariats, opportunités de mobilisation des ressources et organes directeurs44
- 6.3 Communication45

Défis à relever.....	46
Recommandations	47
Conclusion	48

ANNEXE 1. ALLOCATION DU BUDGET ET UTILISATION DES RESSOURCES	49
---	----

AVANT-PROPOS

Au cours d'une année où nos activités ont porté essentiellement sur l'édification de systèmes de santé inclusifs capables de répondre aux besoins et qui a marqué la fin de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) en tant qu'urgence sanitaire mondiale, le Secrétariat a fourni un appui aux États Membres de la Région africaine pour qu'ils puissent opérer la transition vers de nouvelles méthodes de travail.

Le présent rapport décrit les résultats des activités que le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a menées dans la Région africaine au cours de la période allant du mois de juillet 2022 au mois de juillet 2023. Pendant cette période, nous avons fourni un appui aux pays de la Région pour qu'ils puissent se relever après les pertes subies à cause de la pandémie de COVID-19, à faire face aux situations d'urgence sanitaire résultant des épidémies de maladies infectieuses, ainsi qu'aux effets néfastes du changement climatique, et à poser des fondations solides en ce qui concerne les soins de santé primaires pour que ces fondations profitent aux systèmes de santé nationaux. Un appui a aussi été fourni aux pays au titre de l'action multisectorielle destinée à promouvoir la santé et le bien-être.

Dans le cadre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine (ci-après désigné le « Programme de transformation »), mes collègues et moi-même avons poursuivi nos interventions destinées à faire en sorte que l'OMS dans la Région africaine soit outillée pour atteindre ses objectifs et qu'elle réponde aux besoins de ses États Membres.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance aux gouvernements, aux agents de santé, aux partenaires, aux communautés et aux autres parties prenantes pour les efforts immenses qu'ils ont déployés afin de répondre aux besoins sanitaires des populations en agissant de concert avec l'Organisation mondiale de la Santé.

Nous attachons une grande valeur à nos partenariats : avec l'Union africaine (UA), avec le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CDC-Afrique),

avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux, en particulier les entités du système des Nations Unies, les partenaires financiers, la société civile, les milieux universitaires et le secteur privé.

La préservation des victoires que nous avons acquises de haute lutte nécessitera des investissements plus durables et des partenariats solides, y compris avec le secteur privé, tout comme la participation active des communautés et une action sur les déterminants sociaux et économiques de la santé.

Au moment où l'OMS célèbre son 75^e anniversaire, une occasion unique en son genre nous est donnée, cette année, de réfléchir aux enseignements importants que nous avons tirés au fil des ans et de les utiliser à bon escient pour adopter des stratégies innovantes qui vont accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire et le développement durable.



D^{re} Matshidiso Moeti

Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique

LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO A ÉTÉ CERTIFIÉE EXEMPTÉ DE
TRANSMISSION DE LA MALADIE DU VER DE GUINÉE
en décembre 2022,

ce qui porte à **42 le nombre total d'États Membres de la Région certifiés exempts de la maladie du ver de Guinée.**



Plus de
4,5 MILLIONS D'ENFANTS
AU GHANA, AU KENYA ET AU MALAWI

ont été vaccinés contre le paludisme avec le vaccin RTS,S/AS01.

90 % DES ÉTATS MEMBRES DE LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

ONT ACQUIS LA CAPACITÉ de séquençer génétiquement les isolats confirmés de SRAS-COV-2.



5 PAYS de la Région africaine de l'OMS

RÉSULTATS ONT ATTEINT LES CIBLES 95-95-95 EN MATIÈRE DE VIH/SIDA

et huit autres pays de la Région sont en passe de le faire



PRINCIPAUX RÉSULTATS

JUILLET 2022-JUILLET 2023

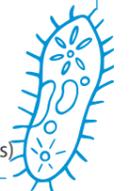
PLUS DE 209 MILLIONS DE DOSES DE VACCINS

ANTI-COVID-19 ONT ÉTÉ ADMINISTRÉES DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

En juin 2023, la couverture de la primovaccination contre la COVID-19 était de 30 %, contre 20 % en juin 2022.

ENDIGUEMENT RAPIDE DES FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES AIGÜES

- ⇒ en République démocratique du Congo (en trois mois) et en Ouganda (en quatre mois);
- ⇒ Marburg en Guinée équatoriale et en République-Unie de Tanzanie (en trois mois dans chacun de ces pays)



122 MILLIONS D'ENFANTS de 23 pays de la Région africaine de l'OMS ont été vaccinés pendant les

CAMPAGNES DE VACCINATION MENÉES EN RIPOSTE AUX FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES DE POLIOMYÉLITE.

Le dernier cas confirmé de poliovirus sauvage dans la Région a été notifié en août 2022



7 PAYS

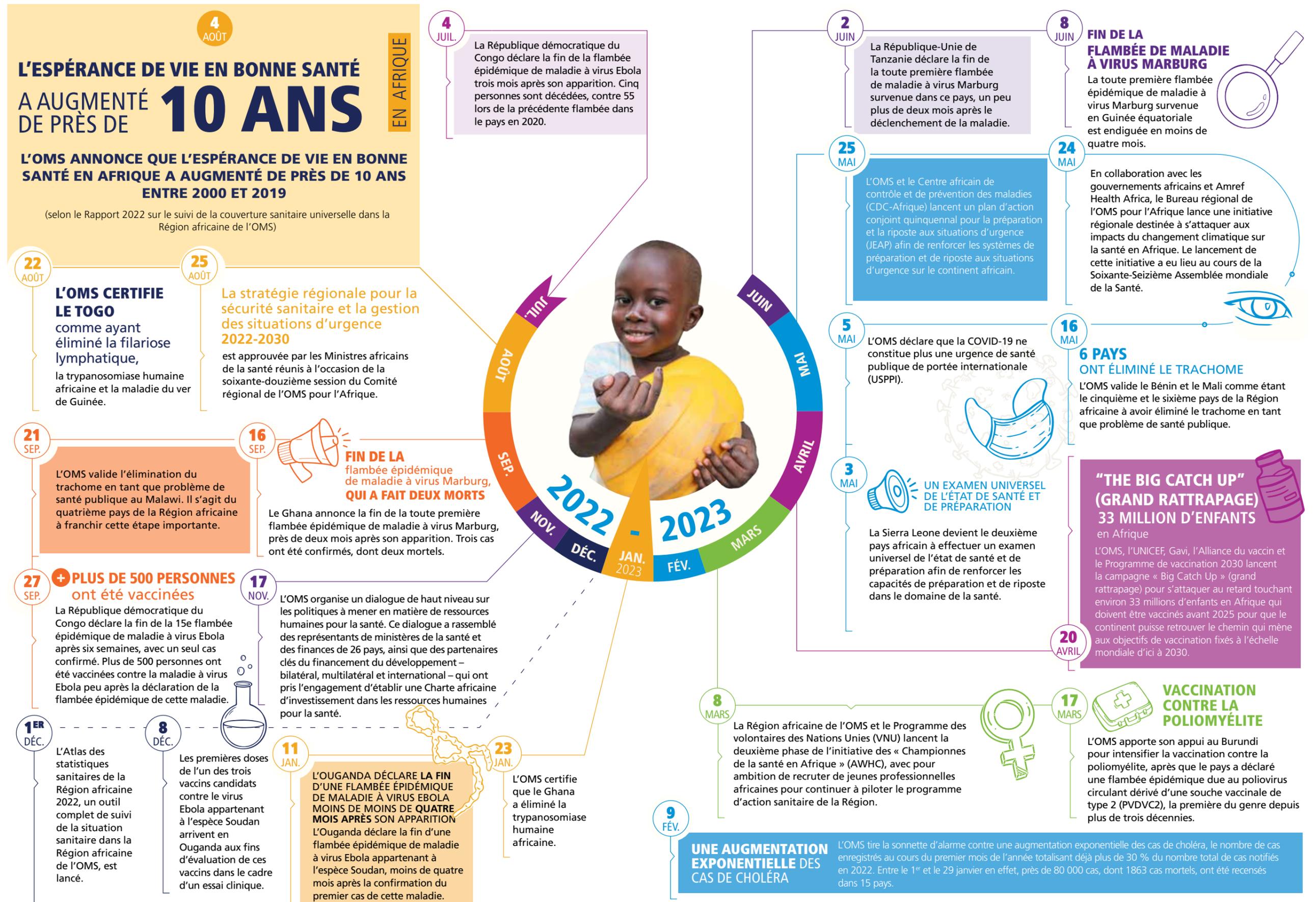
7 PAYS ONT ÉLIMINÉ AU MOINS UNE MALADIE TROPICALE NÉGLIGÉE

en tant que problème de santé publique.

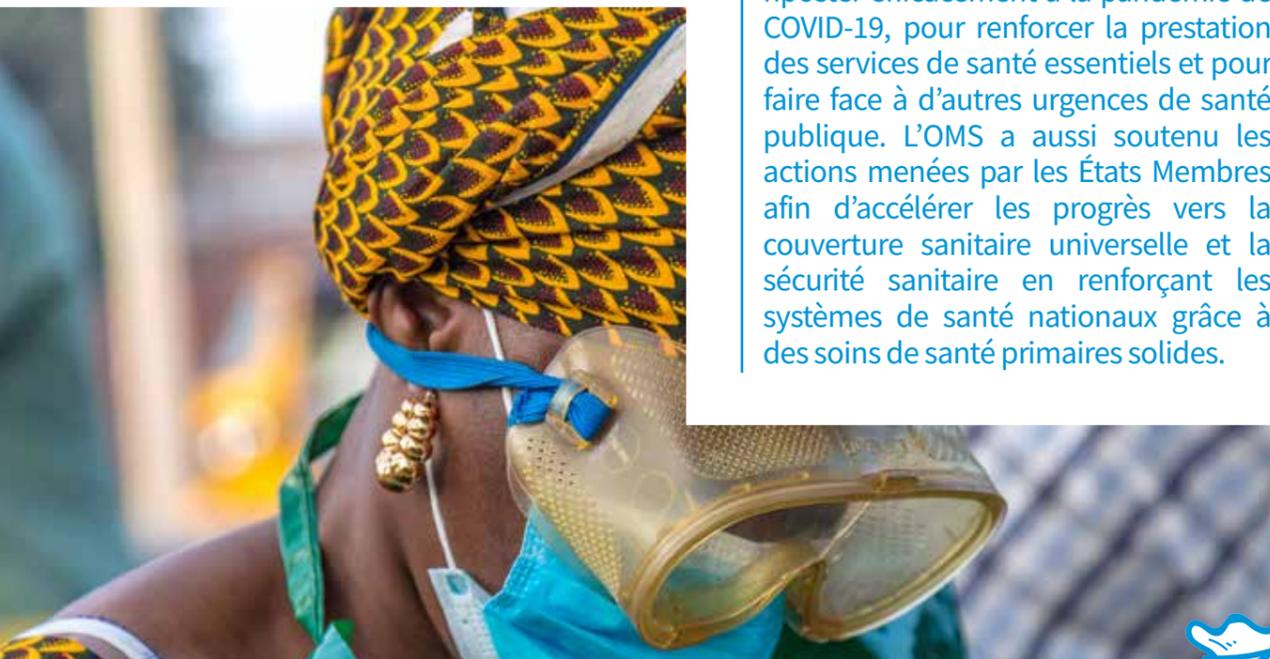
LA STRATÉGIE RÉGIONALE EN MATIÈRE DE CYBERSANTÉ,

élaborée conjointement par l'OMS et par l'Union des télécommunications, a servi de référence pour l'ÉLABORATION DE STRATÉGIES NATIONALES POUR LA SANTÉ NUMÉRIQUE DANS QUATRE PAYS ET DE FEUILLES DE ROUTE POUR LA TÉLÉMÉDECINE DANS 17 PAYS





RÉSUMÉ D'ORIENTATION



Au cours de la période couverte par le présent rapport, le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine a continué à apporter un appui aux États Membres dans les efforts qu'ils font pour riposter efficacement à la pandémie de COVID-19, pour renforcer la prestation des services de santé essentiels et pour faire face à d'autres urgences de santé publique. L'OMS a aussi soutenu les actions menées par les États Membres afin d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire en renforçant les systèmes de santé nationaux grâce à des soins de santé primaires solides.

Avant la pandémie de COVID-19, la Région africaine de l'OMS avait connu une amélioration constante de la santé et du bien-être. Une personne née en 2021 avait une espérance de vie en bonne santé de 10 ans supérieure à celle d'une personne née en 2000.¹

La mise en œuvre efficace de stratégies et de plans nationaux de riposte à la COVID-19 faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société s'est traduite par une baisse du nombre de décès dus à la COVID-19, par des hospitalisations liées à la maladie et par une hausse de l'immunité de la population contre le SARS-CoV-2 dans la Région africaine comme à l'échelle mondiale. Le 5 mai 2023, le Directeur général de l'OMS a indiqué que la COVID-19 ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). À la fin du mois de juin 2023, la Région africaine de l'OMS avait recensé plus de 9,5 millions de cas et 175 000 décès dus à la COVID-19. La surveillance a été renforcée dans tous les pays de la Région, et jusqu'à 90 % d'entre eux disposent désormais de capacités pour le séquençage génétique des échantillons confirmés de SARS-CoV-2. En juin 2023, la couverture vaccinale contre la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS était de 30 %, en hausse par rapport à 2022 où le taux de couverture vaccinale contre la COVID-19 était de 20 %.

Les perturbations dans la prestation des services de santé essentiels dues à la COVID-19 ont influé négativement sur l'emploi de ces services.

AU COURS DE LA PÉRIODE CONSIDÉRÉE,

le Bureau régional a
mobilisé et utilisé

1,219 MILLIARD DE DOLLARS É.-U.



pour renforcer les systèmes de
santé ; et



pour promouvoir, fournir et
protéger la santé.

L'utilisation globale des services essentiels (mesurée par l'indice de couverture des services dans l'optique de la couverture sanitaire universelle) a diminué dans la Région africaine de l'OMS en 2021. Il s'agissait là de la première baisse pour cet indice depuis 2000.²

Le Bureau régional de l'Afrique a mobilisé et utilisé 1,219 milliard de dollars des États-Unis (É.-U.), au cours de la période couverte par le présent rapport, pour soutenir la mise en œuvre des programmes de santé dans l'ensemble des 47 États Membres de l'OMS dans la Région africaine.

Malgré les défis, les exemples de réussite mis en lumière dans le présent rapport démontrent comment, en étroite collaboration avec ses partenaires, l'OMS apporte un



appui aux États Membres dans les efforts qu'ils font non seulement pour renforcer les systèmes de santé, mais également pour promouvoir, garantir et protéger la santé.

IMPACT DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION

Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine a continué à produire des résultats en vue de renforcer le rôle de chef de file que l'OMS joue dans le domaine de la santé et à faire en sorte que l'Organisation soit capable d'atteindre son but et puisse répondre de façon optimale aux besoins de ses États Membres. Au cours de la période considérée, l'accent a été mis sur des points tels que : le renforcement de la participation de l'OMS au niveau des pays ; la consolidation des partenariats ; l'exploitation des jeunes talents ; et la promotion d'un environnement de travail productif grâce à des équipes plus performantes. La prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier (PRSEAH) restent l'une des priorités majeures de l'Organisation mondiale de la Santé. Cette action a été renforcée par la formation et la sensibilisation du personnel, des membres de la communauté et des partenaires d'exécution.

Pour continuer à promouvoir la diversité, l'équité et l'inclusivité, une série de conférences animées par des femmes et organisées à l'intention de leurs congénères a permis de perfectionner les compétences des femmes dans le domaine de l'encadrement et de la gestion au sein de l'Organisation, tandis que l'initiative « Championnes de la santé en Afrique » s'est avérée très efficace pour attirer plus de jeunes cadres.

Cette démarche a d'ailleurs contribué à l'amélioration continue de la représentation féminine au sein des structures globales de dotation en personnel. L'attention

L'OMS ET LE PROGRAMME DES VOLONTAIRES DES NATIONS UNIES

**428 JEUNES INTERPRÈTES
DE 19 ÉTATS MEMBRES EN COURS DE
FORMATION**



**120 DÉFENSEURS DE LA SANTÉ
représentant 36 nationalités**

**34 NATIONALITÉS
plus de 25 domaines professionnels**

portée aux jeunes a encore gagné en ampleur, puisque 428 jeunes interprètes originaires de 19 États Membres ont suivi le programme de stage organisé à leur intention par les services compétents au Bureau régional. L'Organisation mondiale de la Santé et le Programme des volontaires des Nations Unies ont déployé 120 « champions de la santé » dans 34 pays, représentant 36 nationalités et couvrant plus de 25 filières professionnelles.

ÉRADICATION DU POLIOVIRUS SAUVAGE DANS LA RÉGION AFRICAINNE DE L'OMS

Dans le cadre de l'engagement qu'il a pris d'enrayer la résurgence de la poliomyélite et d'éradiquer cette maladie, le Secrétariat a renforcé les capacités humaines et institutionnelles et débloqué des ressources financières pour soutenir à la fois les activités de vaccination systématique et les activités de vaccination supplémentaires (AVS). Il en résulte que plus de 122 millions d'enfants ont été vaccinés dans 23 pays au titre des campagnes coordonnées de riposte aux flambées. Tous les 47 États Membres ont maintenu des systèmes fonctionnels de surveillance de la poliomyélite. Les capacités de séquençage génétique ont été renforcées grâce à des technologies de formation et d'analyse, et huit laboratoires de la Région disposent désormais de cette capacité de séquençage. Les pays réussissent à tirer parti des structures et des actifs existants de la lutte contre la poliomyélite pour soutenir d'autres priorités essentielles de santé publique.

PROGRÈS RÉALISÉS SUR LA VOIE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Avant l'apparition de la pandémie de COVID-19, la Région africaine de l'OMS avait accompli des progrès remarquables sur la voie qui mène à la couverture sanitaire universelle. Au cours de la période couverte par le présent rapport, des avancées ont été obtenues en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé dans les États Membres. Cette évolution était particulièrement importante pour les pays qui ont entrepris de se relever des pertes subies à cause de la pandémie. La gouvernance du secteur de la santé au niveau des pays a été étayée par l'élaboration de stratégies sectorielles qui intègrent les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 pour renforcer la résilience des systèmes et des communautés. L'élaboration de cadres juridiques pour la couverture sanitaire universelle est en cours, en partenariat avec l'Union interparlementaire et l'Organisation internationale du travail. Les ressources et le savoir-faire du secteur privé, qui se sont avérés judicieux pendant la riposte à la pandémie de COVID-19, ont aussi été mises à profit en appui à la couverture sanitaire universelle, grâce à des collaborations public-privé renforcées dans sept pays.

En vue d'élargir l'accès aux services de santé essentiels de qualité, le Secrétariat a soutenu des approches de planification et de mise en œuvre fondées sur des bases factuelles dans les pays, ainsi que les initiatives destinées à relever la qualité des prestations, tout en misant sur l'innovation et sur les technologies pour améliorer la prestation de services et faire en sorte que nul ne soit laissé de côté.

La mise à disposition d'outils, le financement et l'appui technique ont donné à plusieurs pays la possibilité de procéder à des évaluations de leurs programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les données factuelles recueillies ont servi de base à l'élaboration de stratégies programmatiques ultérieures pour orienter

la mise en œuvre, la mobilisation et l'allocation des ressources, et pour aligner l'action des partenaires sur l'atteinte des objectifs communs. L'amélioration de la surveillance a renforcé la lutte antipaludique dans sept pays qui ont élaboré et mis en œuvre des stratégies de lutte antivectorielle reposant sur des bases factuelles.

Des efforts ont été faits pour relever la qualité des soins, ce qui passe par la mise à jour des politiques, des lignes directrices et des algorithmes de dépistage des services de santé. Six pays ont bénéficié d'outils et de savoir-faire pour examiner les algorithmes de la prophylaxie préexposition et du dépistage du VIH, alors que 30 pays ont actualisé leurs politiques de traitement de la tuberculose polypharmacorésistante. Des approches sectorielles de l'amélioration de la qualité ont été utilisées dans 17 pays qui ont élaboré, et s'appuient sur, des stratégies et des plans nationaux d'amélioration de la qualité. Le nombre de pays ayant mis en pratique de telles approches a donc plus que doublé, car seulement huit pays l'avaient fait en 2021.

Le Secrétariat a apporté un appui aux États Membres pour qu'ils puissent élargir la couverture des interventions essentielles, en leur fournissant des outils et une assistance technique pour concevoir des ensembles de services de santé essentiels répondant aux besoins sanitaires de la population. Les orientations fournies en ce qui concerne l'opérationnalisation des soins de santé primaires dans la Région africaine éclaireront la conception de modèles de prestation de services adaptés aux besoins. L'équité est une composante essentielle du programme relatif à la couverture sanitaire universelle. Dans cette logique, le Secrétariat a fourni un appui à 43 États Membres

LA PROTECTION CONTRE LES RISQUES FINANCIERS ET L'INSTAURATION DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

ont été approuvées par les

20 pays

de l'Afrique de l'Est et australe

pour qu'ils intègrent le genre, l'équité et les droits humains dans la planification et l'opérationnalisation du programme d'action sanitaire. Les partenariats solides que le Secrétariat a forgés avec des partenaires ont permis de mobiliser des ressources pour accompagner la mise en œuvre du programme de promotion de l'égalité des genres et le recrutement de personnel au niveau régional.

Les paiements effectués par les usagers au point de recours des services de santé continuent d'entraver l'accès à ces services en Afrique, un continent où deux personnes sur trois parmi les plus pauvres au monde payent directement de leur poche les soins de santé qui leur sont prodigués. Un coup de fouet a été donné à l'engagement de s'attaquer aux obstacles financiers à l'accès par l'approbation de la « Protection contre les risques financiers et couverture sanitaire universelle dans la Région africaine de l'OMS », tandis que l'accent placé sur la hiérarchisation du financement des soins de santé primaires a été approuvé par les 20 pays d'Afrique de l'Est et australe à l'issue d'un dialogue qui s'est achevé par une déclaration finale et par l'élaboration de feuilles de route nationales.



Pour faire face à de graves pénuries d'agents de santé dans la Région, le Bureau régional de l'Afrique s'est attaché à produire des bases factuelles qui serviront de cadre de référence au dialogue régional et national amorcé afin de réitérer l'engagement de remédier à la crise. L'élaboration d'une Charte de l'investissement dans les personnels de santé en Afrique a servi de référence pour mener l'action collective au niveau régional, et trois pays ont élaboré des plans d'investissement dans les ressources humaines.

Les efforts visant à assurer un accès durable aux médicaments essentiels de qualité sont axés sur le renforcement des capacités de réglementation par l'intermédiaire des organismes nationaux de réglementation. Le Bureau régional a soutenu à la fois les évaluations formelles et les auto-évaluations, les faiblesses recensées éclairant l'élaboration des plans de développement institutionnel en cours d'exécution. Le renforcement des capacités de réglementation soutiendra en outre la fabrication au niveau local et la réalisation de travaux de recherche, en particulier les essais cliniques. L'OMS a maintenu l'appui stratégique qu'elle fournit à l'Agence africaine des médicaments (AMA).

En vue de remédier à la faible couverture persistante des interventions de lutte contre les maladies non transmissibles, et malgré la charge de morbidité croissante dans la Région, les pays ont bénéficié d'un appui pour intégrer l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires.

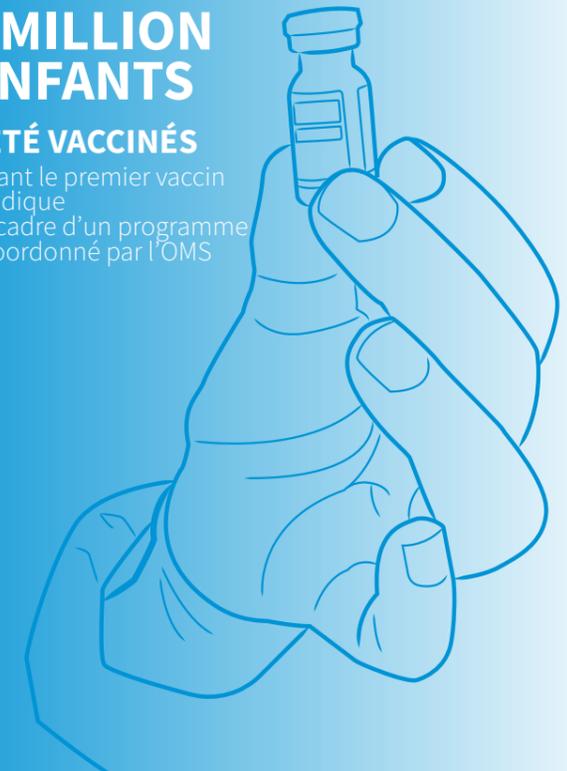
Au Ghana, au Zimbabwe et en Éthiopie, entre autres pays, la santé mentale est introduite progressivement grâce à la formation que l'OMS dispense aux agents de soins de santé primaires dans le cadre du Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP). Au Zimbabwe, cet effort a permis d'accroître la disponibilité des services de santé mentale et de soutien psychosocial pour 131 000 personnes, un succès rendu possible grâce à la formation de près de 3000 agents de santé ou personnes travaillant dans des organisations communautaires de santé mentale lors de la riposte à la COVID-19.

Des progrès considérables ont été réalisés dans le domaine de la lutte contre les maladies tropicales négligées et vers l'élimination de ces maladies, sept pays ayant éliminé au moins une maladie tropicale négligée en tant que problème de santé publique. La République démocratique du Congo a été certifiée exempte de la transmission locale de la maladie du ver de Guinée, alors que le Bénin, le Malawi et le Togo ont éliminé le trachome et la trypanosomiase humaine africaine. Le Burkina Faso, le Mali, le Niger et le Sénégal ont réduit la prévalence des géohelminthiases en la ramenant sous la barre de 2 %.

Des efforts sont en cours pour inverser la tendance à la forte augmentation du nombre d'enfants non vaccinés et sous-vaccinés dans la Région, grâce à la campagne de vaccination antirougeoleuse de masse financée par plusieurs partenaires dans 17 pays. En effet, 87 millions d'enfants âgés de six mois à 15 ans ont reçu des doses supplémentaires de vaccin renfermant une valence

1,5 MILLION D'ENFANTS ONT ÉTÉ VACCINÉS

en utilisant le premier vaccin antipaludique dans le cadre d'un programme pilote coordonné par l'OMS



rougeole. En tout 46 des 47 États Membres de l'OMS dans la Région africaine ont augmenté la couverture de la primovaccination contre la COVID-19. La couverture vaccinale contre la COVID-19 dans la Région est ainsi passée de 20 % en juin 2022 à 30 % en juin 2023.

Plusieurs pays ont bénéficié d'un appui pour ajouter de nouveaux vaccins à leurs calendriers de vaccination systématique. Le vaccin contre le papillomavirus humain (VPH) a été introduit dans trois pays, le vaccin antityphoïdique conjugué dans deux pays, et le MenAfrivac en Guinée-Bissau. Le premier vaccin antipaludique (RTS,S) recommandé par l'OMS pour prévenir le paludisme chez les enfants a été introduit au Kenya et au Malawi, où près de 1,5 million d'enfants ont été vaccinés dans le cadre d'un programme pilote coordonné par l'OMS. Cet effort s'est soldé par une diminution très importante du nombre d'hospitalisations pour cause de paludisme grave et par une baisse du nombre de décès d'enfants.

7 PAYS

AVAIENT ÉLIMINÉ AU MOINS UNE

MALADIE TROPICALE NÉGLIGÉE (MTN)

LA COUVERTURE VACCINALE
CONTRE LA COVID-19

DANS LA RÉGION est passée de :

➔ **20 %** (en juin 2022)

➔ **à 30 %** (en juin 2023)



L'engagement politique a été mis à contribution pour améliorer la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Les dialogues nationaux et régionaux animés par l'OMS et par ses institutions sœurs du système des Nations Unies ont abouti à l'approbation d'un engagement ministériel en faveur des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé et épanouis dans 25 pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale. En vue d'améliorer la prestation des interventions axées sur la santé de l'enfant, l'examen de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dirigé par l'OMS a poussé 18 pays à rechercher des voies et moyens novateurs de faire progresser la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et de renforcer la capacité de mise en œuvre.

PROTÉGER LES POPULATIONS CONTRE LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

La mise en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique de trois programmes phares dédiés — à savoir PROSE (Favoriser la résilience des systèmes face aux situations d'urgence), TASS (Transformer les systèmes de surveillance en Afrique) et SURGE (Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence) — a permis de continuer à édifier l'infrastructure physique et organisationnelle requise pour surveiller, endiguer et éliminer les risques de maladie partout sur le continent. La mise en place d'un pôle sous-régional pour les situations d'urgence à Nairobi a considérablement réduit les délais de riposte en ce qui concerne le déploiement des fournitures essentielles pour les situations d'urgence classées – ledit déploiement étant passé de 25 jours en juillet 2022 à deux jours en janvier 2023.

La mise en œuvre du programme phare TASS a renforcé les capacités des États Membres dans les domaines de la surveillance des maladies infectieuses et de la riposte. La célérité dans la notification des données de surveillance s'est améliorée, le taux de notification dans les délais prescrits ayant été multiplié par six, de 11 % à 64 %.



Des flambées de choléra de grande ampleur ont nécessité la mise en place d'une riposte rapide et décisive, et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a apporté son appui au déploiement de plus de 16 millions de doses de vaccin anticholérique oral au cours des campagnes menées à cet effet au Cameroun, en Éthiopie, au Kenya, au Malawi, au Mozambique et en République démocratique du Congo. Tout au long de la période couverte par le présent rapport, le Bureau régional a fourni un appui aux pays pour les aider à endiguer

les flambées aiguës de maladie à virus Ebola qui ont touché à la fois la République démocratique du Congo et l'Ouganda, la maladie à virus Marburg qui a sévi en Guinée équatoriale et en République-Unie de Tanzanie, et les flambées de fièvre jaune qui ont touché 12 pays.

Il convient de noter que les flambées épidémiques de maladie à virus Ebola ont été endiguées en trois mois en République démocratique du Congo et en quatre mois en Ouganda.

La santé mentale et le soutien psychosocial font partie intégrante de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence. Le Bureau régional a fourni un appui en matière de santé mentale et de soutien psychosocial aux 47 pays de la Région, de même qu'un appui ciblé au nord-est du Nigéria, au Soudan du Sud, à l'Éthiopie, au Mozambique et à la République démocratique du Congo.

PROMOUVOIR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE

Compte tenu de l'importance croissante qui est accordée à la prévention des maladies et à la promotion de la santé, **l'OMS et les partenaires ont collaboré avec les États Membres pour donner la priorité à l'action multisectorielle destinée à les aider à converger vers la couverture sanitaire universelle.** Les efforts ont notamment consisté à mobiliser les communautés, à aider les pays à renforcer les interventions de lutte contre le changement climatique, à accélérer les actions afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2030 en matière de nutrition et à lutter contre le tabagisme et contre les autres facteurs de risque de maladies non transmissibles.

De façon notable, des avancées ont été enregistrées en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans 26 pays au cours de la période visée par le rapport. Il s'agissait notamment de renforcer les capacités de surveillance de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, d'élaborer des comptes nationaux pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène qui devraient servir de référence nationale, et d'améliorer les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé. Vingt-neuf pays ont élaboré des stratégies et des politiques de promotion de la santé, et huit pays ont mis en œuvre des stratégies multisectorielles et multidisciplinaires visant à combattre les facteurs de risque et à agir sur les déterminants sociaux de la santé.

En ce qui concerne le renforcement de la nutrition et de la sécurité alimentaire, **l'OMS a contribué à l'élaboration du Cadre stratégique africain pour la transformation des systèmes alimentaires, à la mise en œuvre de la feuille de route de l'Année africaine de la nutrition 2025 et à l'adoption de la Déclaration d'Abidjan sur la nutrition.** L'OMS a également soutenu le renforcement de la capacité à prendre en charge des cas de malnutrition et à fournir des ensembles de traitements médicaux pour les enfants souffrant d'émaciation compliquée.

Pour dynamiser la lutte antitabac, l'OMS a fourni un appui technique et juridique aux pays afin qu'ils élaborent des lois et des règlements axés sur la lutte antitabac, qu'ils fassent

appliquer des lois non-fumeurs et qu'ils combattent le recours croissant aux inhalateurs électroniques de nicotine et aux produits du tabac chauffés. Au Kenya, pendant ce temps, la deuxième phase du projet de moyens de subsistance alternatifs a induit une augmentation du nombre d'agriculteurs qui ont abandonné la culture de tabac pour s'adonner à la culture de haricots à forte teneur en fer. Il convient de souligner que ce nombre est passé de 2000 agriculteurs en 2022 à 3000 agriculteurs en 2023. Cette évolution a permis de renforcer la nutrition et la sécurité alimentaire, d'accroître les revenus des ménages pour ce qui est des agriculteurs, de réduire le travail des enfants et d'améliorer la fréquentation scolaire.

UNE ACTION INTÉGRÉE POUR UNE MEILLEURE SANTÉ

Face à la menace croissante que représente la résistance aux antimicrobiens, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les partenaires ont déployé des efforts pour lutter contre la résistance des microbes aux médicaments que l'on utilise généralement pour les traiter. Au cours de la période visée, sept pays ont élaboré et validé leurs stratégies de résistance aux antimicrobiens, portant à 45 (96 % du total) le nombre total de pays appliquant cette stratégie dans la Région africaine. Un soutien coordonné apporté à 42 États Membres pour qu'ils puissent surveiller la résistance aux antimicrobiens grâce à l'enquête tripartite d'auto-évaluation nationale sur la résistance aux antibactériens (TrACSS) a fourni des profils de pays individuels actualisés faisant valoir les progrès accomplis et les principales lacunes décelées dans la mise en œuvre des plans d'action nationaux. Les conclusions de cette enquête éclairent dorénavant les mesures correctives à prendre.

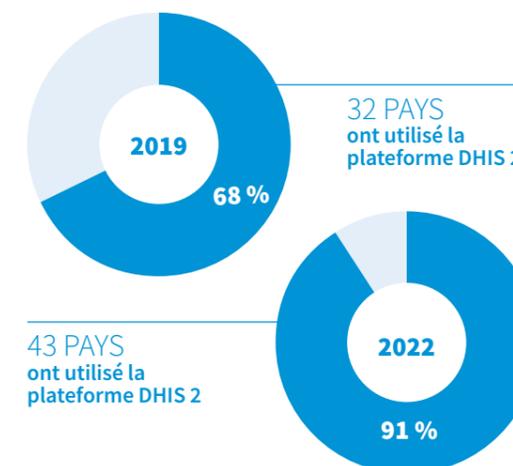
L'adhésion au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS) a donné aux États Membres l'occasion de mieux comprendre la résistance aux antimicrobiens et de mieux cerner son impact. Cinq pays ont utilisé les données nationales sur la résistance aux antimicrobiens pour élaborer des notes d'orientation devant servir de boussole pour la prise de décisions reposant sur des bases factuelles. Grâce au Fonds d'affectation spéciale multipartenaires des Nations Unies, les pays peuvent élaborer des plans nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, renforcer les systèmes de surveillance et favoriser la recherche dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens. La collaboration entre les partenaires quadripartites régionaux (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation mondiale de la Santé, Organisation mondiale de la santé animale, Programme des Nations Unies pour l'environnement) a permis d'améliorer la gouvernance de la résistance aux antimicrobiens dans tous les secteurs, en veillant à ce que les menaces soient traitées de façon coordonnée et globale.

La capacité d'encadrement des services de laboratoire a été renforcée dans cinq pays d'Afrique centrale grâce à la formation et au mentorat de 21 directeurs de laboratoire, qui ont aussi bénéficié de subventions modestes pour exécuter des projets pilotes selon l'approche « Une seule santé ». De même, sept pays ont élaboré des politiques, plans et stratégies de laboratoire détaillant les mesures prioritaires à prendre, tandis que 45 laboratoires de



27 pays ont participé à des essais d'aptitude et font le suivi des mesures correctives qui s'avèrent nécessaires.

Les efforts visant à améliorer la disponibilité d'informations sanitaires de qualité ont consisté, entre autres, à consolider l'Atlas des statistiques sanitaires de la Région africaine 2022 pendant la période couverte par le présent rapport. Il convient de souligner que cet Atlas a été téléchargé près de 25 000 fois depuis son lancement en décembre 2022.



Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a mis au point et fait la promotion de systèmes électroniques de collecte de données grâce auxquels la collecte et la notification de données sur la santé pourront être assurées de façon diligente, précise, fiable et efficace et grâce auxquels les systèmes d'information sanitaire pourront être renforcés. Le nombre de pays utilisant la plateforme du Système d'information sanitaire au niveau des districts, version 2 (DHIS2) est passé de 32 (soit 68 % du total régional) en 2019 à 43 (91 % du total régional) en 2022, avec pour résultats une amélioration de la disponibilité et de la qualité des indicateurs de santé courants couplée à l'élargissement de l'accès à ces indicateurs.

Le Secrétariat a renforcé les capacités de recherche dans la Région en procédant à l'évaluation des systèmes d'information sur la recherche et grâce à des travaux de recherche. Les résultats des enquêtes de séroprévalence de la COVID-19 et les études sur l'efficacité réelle des vaccins anti-COVID-19 menées dans 31 pays ont permis d'amplifier la dynamique en faveur de la vaccination dans les pays. L'OMS a contribué à la création d'un centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm à Afrigen, dans la ville du Cap (Afrique du Sud). **À l'avenir, les éléments scientifiques issus de la recherche sur l'ARN messenger et les principales applications pertinentes pour la Région vont éclairer les efforts de lutte contre d'autres maladies telles que l'infection à VIH et la tuberculose.**

En collaboration avec l'Union internationale des télécommunications, les États Membres ont bénéficié d'un appui pour adopter des solutions numériques moyennant le renforcement des capacités institutionnelles et la rationalisation de la gouvernance. **Quatre pays ont élaboré des stratégies nationales en matière de santé numérique, tandis que 17 pays ont élaboré des feuilles de route destinées à renforcer le recours à la télémédecine.** Ces outils orienteront l'adoption et la transposition à une plus grande échelle des technologies numériques dans les pays.

FOURNIR UN MEILLEUR APPUI AUX PAYS

Le Secrétariat de l'OMS a pris des initiatives destinées à renforcer les systèmes de leadership et d'administration

pour en accroître l'efficacité et l'efficacé. L'automatisation des systèmes administratifs a très nettement raccourci les délais d'exécution, tandis que la mise en œuvre de mesures d'achat innovantes a permis de réaliser des économies de 1,1 million de dollars É.-U.

L'amélioration du bien-être du personnel et la création d'un environnement de travail respectueux ont été au cœur des préoccupations de la direction du Bureau régional de l'Afrique. La politique relative à l'aménagement des modalités de travail qui a été introduite le 1^{er} mai 2023 a modernisé la gestion du personnel, tandis que le respect sur le lieu de travail a été encouragé, car une meilleure communication a été instaurée entre les gestionnaires de programme et autres chefs d'unité, les représentants de l'Association du personnel et l'Ombudsman de l'OMS dans la Région africaine (qui est désormais opérationnel à plein temps).

Les partenariats et la mobilisation des ressources ont été renforcés grâce au recrutement, à la formation et au déploiement de chargés des relations extérieures. En tout 500 millions de dollars É.-U. ont d'ailleurs été mobilisés au niveau des pays à cet effet. Le nombre de demandes d'approbation au titre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques est passé de 64 en 2020 à 112 en 2022 et en tout 2022 accords avec les partenaires ont été validés en 2022, un chiffre en hausse de 3 % par rapport à 2021. Les rapports aux donateurs se sont considérablement améliorés : à preuve, 95 % des rapports ont été établis et seulement 5 % des rapports n'ont pas été soumis dans les délais.

1,1 MILLION DE DOLLARS É.-U. D'ÉCONOMIES

réalisées grâce à la mise en œuvre de mesures d'achat novatrices

LE NOMBRE DE DEMANDES D'AUTORISATION POUR LE CADRE DE COLLABORATION A AUGMENTÉ,



L'action de l'OMS dans la Région africaine continuera d'être éclairée par les aspirations des États Membres, par le Programme de transformation du Secrétariat, par le treizième programme général de travail et par les objectifs de développement durable afin de soutenir les pays dans les efforts qu'ils font pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et renforcer la sécurité sanitaire. Le Secrétariat collaborera avec ses partenaires pour accompagner et encourager l'élaboration et la mise en œuvre accélérées de plans de relèvement après la COVID-19.

La Région africaine de l'OMS s'efforcera de soutenir les efforts qui sont faits pour éradiquer la poliomyélite et de dynamiser l'engagement politique qui reste d'élaborer et de mettre en œuvre les politiques et réglementations requises pour lutter contre les facteurs de risque de maladies non transmissibles. Un élément central de notre action consistera à venir en appui aux pays pour qu'ils puissent rendre opérationnels les soins de santé primaires en tant qu'approche susceptible de leur permettre d'accroître la résilience des systèmes de santé et des communautés.



INTRODUCTION

Le présent rapport couvre les activités que le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine a menées au cours de la période allant du mois de juillet 2022 au mois de juin 2023. Outre les mesures de riposte à la pandémie de COVID-19, l'Organisation mondiale de la Santé a œuvré en étroite collaboration avec les partenaires pour amener les pays de la Région africaine à progresser vers la couverture sanitaire universelle, à protéger un plus grand nombre de personnes contre les situations d'urgence sanitaire et à faire bénéficier un plus grand nombre de personnes d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

Le présent rapport, qui met en évidence les principaux résultats obtenus, les enjeux et les mesures prioritaires pour l'année à venir, est structuré en six chapitres.



La **section finale** du rapport présente les principaux défis rencontrés au cours de la période visée et comprend les recommandations formulées pour éclairer les actions du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique au cours de l'année à venir.



CHAPITRE 1

TRANSFORMATION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

Au cours de la période couverte par le présent rapport, des initiatives ont été prises et des activités menées pour enraciner, au sein du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, la culture de la gestion stratégique, du travail d'équipe, de responsabilisation, de l'intégrité, de l'équité et de l'innovation, laquelle culture doit être à la fois efficace et efficiente.

1.1 RÉSULTATS DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION

Des activités visant à **renforcer l'impact de l'OMS au niveau des pays** ont été menées, en particulier des ateliers de formation aux compétences de leadership ciblant les Représentants de l'OMS et les fonctionnaires de rang supérieur en service dans les bureaux de pays. Trente et un Représentants de l'OMS et fonctionnaires de rang supérieur ont participé au programme de formation intitulé « Les voies du leadership pour la transformation de la santé ». Les compétences des participants en ce qui concerne le travail d'équipe et dans les domaines de la communication et de l'assistance professionnelle ont été renforcées, ce qui a contribué à l'amélioration de la performance globale.

Huit Représentants de l'OMS et fonctionnaires de rang supérieur ont participé à un atelier de renforcement des capacités de concertation sur les politiques qui s'étendait sur cinq jours et dont le but était d'améliorer la participation de l'OMS à la programmation des activités des Nations Unies dans les pays, notamment au titre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et

du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

Le renforcement des compétences des membres du personnel des bureaux de l'OMS dans les pays en ce qui concerne le leadership a permis d'accroître leur participation aux plateformes de coordination des Nations Unies et des partenaires de développement en général, ce qui a abouti à un engagement et à des investissements plus fermes en faveur de la santé au niveau des pays. Le dialogue sur les politiques à mener engagé avec un large éventail de représentants d'autorités nationales, de partenaires bilatéraux et multilatéraux, d'organismes de la société civile, des milieux universitaires et d'acteurs du secteur privé a servi de boussole pour l'élaboration de stratégies de coopération de l'OMS avec 13 États Membres.³ Grâce à ces initiatives, un consensus a été trouvé sur les approches stratégiques à employer pour réaliser les priorités sanitaires nationales, mettre en œuvre le treizième programme général de travail et atteindre les cibles associées aux objectifs de développement durable.

Compte tenu de leur bilan positif, les activités de renforcement des compétences du personnel de l'OMS en matière de leadership sont désormais étendues au personnel des ministères de la santé et aux autres parties prenantes au niveau des pays qui tirent aussi profit de cette possibilité. Ainsi, l'Organisation s'est associée à des universités au Ghana et en Afrique du Sud afin de mettre en œuvre le programme de formation intitulé « Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique ». Il est prévu d'étendre ce programme à six autres universités dans cinq pays.⁴

Le **renforcement des capacités du personnel féminin du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine en matière de direction et d'encadrement** a figuré en tête des priorités au cours de la période visée par le présent rapport. Des femmes occupant des postes de direction et dotées d'une vaste expérience du développement mondial ont été invitées à partager leur expérience avec le personnel féminin du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique dans le cadre du cycle de conférences intitulé « Women in Leadership Speaker Series ». Le Bureau régional a également lancé l'initiative « Women in Leadership Masterclass : Power Up Your Executive Presence », qui vise à aider les femmes leaders à atteindre leurs objectifs professionnels et à accroître leur influence, ainsi que leur impact. À ce jour, 19 femmes membres du personnel ont bénéficié de séances d'assistance professionnelle au cours desquelles elles ont reçu des conseils ciblés et la possibilité d'accroître leurs compétences. Le but de ces séances étant d'aider ces femmes à s'épanouir sur leur lieu de travail.

En 2020, en partenariat avec le Programme des volontaires des Nations Unies (VNU), le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a lancé l'initiative « Championnes de la santé en Afrique ». Le but de cette initiative était de recruter 100 jeunes femmes de la catégorie professionnelle pour qu'elles apportent leur contribution aux activités que l'OMS mène dans le cadre des programmes techniques. Au 30 juin 2023, ce projet avait permis de recruter plus de 120 jeunes femmes appartenant à la catégorie professionnelle partout dans la Région.

L'**amélioration de la performance des équipes** est un autre aspect du Programme de transformation aux fins duquel des mesures ont été prises au cours de la période visée. La performance de 21 équipes issues du Bureau régional et de plusieurs bureaux de pays a été évaluée. À la suite d'échanges sur les résultats de cette évaluation, de nombreux membres du personnel ont pris la résolution de déterminer des domaines de développement personnel. Les demandes de séances d'assistance professionnelle et de mentorat ont augmenté de 20 % au cours de la période considérée. Une amélioration de la performance globale a été observée dans les équipes bénéficiaires, comme en attestent une réalisation accrue des indicateurs de performance clés, autant qu'un engagement plus fort de la part des parties prenantes et des partenariats plus coopératifs, entre autres.

L'efficacité et l'efficacé de l'appui technique apporté par l'OMS ont été renforcées grâce à la mise en œuvre de **recommandations formulées à l'issue des examens fonctionnels** conduits dans chaque bureau de pays. Les équipes d'affectation multipays, fruit d'une stratégie novatrice qui offre un bon rapport coût-efficacité et dont la vocation est de fournir une assistance technique aux États Membres, ont été renforcées. Le personnel des équipes d'affectation multipays a répondu à près de 60 % des demandes d'appui technique reçues par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique au cours de la période visée par le rapport.

Réunion de coordination et de planification des équipes d'affectation multipays

En mars 2023, l'équipe d'affectation multipays pour le Kenya, Maurice, le Rwanda et les Seychelles a organisé une réunion de coordination et de planification avec les Représentants de l'OMS dans ces quatre pays, les équipes des bureaux de pays et le coordonnateur des équipes d'affectation multipays au Bureau régional de l'Afrique. La réunion, qui avait pour but d'assurer une coordination cohérente et efficace entre le personnel des bureaux de pays et les membres des équipes d'affectation multipays, a servi de prétexte aux participants pour passer en revue les activités qui bénéficient de l'assistance de l'équipe d'affectation multipays. Au cours de la période visée, le personnel de l'équipe d'affectation multipays a soutenu les activités décrites ci-après.

KENYA : élaboration de la stratégie de coopération 2024-2039 avec le bureau de pays de l'OMS ; élaboration de normes de qualité pour l'enfant et le nouveau-né ; recensement des indicateurs de qualité pédiatriques de base de l'OMS ; adaptation des directives sur l'examen de la mortalité pédiatrique pour améliorer la qualité des soins de l'enfant ; validation de la politique nationale pour le développement intégré du jeune enfant ; et appui technique à l'administration massive de médicaments contre la schistosomiase et les géohelminthiases dans cinq comtés (la couverture atteinte se situant à 98 %).

MAURICE : appui technique à la riposte nationale aux flambées de dengue ; examen de la stratégie nationale pour la santé de l'adolescent ; et renforcement des capacités des formateurs nationaux en matière de santé et de bien-être de l'adolescent.

RWANDA : élaboration d'orientations stratégiques pour la planification de la prochaine enquête sur la résistance aux antipaludiques ; mise au point définitive de l'enquête sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les établissements de santé ; et renforcement des capacités de surveillance des décès maternels, périnataux et infantiles.

SEYCHELLES : préparatifs pour l'élaboration d'une Stratégie de coopération de l'OMS avec le pays ; réalisation d'une mission de cadrage pour la lutte contre le VIH/sida et l'élimination de la transmission mère-enfant du virus ; tenue d'une formation de formateurs sur l'initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB) ; et renforcement des capacités de gestion des programmes de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

1.2 ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

En août 2020, la Région africaine a été officiellement déclarée exempte de poliovirus sauvage par la Commission africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite (ARCC), une déclaration qui a marqué un jour historique pour le continent.

Sur la voie de l'éradication de la poliomyélite, la Région a subi un revers en février 2022 lorsqu'un cas de poliovirus sauvage importé du dernier réservoir d'endémie au Pakistan a été confirmé au Malawi. La flambée qui a suivi s'est alors étendue au Mozambique voisin.

La perturbation des services de vaccination qui a accompagné la pandémie de COVID-19 a contribué à la résurgence de la transmission de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale dans la Région. Entre juillet 2022 et juin 2023, la Région africaine de l'OMS a détecté 1094 cas de poliovirus dans 22 pays (à raison de 1090 cas de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc) et de quatre cas de poliovirus sauvages.⁵ Quatre pays⁶ ont détecté plus d'un type de poliovirus.

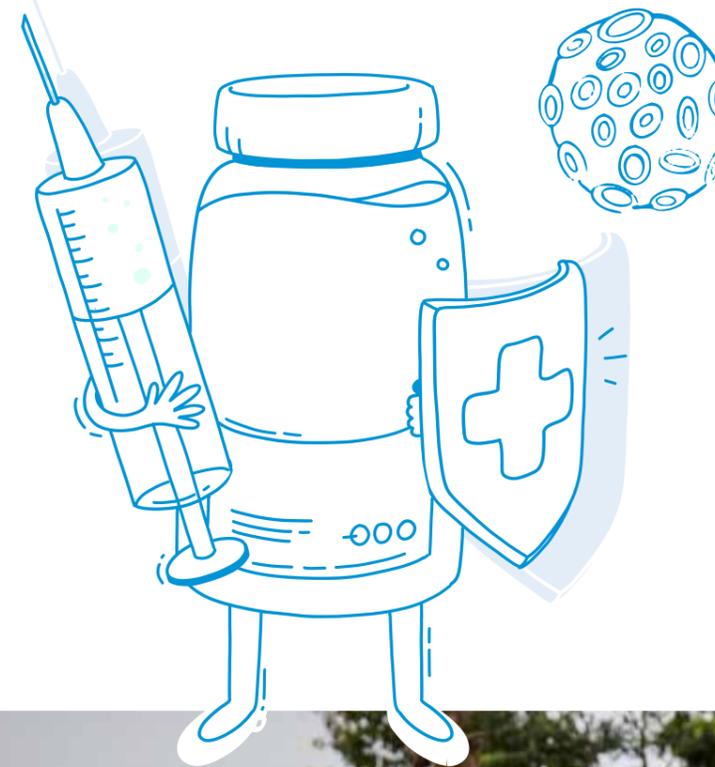
Avec l'appui de l'OMS et des partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), les États Membres de la Région africaine mettent en œuvre des activités dont le but est d'interrompre toute transmission du poliovirus dans la Région. Les efforts visant à interrompre la transmission du poliovirus sauvage ont porté des fruits, car le dernier cas de poliovirus sauvage dans la Région a été confirmé en août 2022.

Les chefs d'État et d'autres hauts responsables gouvernementaux ont réitéré leur engagement en faveur de l'éradication de la poliomyélite lors des visites effectuées dans les pays et à l'occasion des réunions de haut niveau qui se sont tenues en marge de la soixante-douzième session du Comité régional de l'Afrique et de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé. Ces réunions ont fourni aux partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et à d'autres parties prenantes l'occasion précieuse de faire le point sur la stratégie, d'aborder la question de l'innovation et de réaffirmer le principe de responsabilisation des dirigeants nationaux.

- On trouvera ci-après quelques-uns des principaux progrès accomplis sur la voie de l'éradication de la poliomyélite au cours de la période couverte par le présent rapport.⁷
- Vingt-trois pays⁸ de la Région africaine ont mené des activités de vaccination supplémentaires, et plus de 122 millions d'enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite.
- Dix-huit pays⁹ ont mené des campagnes de vaccination supplémentaires utilisant le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (VPOn2), au cours desquelles plus de 90 millions de doses ont été administrées.
- Les 47 pays de la Région africaine disposent tous d'un système solide de surveillance de la paralysie flasque aiguë et 40 d'entre eux mènent désormais des activités de surveillance environnementale.
- La précision de la surveillance du poliovirus s'est affinée, comme en témoigne l'amélioration de la détection de la paralysie flasque aiguë non poliomyélitique, dont le taux est passé de 6,4 cas pour 100 000 enfants entre juillet 2021 et juin 2022 à 6,7 cas pour 100 000 enfants entre juillet 2022 et juin 2023.
- Trois nouveaux pays ont édifié des systèmes de surveillance environnementale afin d'assurer une surveillance de la paralysie flasque aiguë plus complète. À la fin du mois de juin 2023, quarante des 47 pays que compte la Région disposaient de systèmes de surveillance environnementale pleinement opérationnels.
- Le Centre des systèmes d'information géographique du Bureau régional de l'Afrique a renforcé la capacité des pays à cartographier les communautés transfrontalières, les itinéraires migratoires, les postes-frontières et les voies de transit. Le Centre a également déployé un système de suivi géospatial destiné à améliorer la qualité de ces activités. Ce système, qui saisit et analyse des données spatiales sur des cartes, fournit en temps réel des informations sur la couverture et permet de déterminer quels endroits manquent d'installations, tout ceci pour améliorer la vaccination. Ce système a été utilisé au Cameroun, au Congo⁶ et au Nigéria.
- Grâce à 16 laboratoires pour la poliomyélite, l'origine et le type des poliovirus présents dans les échantillons de selles et d'eaux usées ont été rapidement déterminés, alors que la propagation géographique de ces poliovirus a fait l'objet d'une surveillance en parallèle.

1.2.1 Transition pour la poliomyélite

Le Bureau régional de l'Afrique tire parti des structures et des acquis de la lutte contre la poliomyélite pour soutenir d'autres priorités essentielles de santé publique telles que la surveillance des maladies, le renforcement de la vaccination systématique, la détection des cas et la riposte à d'autres maladies à potentiel épidémique. En collaboration avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Secrétariat de l'équipe de transition pour la poliomyélite a mobilisé des ressources supplémentaires pour continuer à soutenir 10 pays à haut risque et mettre en œuvre une approche progressive à l'égard des fonctions intégrées de transition. Au total 37 pays à faible risque ont reçu un financement pour maintenir des fonctions essentielles, à savoir les ressources humaines, la surveillance, les services de laboratoire et d'autres activités intégrées.





CHAPITRE 2 PROGRÈS RÉALISÉS SUR LA VOIE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

La couverture sanitaire universelle vise à garantir l'accès de chaque personne à des services de santé de qualité sans que cela ne l'expose pour autant à des difficultés financières. La couverture des services essentiels dans la Région africaine, telle que mesurée par l'indice de couverture des services dans l'optique de la couverture sanitaire universelle, est passée de 24 % en 2000 à 46 % en 2019.¹⁰ Ces progrès ont été ralentis par les difficultés induites par la pandémie de COVID-19, ainsi que par les conflits et par les urgences de santé publique liées aux flambées épidémiques et au changement climatique, sans oublier les crises économiques. En 2021, l'indice de couverture des services dans l'optique de la couverture sanitaire universelle avait diminué de deux points de pourcentage dans la Région africaine par rapport à son niveau de 2019, pour s'établir à 44 %.¹¹

Les difficultés financières restent un défi majeur à relever. En effet, la proportion de la population qui consacre une grande partie de ses dépenses à la santé (à hauteur de plus de 25 % des dépenses totales du ménage) a légèrement diminué, passant de 1,4 % en 2000 à 1,9 % en 2017.¹² Le présent chapitre met en relief les efforts déployés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique afin de combler les lacunes dans les domaines de la prestation de services, de la protection financière et du renforcement des systèmes de santé, ainsi que leur contribution au programme d'action en faveur de la couverture sanitaire universelle dans la Région.



2.1 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

2.1.1 Renforcement de la gouvernance du secteur de la santé

Les mesures prises pour jeter les bases juridiques de la couverture sanitaire universelle ont été renforcées au niveau des pays. En collaboration avec l'Union interparlementaire (UIP) et l'Organisation internationale du travail, l'Organisation mondiale de la Santé a lancé une évaluation des cadres juridiques régissant la couverture sanitaire universelle dans les 47 États Membres de la Région africaine de l'OMS. À ce jour, 11 pays¹³ ont achevé l'évaluation et des projets de rapport sont en cours de validation. Les données factuelles ainsi recueillies éclairent le dialogue national sur la réforme de la législation, dont l'objet est de faciliter l'atteinte des cibles relatives à la couverture sanitaire universelle. Au Bénin, avec le concours de l'OMS et de l'Union interparlementaire, un mécanisme associant le Ministère de la santé et les parlementaires a été établi pour actualiser une loi sur la santé promulguée en 2021 (il s'agit de la Loi n° 2020-37 du 3 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin). La Côte d'Ivoire a organisé un dialogue national multipartite analogue avec des parlementaires.

Douze États Membres¹⁴ ont bénéficié d'un appui afin d'actualiser leurs plans stratégiques nationaux pour la santé, moyennant des approches inclusives pansociétales et pangouvernementales. L'OMS a fourni un appui technique, des manuels d'orientation et des outils aux fins de l'évaluation des stratégies sectorielles nationales antérieures. Les données factuelles recueillies ont servi de base à l'élaboration et à la fixation des coûts des plans stratégiques ultérieurs englobant des cadres de suivi et d'évaluation. Les stratégies actualisées, qui tiennent compte des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, ont pour finalité de servir de référence pour l'édification de systèmes de santé résilients répondant aux besoins.

En vue d'encourager l'apprentissage par les pairs et l'échange d'expériences, l'OMS a facilité une visite d'étude menée par une délégation ministérielle gambienne de haut niveau au Ghana. Les autorités nationales de ces deux pays ont échangé leurs expériences dans différents domaines, tels que la restructuration de leurs ministères de la santé, les systèmes nationaux d'assurance-maladie, la formation postuniversitaire des professionnels de la santé et le fonctionnement des districts de santé.

Dans plusieurs pays, des mesures ont été prises afin de forger des partenariats efficaces avec le secteur privé, l'ambition étant d'élargir l'accès aux services de santé. Quatre pays (à savoir le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Nigéria et la Sierra Leone) ont créé des comités pour la participation du secteur privé au niveau national, qui siègent au sein des ministères de la santé, alors que trois pays (en l'occurrence le Ghana, l'Ouganda et la Sierra Leone) ont révisé leur mémorandum d'accord avec le secteur privé. Ces activités ont été réalisées grâce à l'exploitation des données factuelles tirées d'une

étude multipays menée par l'OMS sur la participation du secteur privé à la prestation des services de santé. Les conclusions et recommandations de l'étude ont été diffusées lors d'un atelier de consultation multipays.

2.1.2 Prestation de services de santé essentiels

Pour stimuler la prestation de services de santé essentiels, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a fourni un appui : à onze pays¹⁵ aux fins de l'examen de leurs programmes de lutte contre le VIH ; et à vingt-trois pays¹⁶ pour l'évaluation de leurs programmes de lutte contre le paludisme. Les conclusions et recommandations issues de ces examens ont éclairé l'élaboration de plans stratégiques pluriannuels pour les programmes.



Pour stimuler la prestation des services de santé essentiels,

LE BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE A AIDÉ

11 pays à effectuer des

EXAMENS DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH

23 pays à effectuer des

EXAMENS DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



Dix-sept pays¹⁷ ont bénéficié d'un appui pour procéder à des examens de leurs programmes de lutte contre la tuberculose, et cinq pays¹⁸ ont élaboré des plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose qui sont utilisés pour soutenir la mise en œuvre de programmes de lutte antituberculeuse reposant sur des bases factuelles. Les stratégies actualisées ont joué un rôle majeur dans la mobilisation des ressources nationales et internationales, notamment grâce aux propositions de financement soumises par 30 pays¹⁹ au Fonds mondial.

Pour accélérer les activités de lutte contre le paludisme, le Bureau régional a fourni un appui à cinq pays²⁰ afin qu'ils renforcent la préparation aux épidémies de paludisme, moyennant l'amélioration de leurs systèmes de surveillance, d'enquête et de classification des cas. Six pays²¹ ont bénéficié d'un appui aux fins de l'élaboration de stratégies intégrées de lutte antivectorielle. La communication de données factuelles sur le vecteur invasif *Anopheles stephensi* a permis de renforcer la surveillance de ce vecteur dans sept pays.²²

Cinq pays de la Région (à savoir le Botswana, Eswatini, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda et le Zimbabwe) ont déjà atteint les cibles 95-95-95 pour le VIH, et huit autres pays sont sur le point de les atteindre.²³

En étroite collaboration avec ses partenaires, l'OMS a prêté assistance à ces pays pour qu'ils élaborent, diffusent et suivent de nouvelles lignes directrices pour le traitement et les soins du VIH, pour qu'ils mettent en place des ensembles de prestation de services différenciés et pour qu'ils utilisent le traitement préventif de la tuberculose et l'ensemble de mesures de lutte contre le VIH à un stade avancé préconisées par l'OMS. Un appui technique a également été apporté pour renforcer les capacités des pays à éliminer la transmission mère-enfant et à transposer à une plus grande échelle les meilleurs modèles de prestation de services, avec pour but de donner aux adolescentes, aux jeunes femmes, aux jeunes hommes et aux groupes clés un accès à des services de prévention combinée du VIH, notamment la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine médicale volontaire et les programmes de promotion du préservatif.

Six pays²⁴ ont bénéficié d'orientations et d'un appui technique pour élaborer des directives nationales sur la prophylaxie préexposition et les algorithmes de dépistage du VIH.

Dans le cadre de la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante, six pays²⁵ ont bénéficié d'un appui afin qu'ils réalisent des enquêtes sur la résistance aux antituberculeux et utilisent les résultats de ces enquêtes pour l'élaboration de cadres stratégiques de lutte contre la tuberculose résistante aux médicaments. Par ailleurs, 29 pays²⁶ ont actualisé leurs politiques et leurs lignes directrices sur le traitement de la tuberculose multirésistante.

Conformément aux cibles du Cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les

Eswatini met en œuvre des approches novatrices pour réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH

Grâce à des efforts concertés de dépistage et de traitement, Eswatini est devenu le premier pays africain à atteindre la cible mondiale 95-95-95, qui consiste à faire en sorte : que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; que 95 % de ces personnes reçoivent un traitement ; et que la charge virale des 95 % des personnes sous traitement soit indétectable. Cette victoire est le résultat de la décentralisation des services intégrés de soins et de traitement de l'infection à VIH et de la tuberculose au profit des centres communautaires de soins de santé primaires, ainsi que de la formation du personnel infirmier à l'utilisation des traitements antirétroviraux. Ces mesures ont permis aux personnes vivant avec le VIH de contrôler leur charge virale tous les six mois. Une fois que leur charge virale est devenue indétectable, ces personnes font un contrôle une fois par an. La stratégie a aussi permis d'identifier les personnes qui peinent à supprimer leur charge virale, lesquelles ont ensuite bénéficié d'un accompagnement afin qu'elles puissent mieux observer leur traitement. Grâce à cet engagement fort de la part des pouvoirs publics, les infections ont chuté de 66 % entre 2010 et 2019 et le nombre de décès liés au sida a diminué de moitié.

95 % DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

connaissent leur statut sérologique et reçoivent un traitement ; et leur charge virale est réduite



LE NOMBRE D'INFECTIONS PAR LE VIH

a diminué de

66 %

entre 2010 et 2019



maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a fourni une assistance technique à six pays²⁷ pour qu'ils puissent intégrer l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires, ce qui porte à 27 le nombre total de pays ayant bénéficié d'un concours pour atteindre cet objectif. Au Niger, ce soutien a permis à 47 établissements de soins de santé primaires de mettre en œuvre cet ensemble d'interventions, ce qui a débouché sur le diagnostic et le traitement de près de 2000 cas d'hypertension et de 455 cas de diabète supplémentaires.

Le Bureau régional a accompagné le Burkina Faso, le Libéria, le Niger, le Rwanda et le Togo dans la réalisation de l'enquête STEPS, dont l'objet était de recueillir des données factuelles sur les tendances et la prévalence des facteurs de risque de maladies non transmissibles. Les conclusions et les recommandations issues de ces enquêtes éclairent l'élaboration de politiques et de stratégies actualisées de lutte contre les maladies non transmissibles.

Un cadre d'orientation pour le traitement de la drépanocytose a été élaboré afin de faciliter la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre cette maladie. La Guinée et la Mauritanie mettent déjà en œuvre les recommandations formulées dans ce cadre, qui consistent à fournir des soins complets aux personnes souffrant de drépanocytose. L'OMS a apporté un appui technique et financier au Ghana, à la Guinée, à la Mauritanie et au Sénégal afin d'intensifier le dépistage de la drépanocytose chez le nouveau-né, conformément au cadre d'orientation.

Le Ghana et le Zimbabwe ont bénéficié d'un appui technique et financier de la part de l'OMS pour élargir l'accès à des services de santé mentale intégrés, de qualité et centrés sur la personne, dans le cadre de l'Initiative spéciale du Directeur général de l'OMS pour la santé mentale. Au Zimbabwe, une formation au programme d'action « Comblant les lacunes en santé mentale » a été dispensée aux agents de soins de santé primaires dans deux provinces, ce qui a permis

d'accroître la couverture des services. Au Ghana, ce programme d'action est en cours de déploiement et un ensemble de services essentiels de santé mentale a été intégré dans le régime national d'assurance-maladie afin que les personnes souffrant de troubles mentaux puissent bénéficier d'une protection financière au niveau des soins de santé primaires.

Le Kenya, le Mozambique et la République-Unie de Tanzanie renforcent la prise en charge de la santé mentale dans les services de santé de la mère et de l'enfant, conformément au Cadre pour des soins attentifs. Le Kenya et la République-Unie de Tanzanie ont réuni des partenaires, dans un premier temps, pour diffuser les lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale en période périnatale, puis, dans un second temps, pour adapter ces orientations à la situation qui prévaut dans

chaque pays. Sous les auspices du Programme de travail conjoint OMS/UNICEF, la Côte d'Ivoire et le Mozambique reçoivent un appui technique et financier pour renforcer la programmation conjointe des services de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent dans les deux pays.

L'Ouganda est l'un des deux premiers pays au monde à mettre en œuvre l'initiative SAFER, considérée comme la meilleure solution pour réduire les effets nocifs de l'alcool. En partenariat avec le Gouvernement de l'Ouganda et certaines organisations non gouvernementales internationales, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a établi une feuille de route pour l'initiative SAFER et défini les activités à mener en priorité, qui sont désormais mises en œuvre. Les principaux résultats de ces efforts comprennent le soutien apporté au projet de loi sur l'alcool qui a été proposé au Parlement.



L'OUGANDA

EST L'UN DES PREMIERS

DEUX PAYS AU MONDE

À APPLIQUER LA FEUILLE DE ROUTE DE L'INITIATIVE SAFER



LES PRINCIPAUX RÉSULTATS COMPRENNENT LE SOUTIEN APPORTÉ AU PROJET DE LOI SUR L'ALCOOL

qui a été proposé au Parlement

L'OMS, le Fonds mondial et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont prêté assistance à cinq pays à fort impact²⁸ pour qu'ils intègrent davantage les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et les programmes de promotion de la santé mentale dans les propositions qu'ils soumettent au Fonds mondial.

La pandémie de COVID-19 a fortement perturbé les services de vaccination systématique, ce qui a non seulement entravé les efforts visant à éradiquer la poliomyélite, mais aussi abouti à la résurgence de flambées de rougeole et à l'incidence accrue de la diphtérie et de la coqueluche. En 2022, la Région africaine de l'OMS comptait 10,7 millions d'enfants non vaccinés ou qui n'avaient pas reçu un schéma vaccinal complet.

Les partenaires de la vaccination, notamment l'OMS, le Programme des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Gavi, l'Alliance du vaccin et le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 ont décidé de faire de 2023 une année où l'action serait intensifiée afin de vacciner ces enfants, de rétablir les services de vaccination aux niveaux antérieurs à la pandémie et de renforcer ces services en vue d'atteindre les objectifs du Programme de vaccination 2030.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a soutenu la vaccination de plus de 87 millions d'enfants âgés de six mois à 15 ans, à qui des doses supplémentaires de vaccin renfermant une valence rougeole (VAR) ont été administrées à la faveur de 20 campagnes de vaccination de masse menées dans 17 pays.²⁹

Plusieurs pays ont bénéficié d'un appui pour introduire de nouveaux vaccins. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a prêté son concours à trois pays³⁰ pour qu'ils introduisent le vaccin antipaludique RTS,S en vue de prévenir le paludisme chez l'enfant. En juillet 2023, plus de 4,5 millions d'enfants avaient reçu la première dose du vaccin. D'après les premiers résultats des essais pilotes, les hospitalisations dues à un paludisme grave ont baissé de 30 % et la mortalité chez les enfants remplissant les conditions requises pour la vaccination a reculé de 10 %.

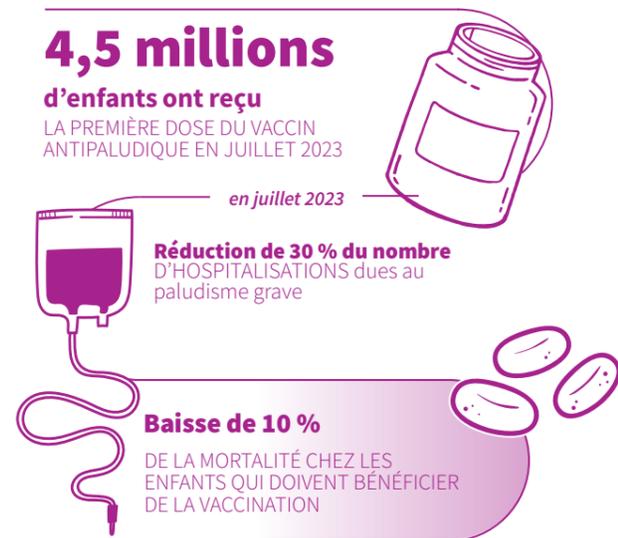
Une assistance technique et financière a été apportée à trois pays³¹ pour qu'ils puissent introduire le vaccin contre le papillomavirus humain ; à deux pays³² pour qu'ils introduisent le vaccin antityphoïdique conjugué ; et à la Guinée-Bissau pour l'introduction du MenAfrivac dans les programmes de vaccination systématique.

Le Bureau régional a également joué un rôle prépondérant dans l'élargissement de la couverture de la **primovaccination contre la COVID-19 dans 46 de ses 47 États Membres. Dans la Région, la couverture vaccinale contre la COVID-19 est passée de 20 % en juin 2022 à 30 % en juin 2023, et le nombre de pays ayant une couverture supérieure à 70 % est passé de deux à quatre sur la même période.**

2.1.3 Systèmes de prestation de services

L'OMS a fourni un appui technique, des outils et des cadres à 12 pays³³ afin qu'ils mettent à jour leurs ensembles de services de santé essentiels, avec pour finalité de converger vers la couverture sanitaire universelle.

Les activités de sensibilisation entreprises à l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité des patients ont incité plusieurs États Membres à prendre les mesures nécessaires. Le Botswana a élaboré une charte nationale des patients et des prestataires de soins de santé. Le Ghana a élaboré une stratégie pour la sécurité des patients, tandis que le Burkina Faso a établi une feuille de route pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030. Quatorze pays³⁴ ont



mis au point et appliquent des stratégies et plans nationaux de promotion de la qualité, alors que huit seulement l'avaient fait en 2021. Le savoir-faire technique et les outils de l'OMS ont également permis aux pays d'améliorer les services hospitaliers. Par exemple, la Guinée met en œuvre des réformes visant à améliorer les unités d'urgence et les unités de soins intensifs dans les hôpitaux.

L'OMS a fourni son appui à la Sierra Leone pour renforcer son action dans des domaines prioritaires, notamment la surveillance de la mortalité, le suivi des soins de santé primaires et l'élaboration d'un ensemble complet de services de santé essentiels fondés sur des cohortes au niveau national. Un appui a aussi été fourni à la Sierra Leone aux fins de l'adoption d'un cadre de prestation de services intégrés qui permettrait au pays d'appliquer une approche du cadre des étapes de la vie dans la prestation de soins de santé. Le Vice-Président de la République de Sierra Leone a lancé cette approche du cadre des étapes de la vie dans la prestation de soins de santé en mai 2023.

L'Organisation a renforcé les capacités des 47 pays de la Région pour qu'ils puissent mettre en œuvre le Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires, y compris le cadre de suivi et d'évaluation des soins de santé primaires et les indicateurs qui lui sont associés. Cette articulation

autour du cadre opérationnel des soins de santé primaires a permis aux pays d'aligner leurs priorités en matière de prestation de services de santé.

Dans le cadre des travaux de la Commission Lancet sur l'avenir de la santé et de la résilience économique en Afrique (FHRA), la Directrice régionale a rassemblé 58 experts originaires de 19 pays pour qu'ils puissent examiner et actualiser l'architecture de la prestation de services en Afrique. Les experts ont recommandé que des unités de soins primaires soient mises en place sous la forme de réseaux de modalités de prestation de services complémentaires offrant aux individus et aux familles la gamme complète des premiers services au point de prestation des services. Les experts ont également recommandé d'investir dans les hôpitaux pour y créer des modalités de prestation de services permettant d'assurer des soins complets en temps réel, ainsi que des stages, des formations, des travaux de recherche et des fonctions de gouvernance clinique, aussi bien dans les situations courantes que pendant les situations d'urgence. Enfin, les experts ont recommandé que les capacités de surveillance sanitaire soient renforcées pour garantir une prise de décision participative et fondée sur des bases factuelles lors de la prestation de services essentiels sollicités par les individus et les familles. Le Bureau régional est en train de concevoir les outils et manuels de suivi dont les pays auront besoin pour donner suite à ces recommandations.

58 experts/ 19 pays

ont examiné et actualisé

L'ARCHITECTURE DE LA PRESTATION DE SERVICES EN AFRIQUE,
dans le cadre de la FHRA



2.2 UN MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ POUR LES FEMMES, LES ENFANTS, LES ADOLESCENTS ET LES PERSONNES ÂGÉES

Pour la première fois de l'histoire, la quasi-totalité des pays de la Région ont adopté des politiques, des directives et des lois nationales pour que chaque décès maternel soit signalé et fasse l'objet d'une enquête dans les 24 heures qui suivent le décès – déclenchant ainsi le niveau d'alerte maximale en ce qui concerne la mortalité maternelle. Cette évolution positive a été rendue possible grâce non seulement à un engagement ferme des pays, couplé aux activités de sensibilisation menées par l'OMS, par le Fonds des Nations Unies pour la population et par le Programme des Nations Unies pour l'enfance, mais également à l'appui technique apporté par ces institutions. De plus, environ 70 % des pays ont une politique ou une loi rendant obligatoire l'examen des mortinaissances et des décès de nouveau-nés. Dans le cadre des efforts visant à accélérer la mise en œuvre de mesures visant à éliminer les mortinaissances et les décès maternels et néonataux évitables dans la Région, l'OMS a prêté son concours à 31 pays³⁵ pour qu'ils définissent des cibles et élaborent ou affinent le Plan d'action « Chaque nouveau-né » et dans les plans d'action pour mettre un terme à la mortalité maternelle évitable au cours de la période 2023-2025. Ces mesures sont destinées à accroître la réalisation de progrès en vue d'atteindre les cibles de réduction de la mortalité maternelle et néonatale associées aux objectifs de développement durable.

L'OMS A APPORTÉ SON APPUI À

31 PAYS

POUR QU'ILS PUISSENT FIXER DES OBJECTIFS ET ÉLABORER OU AFFINER

les plans de pour la période
2023-2025

L'intensification du plaidoyer, du dialogue sur les politiques à mener et de l'appui technique de l'OMS a permis à trois pays (à savoir le Kenya, le Mozambique et la République-Unie de Tanzanie) d'élaborer des plans de travail nationaux sur le développement du jeune enfant qui, une fois mis en œuvre, permettront d'accroître la proportion d'enfants atteignant des étapes importantes de leur développement. L'analyse exploratoire de la mise en œuvre des activités de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans la Région menée par le Bureau régional et les données factuelles ainsi recueillies ont poussé 18 pays³⁶ à unir leurs forces, avec des partenaires tels que l'UNICEF, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et l'organisation Save the Children, pour explorer des moyens novateurs de renforcer la mise en œuvre de la PCIME. Cette analyse a débouché sur l'élaboration d'une note de sensibilisation dans laquelle sont décrites les mesures à prendre en priorité pour redynamiser la prise en charge intégrée des maladies



de l'enfant et améliorer l'équité dans l'accès à des soins intégrés de qualité centrés sur l'enfant et la famille dans le contexte des soins de santé primaires. Au cours de la période considérée, six pays³⁷ ont bénéficié d'un appui technique du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique afin qu'ils mettent en œuvre de façon systématique des programmes de promotion de soins de qualité pour le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent dans leurs systèmes de santé.

En collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations Unies pour la population et l'UNICEF, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a facilité des dialogues nationaux et régionaux qui ont abouti à l'adoption d'un engagement ministériel pour des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé et épanouis dans vingt-cinq pays³⁸ d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale. Cette situation faisait suite à un engagement similaire pris en 2013 en faveur des pays d'Afrique de l'Est et australe pour la période 2013-2020, et mis à jour en 2021 à la suite d'une évaluation positive. Les parties prenantes et les réseaux de jeunes de 12 pays au moins profitent de cette bonne volonté politique pour inciter les pays à prendre des engagements en faveur du bien-être des adolescents avant le sommet sur les objectifs de développement durable prévu en septembre 2023 et le Forum mondial pour les adolescents qui aura lieu en octobre 2023.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a intensifié son soutien aux États Membres afin que les femmes et les jeunes filles ne meurent plus des suites d'un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions et afin d'élargir l'accès à la contraception et à la planification familiale. Le Bénin, la Sierra Leone et le Libéria ont passé en revue les restrictions politiques et juridiques qui contribuent aux décès maternels imputables à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions. L'OMS fournit également un appui technique aux pays pour qu'ils puissent

instaurer ou renforcer les innovations en matière d'autogestion de la santé ou numériques aux fins de la planification familiale, de la contraception réversible à action prolongée et du partage des tâches entre les membres du personnel de santé

En vue d'améliorer les systèmes de données sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, l'OMS a actualisé l'outil d'évaluation harmonisée des établissements de santé qui comprend désormais un module sur la santé sexuelle et reproductive. Le Ghana a procédé à une telle évaluation alors que le Burundi, le Cameroun, la Côte d'Ivoire et la République démocratique du Congo ont lancé des initiatives analogues.

La discrimination fondée sur l'âge (connue sous le vocable d'âgisme) peut entraver les progrès vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle et l'amélioration de la santé des populations. En vue de lutter contre l'âgisme, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'est associé à HelpAge International afin de mener des campagnes de lutte contre ce fléau dans 20 pays. À la suite d'une telle campagne, le Gabon a donné la priorité à la santé des personnes âgées en prenant des initiatives telles que l'adoption de lois favorables et la création d'un centre pour personnes âgées couplé à des coopératives intergénérationnelles.

LE BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

S'EST ASSOCIÉ À HELPAGE INTERNATIONAL

POUR MENER DES CAMPAGNES
LUTTE CONTRE L'ÂGISME DANS

20 PAYS



2.3 VERS PLUS D'AGENTS DE SANTÉ, À LA PLACE QU'IL FAUT, DOTÉS DE L'ÉVENTAIL DES COMPÉTENCES VOULUES

Au cours de la période visée par le présent rapport, les capacités de planification et de gestion des personnels de santé basées sur des données ont été renforcées dans tous les États Membres. En 2022, des comptes nationaux des personnels de santé ont été créés dans six pays³⁹ et vingt pays ont communiqué des données sur les personnels de santé à l'OMS. En outre, des outils d'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé destinés aux utilisateurs finaux ont été mis au point et validés par des États Membres et des experts. L'OMS a apporté un appui à six pays⁴⁰ pour qu'ils réalisent une analyse du marché du travail dans le secteur de la santé, afin de mieux comprendre les facteurs qui entraînent des pénuries ou des excédents d'agents de santé, l'éventail des compétences voulues chez ces agents, leur répartition géographique et leurs niveaux de performance. Les données factuelles issues de l'analyse ont été utilisées lors d'un dialogue multisectoriel sur le perfectionnement des personnels de santé. Au Zimbabwe, ces données ont été utilisées pour réviser les politiques et les stratégies en matière de personnels de santé, ce qui a abouti au déblocage de 100 dollars É.-U. de fonds d'investissement nationaux et internationaux destinés à la fidélisation des agents de santé. Au Kenya, les données factuelles ont été utilisées pour le plaidoyer en faveur d'une

augmentation du budget, ce qui a favorisé le recrutement de plus de 20 000 agents de santé sans emploi en 2023. Dix pays⁴¹ bénéficient actuellement d'une assistance pour l'utilisation des outils de génération de données probantes qui guideront la réalisation d'investissements durables en matière de personnels de santé.

100 DOLLARS É.-U. D'INVESTISSEMENTS
NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

POUR LA FIDÉLISATION DES
PERSONNELS DE SANTÉ AU

AU ZIMBABWE

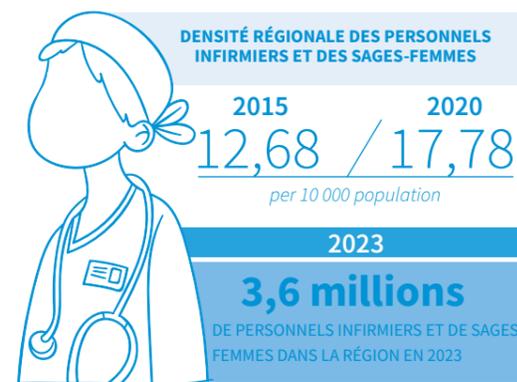
RECRUTEMENT DE PLUS DE
**20 000 AGENTS DE
SANTÉ SANS**

EMPLOI AU KENYA EN 2023



Le premier rapport régional complet sur les soins infirmiers et obstétricaux a été publié et révèle que la densité régionale moyenne d'infirmiers et de sages-femmes pour 10 000 habitants s'est accrue de 40 % depuis 2015, passant de 12,68 pour 10 000 habitants en 2015 à 17,78 pour 10 000 habitants en 2020. La Région compte donc désormais 3,6 millions d'infirmiers et de sages-femmes, contre 1,2 million de personnels infirmiers et obstétricaux en 2015.

Par ailleurs, les meilleures pratiques en matière de planification et de gestion des personnels de santé et d'analyse en vigueur dans la Région ont été systématiquement documentées et publiées dans une revue à comité de lecture, en vue de les diffuser et de renforcer les connaissances mondiales dans le domaine.⁴²



L'engagement politique en faveur des agents de santé communautaires a été obtenu grâce à une collaboration avec le CDC-Afrique, l'UNICEF et d'autres partenaires. L'OMS a appuyé la tenue d'un événement de haut niveau sur les agents de santé communautaires en marge de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, auquel ont participé des Ministres de la santé. En vue de soutenir la

mise en œuvre des engagements, en collaboration avec le département de la santé et des services sociaux de l'Union africaine et le CDC-Afrique, l'OMS s'est engagée à l'égard de l'initiative deux millions d'agents de santé communautaires et fournit une assistance technique pour la réalisation de l'exercice continental de cartographie des programmes relatifs aux agents de santé communautaires en Afrique.

Dans le cadre d'initiatives visant à relever les défis liés aux ressources humaines pour la santé auxquels est confrontée la Région africaine, en collaboration avec ses partenaires et les États Membres, l'OMS a élaboré un projet de charte africaine des investissements en matière de personnels de santé qui permettra d'aligner et de stimuler les investissements de façon à réduire de moitié les inégalités d'accès aux personnels de santé, en particulier dans les pays africains où les pénuries sont les plus importantes. En novembre 2022, l'OMS a organisé une concertation sur les politiques à laquelle ont participé les ministères de la santé et des finances de 26 pays, ainsi que les principaux partenaires du financement du développement bilatéraux, multilatéraux et internationaux, ce qui a permis de parvenir à un consensus pour l'élaboration de la charte. Le projet de charte a fait l'objet de consultations avec les États Membres, a été approuvé publiquement par les principales parties prenantes et sera lancé plus tard en 2023. S'inspirant de la charte africaine des investissements en matière de personnels de santé, l'OMS travaille en collaboration avec les partenaires et les pays pour mobiliser plus d'investissements en faveur des personnels de santé, favoriser l'harmonisation et les négociations entre les gouvernements et les autres parties prenantes, toutes choses susceptibles d'aider les pays à remédier à la pénurie de personnels de santé. S'inspirant de la charte africaine des investissements en matière de personnels de santé, l'OMS travaille en collaboration avec les partenaires et les pays pour mobiliser plus d'investissements en faveur des personnels de santé, favoriser l'harmonisation et les négociations entre les gouvernements et les autres parties prenantes, toutes choses susceptibles d'aider les pays à remédier à la pénurie de personnels de santé.



2.4 ÉLARGIR LA PROTECTION CONTRE LES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES

À la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui s'est tenue en août 2022, les Ministres de la santé et les délégués ont approuvé le document intitulé « Protection contre les risques financiers pour l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine de l'OMS », dans lequel est analysée la situation de la protection contre les risques financiers dans la Région. Conformément aux mesures prioritaires recommandées et en collaboration avec ses partenaires, l'OMS aide le Rwanda à améliorer la définition des priorités sur la base de données probantes en se servant d'une évaluation des technologies sanitaires pour déterminer si les cancers sont inclus dans l'ensemble des prestations couvertes par l'assurance-maladie communautaire. Cela permettra d'élargir l'accès de la population aux services de lutte contre les maladies non transmissibles. L'OMS a en outre prêté assistance au Nigéria pour la mise en œuvre de la loi sur le régime national d'assurance-maladie de 2022, qui permettra d'ôter les obstacles financiers à l'accès de la population aux soins de santé. De plus, en collaboration

avec la Banque mondiale et le Mécanisme de financement mondial, l'OMS a animé une réunion au cours de laquelle Madagascar et les Comores ont défini des feuilles de route nationales pour renforcer les achats stratégiques en matière de soins de santé primaires ; et ces feuilles de route seront soutenues par les deux organismes.

En collaboration avec le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe (ESARO) et le mécanisme de partenariat dénommé Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA), le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a organisé une concertation régionale sur les politiques à laquelle ont participé des responsables de la santé et des vingt pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe.⁴³ À la suite de ces échanges, les pays participants ont élaboré des plans qui servent désormais de base pour mener des concertations nationales visant à accroître la disponibilité de ressources pour les soins de santé primaires, à fournir des orientations en vue de l'utilisation la plus efficace de ces ressources et à réduire les obstacles financiers.

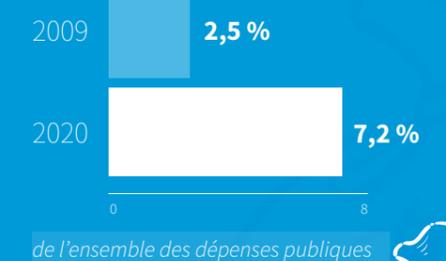
ÉTUDE DE CAS SUR L'IMPACT

L'OMS a prêté son appui à l'organisation d'une concertation à bases factuelles qui stimule les investissements et les réformes en faveur de la couverture sanitaire universelle en Zambie.

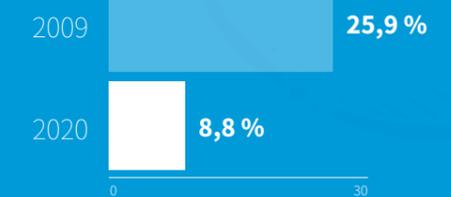
Avec l'appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, une évaluation des systèmes de financement de la santé de la Zambie a été menée, révélant que le pays jouit d'un environnement politique bien établi en matière de financement de la santé, et les fonds alloués au secteur de la santé ont été augmentés, passant de 2,5 % de l'ensemble des dépenses publiques en 2009 à 7,2 % des dépenses publiques en 2020. Des améliorations dans le domaine de la protection financière ont également été constatées, les paiements directs pour la santé exprimés en pourcentage des dépenses de santé courantes ayant été réduits, passant de 25,9 % en 2009 à 8,8 % en 2020.

La concertation nationale sur le financement de la santé menée en Zambie en mai 2023 a poussé le gouvernement à apporter de nouvelles améliorations. Elle a réuni le gouvernement, les partenaires du développement et les acteurs de la société civile, et a été animée par l'Union africaine et la Communauté de développement de l'Afrique australe. Des engagements supplémentaires ont été pris à la suite de cette concertation, à savoir augmenter les recettes destinées à la santé en définissant les priorités en ce qui concerne l'allocation des ressources ; optimiser les ressources investies et accroître la protection contre les risques financiers ; réduire les inégalités en matière d'accès aux soins de santé et de résultats sanitaires en augmentant les subventions publiques en faveur des citoyens les plus pauvres et rendre plus abordables les cotisations au régime national d'assurance-maladie, notamment pour le secteur informel.

FINANCEMENT DU SECTEUR DE LA SANTÉ :



DÉPENSES DIRECTES DE SANTÉ



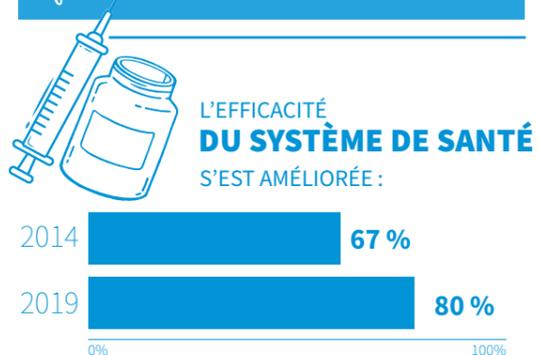
En collaboration avec l'Agence du Nouveau partenariat pour le Développement de l'Afrique, l'Union africaine, le Département de la santé, des affaires humanitaires et du développement social de l'Union africaine (AU-HSS), l'ONUSIDA et le CDC-Afrique, l'OMS a pris part à la déclaration intitulée « Improving Health Financing and Sustaining Action to End AIDS and related Communicable and Noncommunicable Diseases in Africa » formulée lors du sommet de haut niveau des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine en février 2023.

Les principaux résultats atteints sont notamment un engagement des États Membres de la Région africaine de l'OMS à jouer un rôle actif de chef de file dans la riposte au VIH/sida, à soutenir la science, à mobiliser un soutien politique et financier et à approfondir le dialogue concernant une sécurité sanitaire durable. À la fin du sommet, une déclaration sur le financement de la santé et la mise en œuvre de mesures durables pour venir à bout du sida et des maladies transmissibles et non transmissibles connexes a été adoptée, qui contient une feuille de route jusqu'en 2030. Dans le cadre de la déclaration, la cible de 15 % relative au financement des programmes de santé par les pays définie à Abuja a de nouveau été mentionnée, alors que les pays sont en transition pour ne plus être tributaire uniquement du financement des partenaires.

L'OMS a publié un rapport intitulé *Analysis of the nature and contribution of innovative health financing mechanisms in the WHO African Region*, qui indique que les mécanismes de financement innovants les plus courants dans la Région comprennent les droits d'accise sur les produits du tabac (utilisés dans 43 pays), les droits d'accise sur les boissons alcoolisées et les spiritueux (appliqués dans 41 pays), les taxes sur les billets d'avion (en vigueur dans 18 pays) et la taxe sur les boissons sucrées (qui est appliquée dans sept pays). Intitulé *Evidence and lessons on health technology assessment and health benefit packages in the WHO African Region*, le document qui a également été publié au cours de la période visée, soulignait que 26 des 32 pays ayant répondu avaient mis en place un processus formel de collecte de données pour la prise de décisions. Cela dit, la moitié seulement d'entre eux disposaient d'une prescription juridique à cet égard. De plus, le lien entre les processus d'évaluation des technologies de la santé et les ensembles de prestations de santé était jugé faible, six pays seulement se servant des données issues de l'évaluation pour prendre des décisions concernant les ensembles de prestations. Un troisième rapport publié par l'OMS sous le titre *Technical efficiency of health systems in the WHO African Region* indique que les systèmes de santé africains sont devenus plus efficaces et sont passés de 67 % d'efficacité en 2014 à 80 % d'efficacité en 2019. Par rapport au niveau des dépenses de santé courantes pour 2019, cela s'est traduit par des économies collectives de 2,9 milliards de dollars É.-U.

MÉCANISMES DE FINANCEMENT NOVATEURS LES PLUS COURANTS

-  DROITS D'ACCISE SUR LES PRODUITS DU TABAC
— 43 PAYS
-  DROITS D'ACCISE SUR LES BOISSONS ALCOOLISÉES ET LES SPIRITUEUX
— 41 PAYS
-  TAXE SUR LES BILLETS D'AVION
— 18 PAYS
-  TAXE SUR LES BOISSONS SUCRÉES
— 17 PAYS



REPRÉSENTANT
2,9 MILLIONS DE DOLLARS
D'ÉCONOMIES COLLECTIVES



2.5 RENFORCER LA GESTION DES APPROVISIONNEMENTS, LES INFRASTRUCTURES ET L'ACCÈS AUX PRODUITS MÉDICAUX DE QUALITÉ

Afin d'assurer un accès durable aux produits médicaux de qualité, l'OMS a fourni un appui à 23 pays⁴⁴ pour des évaluations visant à identifier les forces et les faiblesses, ainsi que les régions. Cinq pays⁴⁵ se sont appuyés sur les conclusions et les recommandations des évaluations pour élaborer des plans de développement institutionnel.

Quarante systèmes de réglementation nationaux de la Région africaine de l'OMS (85 %) fonctionnent actuellement au niveau de maturité 1 de l'OMS (la première étape) ; un système de réglementation fonctionne au niveau 2 ; et quatre systèmes seulement (ceux de la République-Unie de Tanzanie, du Ghana, du Nigéria et de l'Afrique du Sud) fonctionnent au niveau de maturité 3 (notamment celui de l'Afrique du Sud en ce qui concerne les vaccins).

L'OMS a prêté son assistance en vue du renforcement des capacités dans des domaines comme l'autorisation de mise sur le marché, l'examen et la surveillance de la bioéquivalence et de la réglementation relative aux essais cliniques dans 15 pays.⁴⁶

Les autorités nationales de réglementation de la Communauté de développement de l'Afrique australe

ont été habilitées à agir sur la base des principes et mécanismes de dépendance de l'OMS, tandis qu'une assistance technique a été fournie pour valider et lancer le Plan directeur du Nigéria en matière de chaîne d'approvisionnement 2021-2025 et la stratégie 2022-2026 élaborée par l'Agence zambienne des médicaments et des fournitures médicales (ZAMMSA). Au Nigéria, la version finale des lignes directrices opérationnelles destinées à l'Agence nationale de gestion des médicaments et des modes opératoires normalisés ont également été validés.

Des efforts d'harmonisation de la réglementation sont en cours, en collaboration avec l'Agence du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD) et d'autres partenaires. Il s'agit notamment d'activités telles que la fourniture d'un appui à divers comités techniques dans le cadre de l'Initiative en faveur de l'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique ; de la mise en place de la Coalition des Parties intéressées sur les questions liées à la réglementation des médicaments au niveau régional et dans certains pays ; et de la fourniture d'une assistance technique à la Commission de l'Union africaine pour la mise en œuvre de l'Agence africaine des médicaments. Il convient de mentionner que, jusqu'à ce jour, 26 pays ont signé et ratifié le traité, lequel constitue un défi à relever dans l'optique de la création d'un marché harmonisé des médicaments en Afrique qui permettrait de renforcer la production locale et les achats groupés. Des efforts visant à favoriser le transfert des technologies et à renforcer la production locale sont en cours.

L'OMS a aidé l'Autorité zambienne de réglementation des médicaments (ZAMRA) à élaborer des directives nationales pour l'autorisation de mise sur le marché des gaz médicaux. L'Agence nationale des produits pharmaceutiques de l'Algérie a aussi bénéficié d'un appui pour élaborer et soumettre à l'approbation des directives concernant les exigences techniques et réglementaires en matière de fabrication locale et d'homologation de médicaments biosimilaires en vrac issus de substances actives ou de produits biologiques actifs. Ces actions ont aidé à réduire le délai d'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (homologation des produits), lequel est passé de deux ans (2015) à un an au cours de la période visée par le présent rapport. Ces processus permettent d'améliorer les résultats sanitaires en s'assurant de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des produits médicaux utilisés pour le diagnostic, la prévention et le traitement des pathologies.

Afin de permettre un accès durable aux médicaments essentiels, neuf pays⁴⁷ ont bénéficié d'un appui technique pour créer des listes nationales des produits médicaux essentiels, en vue de faciliter l'achat, la distribution et la prescription de médicaments, de vaccins et d'aides

techniques essentiels. Neuf pays⁴⁸ ont également révisé et amélioré leurs politiques nationales en matière de produits pharmaceutiques et leurs plans opérationnels détaillant les domaines d'investissement prioritaires. Au cours de leurs réunions techniques et ministérielles respectives, les petits États insulaires en développement (PEID) ont adopté les modalités relatives à la première série d'achats groupés effectuée dans le cadre de l'initiative qu'ils ont menée.

La première série d'appels d'offres a été menée à bien, ce qui a permis de sélectionner plus efficacement des fournisseurs de médicaments de qualité offrant de meilleurs prix. La mise en œuvre de ces mesures permet d'économiser de précieuses ressources, grâce à une efficacité accrue dans la sélection et l'achat de produits médicaux dans la Région.

2.6 ÉRADICATION, ÉLIMINATION, PRÉVENTION ET MAÎTRISE DES MALADIES

Au cours de la période visée par le présent rapport, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a prêté son concours à sept pays⁴⁹ pour qu'ils puissent éliminer au moins une maladie tropicale négligée en tant que problème de santé publique. En République démocratique du Congo, la transmission locale de la maladie du ver de Guinée a été interrompue, ce qui a porté à 42 le nombre total de pays certifiés exempts de cette maladie dans la Région. Le trachome a été éliminé au Bénin, au Mali et au Malawi, tandis que la transmission de la filariose lymphatique a été interrompue dans sept pays⁵⁰ et à Sao Tomé-et-Principe.

L'interruption de la transmission de la trypanosomiase humaine africaine a été surveillée dans tous les districts du Sénégal où la maladie est endémique, et l'élimination de cette maladie a été confirmée dans sept pays,⁵¹ tandis que le Burkina Faso, le Mali et le Niger ont réussi à ramener

la prévalence des géohelminthiases sous la barre de 2 %. Ces résultats ont été obtenus grâce à l'appui fourni par l'OMS dans le cadre de campagnes d'administration massive de médicaments. L'OMS a aussi apporté son appui pour le renforcement des capacités en matière de prise en charge chirurgicale des cas compliqués, de prise en charge des maladies tropicales négligées, de prise en charge des cas, d'hygiène du visage et de changement d'environnement en vue d'améliorer l'assainissement pour le traitement du trachome. Afin de permettre une détection et une prise en charge précoces des cas de stomatite gangreneuse, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a fourni une assistance technique pour l'élaboration d'un cours de formation en ligne destiné aux agents de soins de santé primaires et à la formation de 740 agents de santé originaires des 10 pays⁵² où la charge de morbidité est élevée, en vue d'accélérer le diagnostic et une prise en charge en temps opportun.

Le tétanos maternel et néonatal a été éliminé dans tous les pays, à l'exception de six,⁵³ et des évaluations visant à confirmer l'élimination de ce type de tétanos ont été effectuées dans trois pays.⁵⁴ Quatre pays⁵⁵ ayant signalé des flambées de méningite ont bénéficié d'un appui pour planifier et mettre en œuvre des activités de riposte, y compris des campagnes de vaccination réactives.

Conformément au cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la Région africaine de l'OMS, des efforts pour accroître le taux de vaccination de toutes les jeunes filles par le vaccin contre le papillomavirus humain sont en cours. La couverture par le vaccin contre le papillomavirus humain a légèrement augmenté dans la Région, le taux de couverture vaccinale étant passé de 26 % en 2021 à 33 % en 2022.⁵⁶ **Treize pays⁵⁷ ont renforcé leurs capacités afin de mettre en œuvre des directives actualisées concernant l'augmentation des services de dépistage du cancer du col de l'utérus.**

7 PAYS

ONT ÉLIMINÉ AU MOINS UNE

UNE MALADIE TROPICALE NÉGLIGÉE AVEC LE SOUTIEN DU BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE.

740 AGENTS DE SANTÉ
ONT ÉTÉ FORMÉS POUR

favoriser un diagnostic et une prise en charge rapides des cas de noma.

Couverture vaccinale contre le VPH

➔ 26 % (2021)

➔ 33 % (2023)



2.7 INTÉGRATION D'UNE DÉMARCHE AXÉE SUR LE GENRE, L'ÉQUITÉ ET LES DROITS HUMAINS

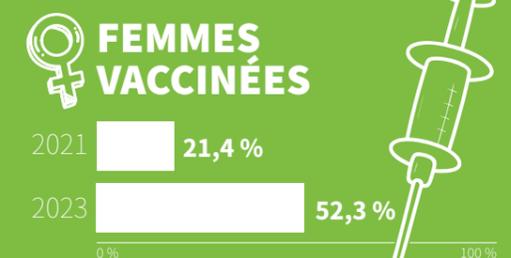
Afin de favoriser un accès équitable à des services de santé essentiels, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a prêté son assistance à 43 États Membres⁵⁸ pour qu'ils intègrent des considérations relatives au genre, à l'équité et aux droits humains dans la planification et le développement sanitaires et mettent en œuvre leurs politiques, stratégies et lignes directrices en matière de santé. Le cadre interinstitutions RESPECT pour prévenir la violence faite aux femmes a été déployé avec succès dans quatre pays.⁵⁹ Cela a permis d'accroître l'engagement politique en matière d'égalité entre les hommes et les femmes, d'équité et de droits humains, le nombre de pays demandant l'assistance du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique étant passé de 12 en 2021 à 17⁶⁰ en 2022. L'intensification des efforts ciblant l'établissement de partenariats et la mobilisation de ressources a également produit de bons résultats, car plus de trois millions de dollars É.-U. ont été mobilisés pour financer des programmes relatifs au genre, à l'équité et aux droits humains et le recrutement d'effectifs dans la Région. Ces résultats ont été atteints grâce à l'assistance technique fournie par le Bureau régional en ce qui concerne le renforcement des capacités, la sensibilisation, l'organisation de campagnes de plaidoyer et de concertations sur les politiques se rapportant à l'intégration du genre, à l'équité et aux droits humains dans les actions sanitaires.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a par ailleurs fait appel à l'Organisation des Premières Dames d'Afrique pour le développement (OAFD) pour qu'elle soutienne l'Initiative « Free to Shine » et facilite la participation de l'OMS à la campagne continentale unificatrice sur l'égalité des genres. L'objectif était de donner à l'autonomisation des femmes une position stratégique et d'en faire un catalyseur transversal pour l'amélioration des moyens de subsistance et du bien-être au niveau régional.

Le Soudan du Sud tire parti d'une stratégie novatrice pour remédier aux inégalités entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la couverture vaccinale contre la COVID-19

En 2021, des disparités considérables en matière de couverture vaccinale contre la COVID-19 ont été enregistrées au Soudan du Sud, un pays en proie à une crise prolongée ; les hommes représentant 78,6 % des personnes vaccinées. Pour faire face à ce défi, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a fourni une assistance technique et financière en vue d'élaborer et de mettre en œuvre la stratégie d'optimisation de la vaccination contre la COVID-19 (ICVOPT).

De février 2022 à mars 2023, des réunions de sensibilisation aux questions de genre ont été organisées, et des femmes ont été délibérément incluses dans des équipes de vaccination et désignées championnes de la vaccination. Des rumeurs concernant des effets secondaires du vaccin sur la fécondité, l'allaitement et les femmes enceintes ont également été activement contrées. Grâce à ces interventions, la proportion de femmes vaccinées par rapport au nombre total de personnes vaccinées a augmenté et est passée de 21,4 % en juin 2021 à 52,3 % en février 2023.





CHAPITRE 3 PROTÉGER LES POPULATIONS CONTRE LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

L'OMS a prêté main forte aux États Membres pour qu'ils puissent se préparer aux situations d'urgence sanitaire, les détecter rapidement et y riposter. Les États Membres ont bénéficié d'un appui pour mettre en œuvre les mesures prioritaires recommandées dans la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030, qui fait valoir les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et vise à réduire les effets des situations d'urgence sanitaire sur la santé, la société et l'économie. Le présent chapitre décrit les efforts qui sont faits pour renforcer les capacités des pays en matière de préparation, de détection et de riposte.

Les progrès accomplis en ce qui concerne le renforcement des capacités de préparation apparaissent dans l'amélioration constante de la moyenne régionale de 13 capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI), qui est passée de 42 % en 2015 à 49 % en 2021, puis à 52 % en 2022.⁶¹ Il y a aussi eu des améliorations dans la célérité de la détection des situations d'urgence sanitaire et la riposte à ces situations d'urgence a été constatée au cours de la période visée par le présent rapport.

3.1 SE PRÉPARER À FAIRE FACE À L'ENSEMBLE DES MENACES

La mise en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique de trois programmes phares dédiés — à savoir PROSE (Favoriser la résilience des systèmes face aux situations d'urgence), TASS (Transformer les systèmes de surveillance en Afrique) et SURGE (Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence) — a permis de continuer à édifier l'infrastructure physique et organisationnelle requise pour surveiller, endiguer et éliminer les risques de maladie partout sur le continent.

La mise en place, à Nairobi, d'un centre d'urgence sous-régional disposant d'équipes d'experts et de fournitures essentielles a permis à neuf pays⁶² de renforcer leurs capacités de déploiement rapide, dans les 72 heures, en cas de situation d'urgence sanitaire classée. Avec un stock d'articles d'une valeur de 7,3 millions de dollars É.-U., dont des équipements de protection individuelle, des réactifs pour la chaîne du froid et des kits d'urgence médicale et de soins de traumatologie pour la prise en charge de la maladie à virus Ebola, le repositionnement de ces fournitures a permis de réduire considérablement les délais d'intervention, qui sont passés de 25 jours en juillet 2022 à deux jours en janvier 2023. Deux autres pôles sous-régionaux de gestion des situations d'urgence devraient être créés à Dakar et à Pretoria. Dès qu'ils seront pleinement opérationnels, ces pôles permettront d'accroître très sensiblement la capacité à faire face à des épidémies continues et à détecter de nouvelles menaces. Au premier trimestre de 2023, le groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours (EPR) a fourni une assistance technique à six pays⁶³ pour leur permettre d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'urgence sanitaire, de procéder à des évaluations des risques et de renforcer leurs systèmes de santé. Le Bureau régional a également

organisé des séances de formation, des exercices sur table et des évaluations afin de renforcer les capacités de préparation et de riposte aux situations d'urgence de ces pays. Cela dit, l'initiative reste confrontée à des défis importants, qui comprennent des ressources financières et humaines limitées.

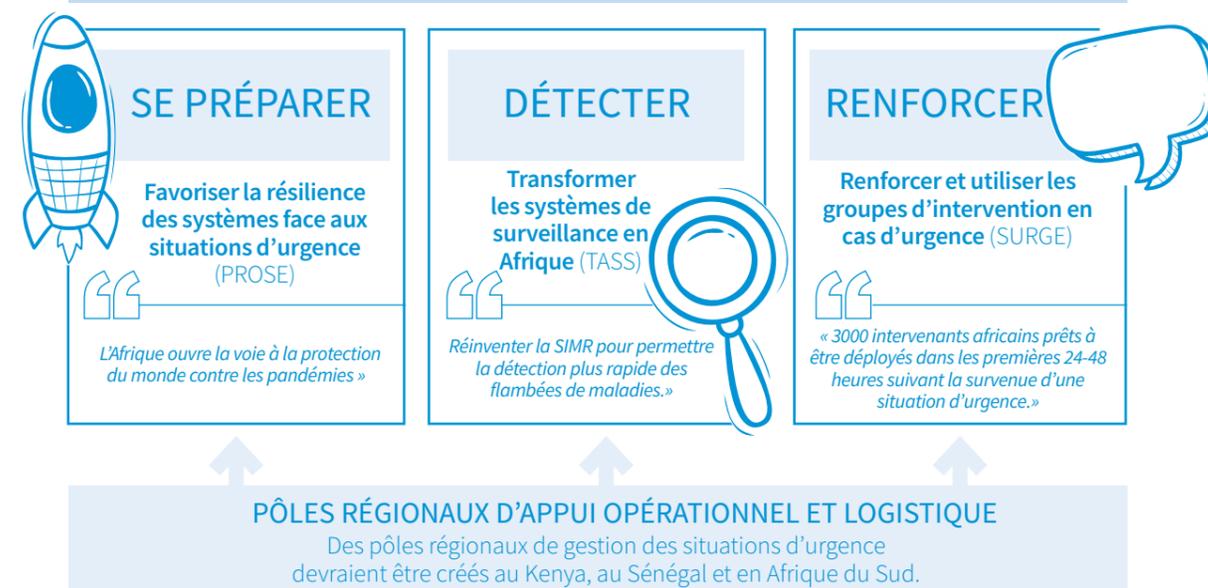
Étant donné que les menaces liées aux maladies ne s'arrêtent pas aux frontières des pays, le Bureau régional a travaillé en étroite collaboration avec les États Membres, avec le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CDC-Afrique) et avec d'autres partenaires majeurs pour améliorer la coordination transfrontalière, l'échange d'informations et l'assistance technique. Cette collaboration a renforcé la capacité des États Membres et des établissements régionaux à riposter rapidement et efficacement aux situations d'urgence sanitaire, en obtenant un impact maximal à partir de leurs ressources limitées.

En partenariat avec le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et le CDC-Afrique, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a élaboré et lancé le Plan d'action conjoint pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence 2023-2027. Grâce à ce plan, l'OMS et le CDC-Afrique fourniront à tous les pays africains un appui pour qu'ils puissent assurer une préparation et organiser une riposte transnationales aux situations d'urgence.

Afin d'améliorer la préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire compte tenu des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, l'OMS a annoncé, en novembre 2021, le lancement d'un nouveau mécanisme dénommé l'examen universel de l'état

ARCHITECTURE POUR LE RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION, DE LA DÉTECTION ET DE LA RIPOSTE DANS LA RÉGION AFRICAINE

Les trois programmes phares de l'EPE visent à renforcer les capacités des pays à se préparer, à détecter les chocs et à y répondre.





S.E. Julius Maada Bio,
Président de la République
de Sierra Leone

Examen universel de l'état de santé et
de préparation en Sierra Leone, mai
2023

« La santé est importante pour nous. Nous allons accélérer nos activités afin d'obtenir de meilleurs résultats et de les partager avec le monde. Notre engagement à traiter les questions de santé est très fort et notre programme de développement du capital humain constitue l'un des plus grands piliers de mon administration. »

de santé et de préparation, qui a pour but d'accroître la responsabilisation, la solidarité et la transparence entre les États Membres dans le cadre du renforcement des capacités en vue d'une meilleure préparation aux situations d'urgence sanitaire. En mai 2023, cinq pays⁶⁴ du monde, dont deux pays de la Région africaine – en l'occurrence la République centrafricaine et la Sierra Leone –, avaient achevé la phase pilote de ce processus volontaire dirigé par les États Membres.

Grâce à la mise en œuvre du programme phare Promouvoir la résilience des systèmes face aux situations d'urgence (PROSE), le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a fourni à 44 des 47 États Membres de la Région un appui dans la préparation et la soumission de propositions de financement au Fonds de lutte contre les pandémies.



3.2 ÉVALUER LES RISQUES ET ÉCHANGER DES INFORMATIONS

En vue d'améliorer la détection, la préparation et la riposte aux menaces pour la santé publique, le Bureau régional de l'Afrique a mis en place une plateforme de gestion des données sur les situations d'urgence pour l'ensemble des États Membres. Conçue pour combler spécifiquement les lacunes dans l'utilisation des outils numériques, la plateforme proposée assure une détection et un suivi rapides et en temps réel des maladies grâce à une amélioration de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données. Cette démarche a permis aux États Membres d'accroître leur capacité à tirer des enseignements de leurs données, à détecter les menaces potentielles en temps voulu et à anticiper la préparation et la riposte afin de réduire l'impact des flambées épidémiques sur les populations africaines.

La mise en œuvre du programme phare Transformer les systèmes de surveillance en Afrique (TASS) a permis d'améliorer les capacités des États Membres en matière de surveillance intégrée des maladies et de riposte (SIMR). Entre août 2022 et avril 2023, le nombre de pays soumettant des rapports sur la SIMR au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique chaque semaine est passé de 10 à 35, le taux d'exhaustivité des rapports est passé de 21 % à 74 %, et le taux de respect des délais de présentation des rapports, de 11 % à 64 %.

Des ateliers ont été organisés pour offrir à des équipes originaires de 43 États Membres⁶⁵ une formation sur la gestion et l'analyse des données, les capacités en matière d'outils de diagnostic, le suivi et l'évaluation et la coordination des activités de SIMR, y compris la surveillance dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». Un appui a été fourni aux États Membres pour qu'ils puissent passer de systèmes de surveillance sur papier à des systèmes de surveillance électronique. Le système électronique a rationalisé le processus de collecte des données et amélioré leur circulation afin de fournir une image globale de la notification de la surveillance basée sur les cas, les événements et les indicateurs. L'OMS a fourni aux pays une assistance pour qu'ils puissent utiliser des outils de veille en santé publique pour capter les signaux émis par les médias, les confirmer après vérification et déterminer le niveau de risque dans le cadre de la surveillance des événements.

Au Kenya, l'OMS a formé des responsables du Ministère de la santé dans le cadre de l'initiative de veille épidémiologique dénommée Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS).⁶⁶ Sept États Membres⁶⁷ ont commencé à utiliser l'outil EIOS au cours de la période passée en revue, ce qui a permis d'étendre leurs systèmes de notification des événements et leurs stratégies de SIMR.

Le Centre des opérations d'urgence africain, créé par le Bureau régional en 2015 en collaboration avec le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, a mis sur pied un site Web dédié pour le réseau régional africain des centres d'opérations d'urgence de santé publique (AFR-PHEOC-NET). Ce site Web a permis d'améliorer la communication, ainsi que les échanges

d'information et de meilleures pratiques entre les centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) de la Région.⁶⁸

Le Bureau régional a également continué à élaborer des dispositions en matière de gouvernance et des cadres juridiques pour les COUSP, en formulant des modes opératoires normalisés et en s'engageant dans un plaidoyer conjoint et une concertation sur les politiques avec le CDC-Afrique et d'autres parties prenantes au niveau mondial, régional et local afin d'en assurer la durabilité.

Des exercices de simulation ont été réalisés dans le but de tester l'efficacité fonctionnelle des COUSP, et des agents des COUSP et autres chargés du système de gestion des incidents originaires de Cabo Verde, du Niger et de l'Afrique du Sud ont été formés à la gestion des urgences de santé publique.

AVRIL 2023
35 PAYS

ONT PRÉSENTÉ DES
RAPPORTS HEBDOMADAIRES
SUR LA SIMR



3.3 RIPOSTE DILIGENTE ET EFFICACE AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

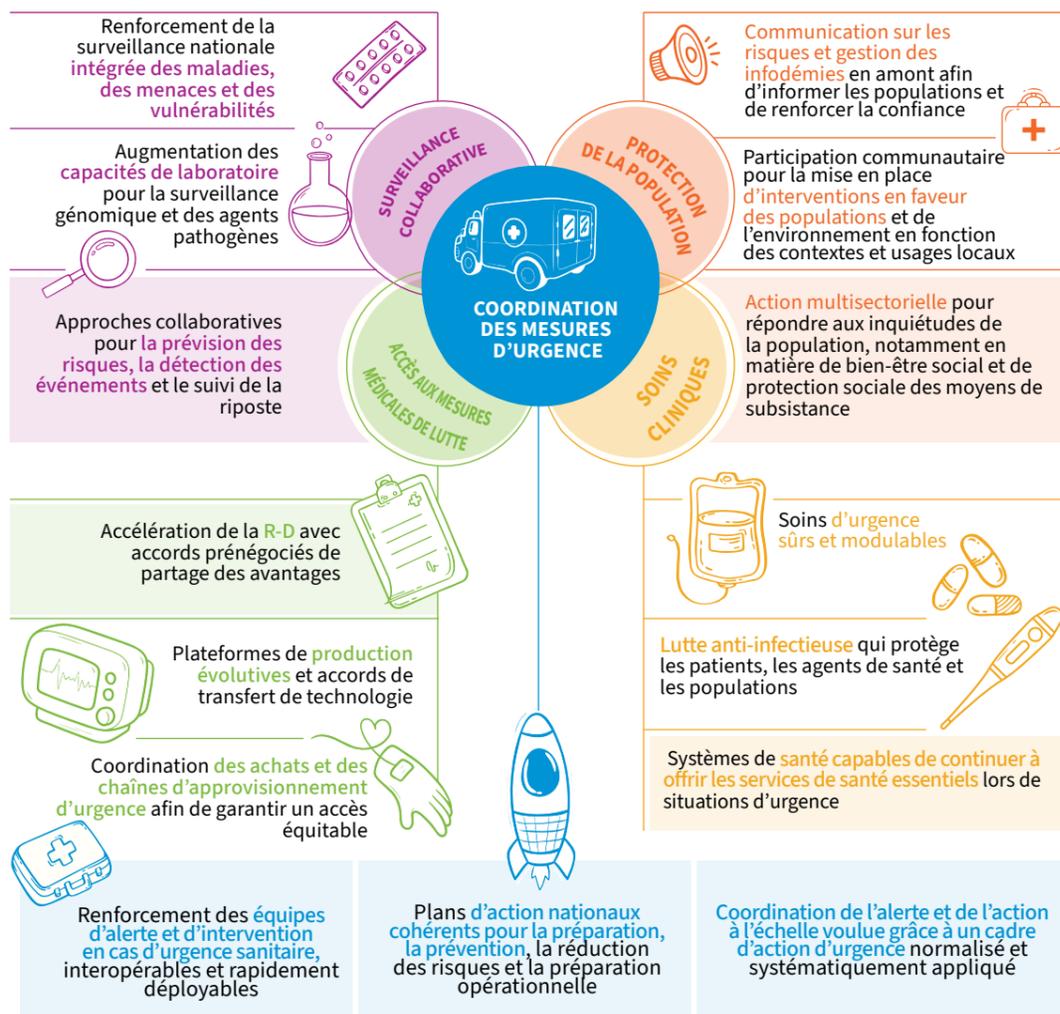
La Région africaine de l'OMS a continué à faire face à une augmentation du nombre de maladies nouvelles, émergentes et réémergentes. Entre juillet 2022 et juin 2023, la Région a riposté à 152 événements de santé publique en moyenne chaque semaine. En moyenne, 131 de ces événements étaient des flambées de maladies, et 21 étaient des crises humanitaires.

À la fin de janvier 2023, la Région ripostait à cinq urgences de niveau 3, à 22 urgences de niveau 2, à une urgence de niveau 1 et à 40 urgences non classées. Une riposte était aussi en cours pour trois urgences prolongées de niveau 3 et à cinq urgences prolongées de niveau 2. À la fin de juin 2023, la Région ripostait à trois urgences de niveau 3, à quatre urgences de niveau 2, à deux urgences de niveau 1 et à 40 urgences prolongées. En juin 2023, la

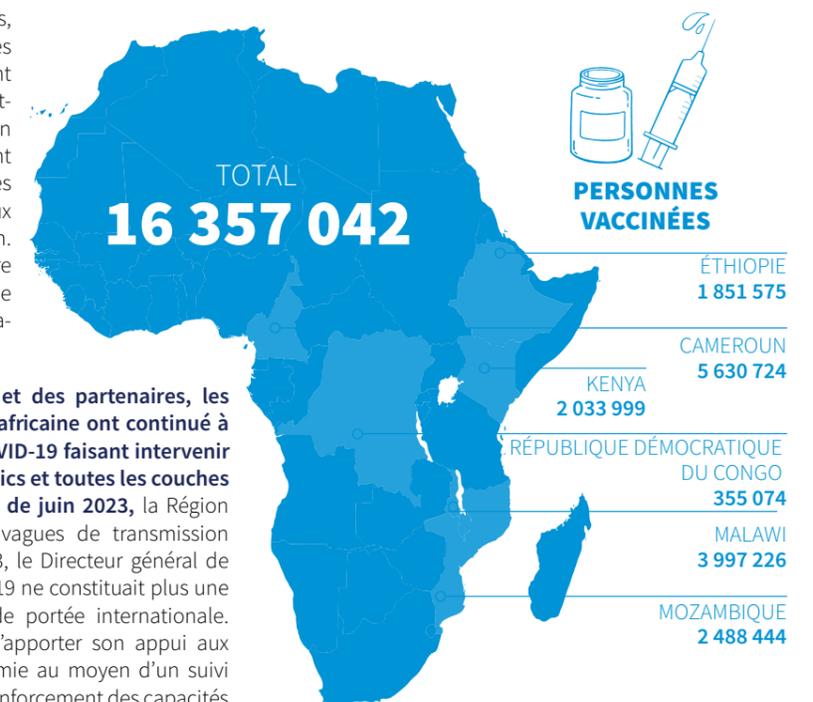
Région ripostait également à trois urgences prolongées de niveau 3 et à six urgences prolongées de niveau 2.⁶⁹

La réapparition de la fièvre de la vallée du Rift en Mauritanie, de la poliomyélite au Malawi et au Mozambique, de la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo et en Ouganda, de la diphtérie au Niger et de la fièvre jaune et du choléra dans plusieurs pays, dans un contexte marqué par des pandémies et des épidémies, notamment de COVID-19, de variole simienne et de maladie à virus Marburg, met en évidence l'importance de disposer de capacités de riposte solides au niveau national et infranational pour protéger la vie et les moyens de subsistance des populations.

CINQ SYSTÈMES INTERCONNECTÉS DE CAPACITÉS ET DE SOLUTIONS DE BASE



Les conflits prolongés en cours, ainsi que les sécheresses dues au changement climatique, ont accéléré l'insécurité alimentaire, une situation qui non seulement menace directement la santé, mais interrompt les comportements de recours aux soins, tels que la vaccination. On peut évoquer à titre d'illustration l'apparition de flambées épidémiques, notamment de rougeole.



Avec le concours de l'OMS et des partenaires, les États Membres de la Région africaine ont continué à organiser une riposte à la COVID-19 faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et toutes les couches de la société. Jusqu'au mois de juin 2023, la Région avait été touchée par deux vagues de transmission du SARS-CoV-2. Le 5 mai 2023, le Directeur général de l'OMS a indiqué que la COVID-19 ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale. L'OMS continue néanmoins d'apporter son appui aux pays pour surveiller la pandémie au moyen d'un suivi rigoureux de la situation et le renforcement des capacités de laboratoire, tout en continuant de faire progresser la couverture vaccinale contre la COVID-19.

Tout au long de la période couverte par le présent rapport, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a fourni un appui aux pays pour qu'ils puissent endiguer des flambées aiguës. On peut citer : les flambées épidémiques de maladie à virus Ebola, qui ont touché à la fois la République démocratique du Congo et l'Ouganda ; la flambée de maladie à virus Marburg, qui a sévi en Guinée équatoriale et en République-Unie de Tanzanie ; les flambées de fièvre jaune, qui ont touché 12 pays ;⁷⁰ et les flambées de choléra, qui se déclarent dans 14 pays.⁷¹ L'appui apporté dans le cadre de la coordination des efforts de riposte comprenait l'édification d'un système de gestion des incidents relatifs aux épidémies de maladie à virus Ebola, le déploiement d'experts techniques et la mise en place de fournitures et de la logistique. Il convient de noter que les flambées de

maladie à virus Ebola ont été endiguées en trois mois en République démocratique du Congo et en quatre mois en Ouganda.

Au chapitre de la lutte contre la fièvre jaune, le Bureau régional a établi un centre opérationnel stratégique à Ouagadougou (Burkina Faso) pour apporter un appui aux pays touchés. Cette initiative a favorisé une baisse sensible de la transmission, dont l'incidence est passée de 202 cas dans 12 pays à seulement six cas dans quatre pays au cours des six derniers mois de 2022. Pour ce qui est du choléra, il convient de signaler qu'environ 16,4 millions de vaccins ont été administrés lors de campagnes réactives menées entre juillet 2022 et en juin 2023, tandis que des millions d'autres personnes ont bénéficié de services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement.



Riposte au choléra au Niger

août-septembre 2022

Seulement 28 jours après le 1^{er} septembre 2022, jour où le Niger a signalé pour la première fois 10 cas suspects de choléra, la flambée a été déclarée terminée, sans avoir causé le moindre décès. L'OMS a déployé 15 personnes dans la Région touchée et activé des équipes d'intervention d'experts.

De multiples facteurs ont contribué au succès des efforts de riposte. Les membres de l'équipe de renfort, qui avaient suivi une formation de six semaines, avaient été déployés dans les 48 heures qui suivaient la notification des trois premiers cas. Le laboratoire mobile mis en place par les deux points focaux de l'équipe a permis de poser des diagnostics sur place et à l'équipe de former des techniciens de laboratoire locaux au diagnostic du choléra. Cette démarche a contribué à la réduction du temps de diagnostic, qui est passé de trois semaines à 48 heures. L'équipe de renfort a régulièrement reçu des informations actualisées sur la situation sécuritaire dans la Région et collaboré efficacement avec les autorités nationales, avec diverses organisations non gouvernementales actives dans le secteur de la santé, ainsi qu'avec l'équipe de la mission de l'OMS.

1^{ER} SEPTEMBRE 2022

10 CAS SUSPECTS DE CHOLÉRA



28 JOURS APRÈS
LA DÉCLARATION DE
LA FIN DE LA FLAMBÉE
ÉPIDÉMIQUE



L'ÉQUIPE SURGE A ÉTÉ DÉPLOYÉE
48 HEURES APRÈS
avoir été informée des
3 premiers cas

2 POINTS FOCaux DE LABORATOIRE
ont été désignés pour le diagnostic
sur place

L'équipe SURGE a efficacement collaboré
avec les autorités nationales,

les ONG et l'équipe de la mission de l'OMS



L'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les interventions d'urgence est un maillon essentiel de l'appui que l'OMS fournit aux États Membres en prise avec des situations d'urgence sanitaire aiguës et prolongées.

La santé mentale et le soutien psychosocial font partie intégrante de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence. Le Bureau régional a fourni un appui en matière de santé mentale et de soutien psychosocial aux 47 pays, de même qu'un appui ciblé au nord-est du Nigéria, au Soudan du Sud, à l'Éthiopie, au Mozambique et à la République démocratique du Congo. En Éthiopie, le Bureau régional a déployé sur le terrain des fonctionnaires techniques internationaux et nationaux spécialisés dans les questions de santé mentale et de soutien psychosocial. Dans le même ordre d'idée, le Bureau régional a obtenu et distribué 2750 manuels sur l'intégration de la santé mentale, fourni une formation en cette matière aux agents des soins de santé primaires et aux équipes mobiles de santé et de nutrition, distribué des produits psychotropes essentiels et soutenu la formation et le déploiement de « Self Help Plus », une intervention d'auto-assistance psychologique de faible intensité. Il est bien vrai que les besoins en services de santé mentale essentiels restent importants, mais force est de constater que des progrès très importants ont été accomplis afin de mettre en place un système de soins de santé mentale durable. Les trois bureaux sanitaires régionaux les plus touchés ont fait état d'une augmentation du nombre de personnes ayant accès à ces services, ce nombre étant passé de 2023 personnes environ en janvier 2023 à 8000 personnes en juin 2023.



Au Niger, la Direction de la surveillance et de la riposte aux épidémies a mis en place une cellule de crise et déployé trois équipes d'enquête relevant du groupe chargé de la préparation aux catastrophes pour évaluer les cas de fièvre jaune, de diphtérie et de fièvre de la vallée du Rift. Ces équipes ont prélevé avec succès des échantillons sur les 26 cas suspects de diphtérie, confirmant également un cas de fièvre jaune et un cas de fièvre de la vallée du Rift. Cette approche a permis de contenir la propagation de la maladie grâce à la découverte de huit cas suspects supplémentaires de diphtérie et de 54 contacts, qui ont tous reçu un traitement. En tout 16 autres contacts et 10 animaux ont aussi été prélevés dans le cadre de l'enquête sur le cas de fièvre de la vallée du Rift.

S'inscrivant dans le droit fil de la mise en œuvre du troisième projet phare qui porte sur le renforcement et l'utilisation des équipes de renfort, le Bureau régional de l'Afrique a collaboré avec des pays ; parallèlement, il a également identifié et formé 1090 intervenants nationaux supplémentaires chargés de gérer des cas d'urgence dans 14 pays.⁷² Cette démarche a permis d'accroître sensiblement le nombre d'intervenants africains de haut niveau disponibles et, partant, de renforcer leur capacité à endiguer rapidement les flambées.

Au cours de la période visée par l'examen, des équipes nationales de renfort ont été déployées pour agir lors des situations d'urgence survenues au Botswana, en Éthiopie, au Malawi, en Mauritanie, au Niger, en République démocratique du Congo, en République-Unie de Tanzanie, au Rwanda et au Togo. En outre, 250 membres du personnel de l'OMS de diverses disciplines ont été chargés d'accompagner les efforts d'action d'urgence.

Au cours de la période d'évaluation, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et ses principaux partenaires⁷³ ont organisé six ateliers régionaux de formation à la préparation face aux épidémies de choléra à l'intention de 28 pays⁷⁴ à haut risque. Cette initiative présentait quatre avantages,

à savoir la formation de 240 membres du personnel (travaillant pour le compte des pouvoirs publics et de partenaires) ; le renforcement des mesures de prévention dans les zones sensibles dans tous les États Membres ; l'élaboration de plans de préparation nationaux dans trois pays ;⁷⁵ et la détection précoce couplée à la célérité dans la lutte contre le choléra au Niger en particulier.

En collaboration avec le CDC-Afrique et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a soutenu l'organisation d'une réunion ministérielle intersectorielle portant sur le choléra et les urgences liées au climat qui s'est tenue en mars 2023 au Malawi. Cette démarche a abouti à l'adoption d'un communiqué conjoint par les Ministres de la santé, de l'eau, de l'assainissement et de l'environnement des États Membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) de l'Union africaine. Au nombre des fruits de cette collaboration figure l'élaboration de feuilles de route nationales chiffrées pour faire face aux épidémies de choléra et à la crise climatique dans les États Membres de la SADC.

LE BUREAU RÉGIONAL ET LES PRINCIPAUX PARTENAIRES



ont mené à bien

6 ATELIERS RÉGIONAUX
DE FORMATION À LA
PRÉPARATION AUX ÉPIDÉMIES
DE CHOLÉRA



dans
28 PAYS
À HAUT RISQUE



Y COMPRIS LA FORMATION DE
240 PERSONNELS

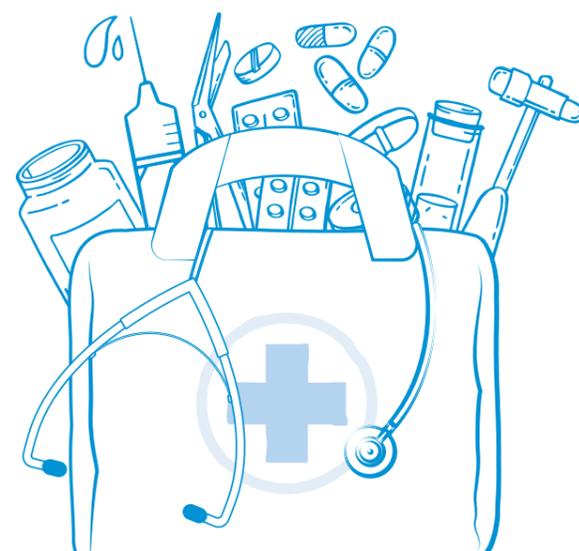


CHAPITRE 4 PROMOUVOIR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE

Un environnement propice où les individus, les familles et les communautés prennent en main leur santé, ainsi que des décisions éclairées en matière de santé devrait impérativement être créé dans le but de promouvoir la santé et le bien-être des populations. L'OMS et les partenaires entreprennent d'accompagner les États Membres dans les efforts que ceux-ci font pour promouvoir la santé et le bien-être et prévenir les maladies en s'attaquant à leurs causes profondes.

4.1 FAIRE PARTICIPER LES COMMUNAUTÉS À LA PROMOTION DE LA SANTÉ, AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX ET FAIRE FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE

La participation communautaire est une composante essentielle d'une approche pansociétale visant à garantir la santé et le bien-être. Au cours de la période visée, le Bureau régional a apporté son appui à l'organisation de plusieurs activités y relatives. Six pays⁷⁶ touchés par des flambées épidémiques de choléra ont bénéficié d'un accompagnement pour formuler des stratégies qui encourage la participation communautaire comme l'élaboration de brochures, de dépliants et l'affichage de panneaux d'information et de sensibilisation. Au Malawi, l'OMS a coordonné l'action des partenaires afin de mettre en place des groupes de travail techniques fonctionnels sur la participation communautaire, aux niveaux national et infranational. Cette mesure a permis de maîtriser la flambée.



Collaboration avec les groupes religieux : le pouvoir de la participation communautaire lors de la préparation et de la riposte aux flambées

Les croyances religieuses peuvent influencer sur la façon dont les populations réagissent face aux mesures de santé publique adoptées pour lutter contre une épidémie. L'exemple de l'épidémie de choléra au Malawi en est la parfaite illustration. Les Bandas vivaient à Mchezi et étaient membres de l'église sioniste chrétienne apostolique, qui croit en la guérison par la foi. Joseph, le chef de famille, était forgeron, et son épouse Grace, la mère de leurs six jeunes enfants, était une femme au foyer.

Même s'il avait été informé de la flambée de choléra qui avait infecté de nombreuses familles à Lilongwe et dans les districts voisins, Joseph n'avait jamais cru qu'il pourrait contracter la maladie jusqu'au jour où il en a développé les symptômes, au début du mois de mars 2023. Il s'était alors rendu à l'église pour prier avant de succomber à la maladie. Grace et leurs enfants sont également tombés gravement malades, mais n'avaient pas voulu consulter un médecin. Grace a aussi perdu la vie, laissant orphelins leurs six jeunes.

Préoccupés par les nombreuses pertes en vies humaines parmi les fidèles de l'église en raison de la résistance aux interventions de santé publique pourtant destinées à sauver des vies, l'OMS et le Ministère de la santé du Malawi ont organisé des rencontres avec les dignitaires religieux et les chefs locaux. C'était la première fois que les pouvoirs publics et les partenaires prenaient le temps d'écouter leurs préoccupations, ont-ils déclaré.

L'équipe de l'OMS chargée de la communication sur les risques et de la participation communautaire a appris que l'église s'opposait à l'utilisation du chlore pour purifier l'eau. Respectant leur position, l'OMS a montré comment fonctionnent les filtres à eau, et comment préparer une solution de réhydratation orale qui constitue un moyen de substitution efficace. Les membres de l'église ont été invités à goûter des échantillons, et ils ont accepté de commencer à appliquer les interventions – une mesure de santé publique simple qui a sauvé de nombreuses vies.

Des mécanismes favorisant le retour d'information des communautés ont été institués pour la préparation et la riposte aux flambées épidémiques, et 45 agents de promotion de la santé ont été formés à leur utilisation. Ces mécanismes bidirectionnels créés entre les prestataires de services et les communautés ont aidé à instaurer un climat de confiance, ce qui a contribué à l'adoption d'une



approche définitive garantissant un accès équitable à l'assistance et aux services, en tenant compte des facteurs tels que le genre et l'inclusion et aussi de la dynamique du pouvoir, sans oublier les besoins en matière de protection.

En ce qui concerne la promotion de la santé, 29 pays⁷⁷ ont élaboré des stratégies et des politiques. Dans 25 pays,⁷⁸ des mécanismes de coordination multisectoriels ont été institués, et huit pays⁷⁹ mettent déjà en œuvre des stratégies multisectorielles et multidisciplinaires pour agir sur les facteurs de risque et sur les déterminants sociaux de la santé. La Côte d'Ivoire a mis au point un outil national de formation sur la promotion de la santé ciblant les secteurs non sanitaires. Des études sur les sciences comportementales ont été menées au Burkina Faso, en Namibie et en Zambie grâce à une subvention de la Fondation Rockefeller. Les enseignements tirés de ce projet de 14 mois, qui porte sur les éléments qui facilitent ou entravent l'adoption de pratiques de promotion de la santé, éclaireront le déploiement de cet outil dans d'autres pays africains.

L'OMS et ses partenaires ont apporté un appui technique à la ville de Douala (Cameroun) en vue d'établir un profil de la ville, au niveau municipal, sur la base d'une participation civique multidisciplinaire et multisectorielle. Les parties prenantes ont examiné des solutions potentielles pour agir sur les principaux déterminants de la santé, résoudre les problèmes de santé publique et définir des priorités. Dans un premier temps, le maire de la ville de Douala a émis une ordonnance locale sur l'accès à l'eau potable, à l'assainissement adéquat et au logement.



4.2 PROMOUVOIR L'HYGIÈNE DE L'ENVIRONNEMENT ET L'ATTÉNUATION OU L'ADAPTATION PROACTIVE AU CHANGEMENT CLIMATIQUE

La collaboration de l'OMS avec d'autres institutions du système des Nations Unies et avec des partenaires de développement a permis à 34 États Membres⁸⁰ de renforcer leur action multisectorielle face au changement climatique, aux problèmes de santé et à ceux liés à l'environnement. L'adoption par la soixante-douzième session du Comité régional de la stratégie régionale actualisée pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022-2023 a ouvert la voie à une intervention renouvelée au niveau des pays.

Au total huit pays⁸¹ ont élaboré ou mis à jour leurs politiques nationales de santé environnementale, et cinq autres pays⁸² ont pris l'engagement, dans le cadre de la vingt-sixième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (COP26), d'édifier des systèmes de santé résilients face au changement climatique, durables et sobres en carbone. Cette approche a permis à 24 pays⁸³ de la Région sur les 65 pays concernés dans le monde de participer à la COP26.

Cinq pays du Sahel⁸⁴ ont bénéficié du soutien conjoint de l'OMS, de l'UNICEF et de l'Agence française de développement (AFD) pour améliorer leurs capacités de suivi en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH). Quinze pays⁸⁵ ont évalué les services WASH dans des établissements de santé et ont bénéficié d'un soutien pour les améliorer, conformément à l'outil WASH FIT de l'OMS. Six pays⁸⁶ ont évalué les services WASH dans des établissements de santé et ont bénéficié d'un soutien pour les améliorer, conformément à l'outil WASH FIT de l'OMS.

En outre, neuf pays⁸⁷ bénéficiant de l'appui de l'OMS, du Programme des Nations Unies pour l'environnement et d'Africa Institute – celui-ci étant un institut de recherche universitaire interdisciplinaire spécialisé dans l'Afrique – ont adopté des outils et élaboré des cadres juridiques en faveur de la gestion rationnelle des produits chimiques. Après avoir déterminé les principaux éléments polluants, le Gabon, Madagascar, le Mali et le Sénégal ont commencé à collecter, à transporter et à stocker ces éléments polluants en toute sécurité, avant leur élimination finale à l'étranger.

34 ÉTATS MEMBRES

RENFORCENT LEUR RIPOSTE MULTISECTORIELLE



CHANGEMENT CLIMATIQUE



SANTÉ



ENVIRONNEMENT

5 PAYS ONT PRIS DES ENGAGEMENTS EN MATIÈRE DE SANTÉ DANS LE CADRE DE LA COP26

6 PAYS ONT ÉVALUÉ les services WASH dans des établissements de santé

9 PAYS

ont adopté des outils et établi des cadres juridiques



POUR LA GESTION RATIONNELLE DES PRODUITS CHIMIQUES



4.3 S'ATTAQUER AU DOUBLE FARDEAU DE LA MALNUTRITION ET GARANTIR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Jusqu'à présent, peu de pays en Afrique sont en bonne voie pour atteindre les cibles en matière de nutrition fixées pour 2030. Alors que 17 pays⁸⁸ sont sur la bonne voie pour atteindre la cible relative à la prévalence de l'émaciation, fixée en-deçà de 5 % chez les moins de cinq ans, six pays seulement⁸⁹ devraient atteindre la cible en matière de retard de croissance, aucun pays ne devrait réaliser la cible pour l'anémie et le faible poids de naissance, 20 pays

devraient atteindre la cible pour ce qui est de l'allaitement maternel exclusif et aucun pays ne devrait toucher la cible concernant le surpoids et l'obésité chez l'enfant. La Région est par ailleurs confrontée à une dégradation alarmante de la situation de la sécurité alimentaire dans la Grande Corne de l'Afrique, à Madagascar et dans les pays du Sahel, une dégradation de la situation qui touche les groupes les plus vulnérables tels que les femmes, les jeunes enfants et les

AVEC L'APPUI DE L'OMS

LE BÉNIN, LA CÔTE D'IVOIRE ET LA GUINÉE

ONT MIS EN PLACE DES MÉCANISMES MULTISECTORIELS POUR RIPOSTER AUX URGENCES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS



EN GUINÉE

25 EXPERTS

ont été formés à l'évaluation des risques liés à la sécurité sanitaire des aliments



Le Bureau régional a formé 50 EXPERTS

qui pourraient être déployés pour fournir des services cliniques.

Plus de

24 800 PAQUETS DE TRAITEMENTS MÉDICAUX

destinés à la prise en charge de l'émaciation compliquée chez les enfants ont également été distribués aux pays.

personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les exposant au risque de maladies et de malnutrition aiguë.

Par conséquent, la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes et les questions de sécurité alimentaire ont occupé une place importante dans le programme d'action du Bureau régional de l'Afrique au cours de la période sous revue. L'OMS a renforcé ses partenariats avec l'Union africaine, contribué à l'élaboration du Cadre stratégique africain pour la transformation des systèmes alimentaires, mis en œuvre la feuille de route de l'Année africaine de la nutrition 2025, et adopté la Déclaration d'Abidjan sur la nutrition. Ces actions visaient à accélérer l'investissement national, l'application et la coordination dudit Cadre afin d'améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire. Le Bureau régional s'est joint au Groupe de travail de l'OMS sur la sécurité alimentaire pour élaborer le cadre stratégique de préparation opérationnelle et de riposte relatif à l'insécurité alimentaire et à la santé, qui fournit des orientations grâce auxquelles on peut adapter les actions sanitaires et nutritionnelles en réponse à l'aggravation de la malnutrition et aux risques sanitaires dus à l'insécurité alimentaire. Ce cadre a été largement diffusé dans les pays confrontés à l'insécurité alimentaire dans la Grande Corne de l'Afrique, à Madagascar et au Sahel, rendant

possible la concrétisation de mesures de santé publique appropriées pour une riposte et un relèvement rapides.

Avec l'appui de l'OMS, le Bénin, la Côte d'Ivoire et la Guinée ont mis en place des mécanismes multisectoriels pour réagir face aux urgences en matière de sécurité sanitaire des aliments. Ces opérations ont facilité l'échange d'informations et l'organisation d'une riposte diligente et coordonnée aux urgences liées à la sécurité sanitaire des aliments. En Guinée, en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 25 experts ont été formés à l'évaluation des risques inhérents à la sécurité sanitaire des aliments. La Côte d'Ivoire, la Guinée, le Malawi et le Sénégal ont également bénéficié d'un appui pour renforcer les capacités nationales concernant différents aspects des normes et pratiques du « Codex Alimentarius ».

Dans l'optique de renforcer les capacités des pays à prendre en charge des enfants souffrant de malnutrition sévère et présentant des complications médicales, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a formé environ 50 experts qui pourraient être déployés pour fournir des services cliniques ou renforcer à leur tour les capacités des agents de santé dans les pays et dans des contextes d'urgence. Plus de 24 800 paquets de traitements médicaux destinés à la prise en charge de l'émaciation compliquée chez les enfants ont aussi été distribués aux pays.

En vue de faire progresser la prévention et la prise en charge de l'obésité à toutes les étapes de la vie, 10 pays à forte charge d'obésité⁹⁰ ont été retenus pour bénéficier d'un accompagnement plus suivi. Le Secrétariat prête notamment son cours à l'Afrique du Sud, au Botswana, à Eswatini, à Maurice et aux Seychelles pour que ces pays puissent adapter et mettre en œuvre le plan d'accélération de l'OMS visant à mettre fin à l'obésité, qui a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022.

En vue de faire progresser la prévention et la prise en charge
DE L'OBÉSITÉ À TOUTES LES ÉTAPES DE LA VIE,



10 PAYS À FORTE CHARGE D'OBÉSITÉ
ont été retenus pour bénéficier d'un soutien accru.

4.4 LUTTER CONTRE LE TABAGISME ET LES AUTRES FACTEURS DE RISQUE DE MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Pour réduire les facteurs de risque, il faudrait adopter des politiques et des règlements, promouvoir des mesures fiscales et renforcer les capacités de mise en œuvre. En dehors des aliments impropres à la consommation, d'autres facteurs de risque ciblés comprenaient la consommation d'alcool, la mauvaise alimentation, du plomb dans les peintures, le tabagisme, la violence et les traumatismes.

En vue de soutenir la lutte antitabac, l'OMS a fourni un appui technique et juridique à six pays⁹¹ pour qu'ils puissent définir des lois et des règlements en matière de lutte antitabac, tout en renforçant les capacités d'application des lois antitabac en vigueur dans 16 pays.⁹² En outre, le Bureau régional de l'Afrique a prêté son concours à six pays⁹³ pour qu'ils puissent mesurer la composition et les émissions des produits du tabac et lutter contre l'utilisation croissante de produits tels que les inhalateurs électroniques de nicotine et le tabac chauffé.

La Sierra Leone a adopté une loi complète sur la lutte antitabac, alors que l'Afrique du Sud et la Zambie doivent encore approuver des projets de loi dans ce domaine. Le soutien apporté au Burkina Faso, à la Côte d'Ivoire et à Maurice était axé sur le conditionnement et l'étiquetage.

Le projet sur les moyens de subsistance parallèles au Kenya, qui a attiré l'attention du monde entier, se trouve à la deuxième phase de son exécution. Ainsi, le nombre d'agriculteurs inscrits qui ont fait la transition du tabac aux haricots à teneur élevée en fer est passé de 2000 en 2022 à 3000 à la fin de la période visée par le présent rapport. Cette évolution a permis de renforcer la nutrition et la sécurité alimentaire, d'accroître les revenus des ménages pour les agriculteurs, de réduire le travail des enfants et d'améliorer la fréquentation scolaire. Au demeurant, le projet contribue positivement à la conservation de l'environnement et à la protection de la santé de la population en général.

Dans le même temps, une note d'orientation sur les politiques, systèmes et pratiques de lutte contre la consommation d'alcool pendant la pandémie de COVID-19

dans sept pays⁹⁴ de la Région africaine de l'OMS a révélé la nécessité de modifier les cadres réglementaires existants sur la vente et la distribution d'alcool, en particulier en ce qui concerne les nouveaux défis comme la vente en ligne et la livraison à domicile qui ont connu une croissance exponentielle pendant la pandémie. Le Libéria et la Sierra Leone ont élaboré des politiques nationales de lutte contre l'alcool afin d'en réduire la consommation. L'Ouganda, Sao Tomé-et-Principe et le Tchad ont commencé à mettre au point des lois sur la lutte contre l'alcool, et le Kenya a commencé à réviser sa politique fiscale afin de réduire l'accessibilité physique et économique au produit.

Par l'intermédiaire de l'Alliance mondiale pour l'élimination du plomb dans les peintures, le Bureau régional de l'Afrique a collaboré avec les pouvoirs publics et les acteurs du secteur de l'industrie de sept pays⁹⁵ pour examiner les mesures réglementaires et facultatives visant à éliminer progressivement le plomb dans les peintures. En outre, les communautés de 11 pays⁹⁶ ont été sensibilisées aux dangers de l'intoxication au plomb et aux mesures de précaution qu'elles devraient adopter.



6 PAYS
ont bénéficié d'un appui technique et juridique pour
ÉLABORER DES LOIS ET RÉGLEMENTATIONS ANTITABAC



16 PAYS
disposent de capacités plus solides pour faire
APPLIQUER LES LOIS ANTITABAC



6 PAYS
ont reçu l'assistance du Bureau régional de l'OMS pour
L'AFRIQUE POUR MESURER LA COMPOSITION ET LES ÉMISSIONS DES PRODUITS DU TABAC

4.5 PRÉVENIR LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES ENFANTS ET RENFORCER LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE ET LES SERVICES DE RÉADAPTATION

Les activités sur des initiatives liées à la promotion d'environnements sains visent à œuvrer pour la cause de villes, de marchés et d'écoles saines. Il s'agit de mesures en faveur de l'inclusion du handicap et de politiques dédiées aux personnes âgées, ainsi que des services de réadaptation améliorés. Le Bureau régional a prêté son concours à la République-Unie de Tanzanie pour qu'elle puisse intégrer le handicap dans le secteur de la santé, moyennant la collaboration avec des organisations de personnes handicapées. De plus, cinq pays⁹⁷ ont élaboré des plans stratégiques nationaux pour des services de réadaptation et six pays⁹⁸ ont conçu des modules de réadaptation intégrés dans les systèmes d'information sanitaire courants afin d'améliorer la disponibilité des données servant à la planification des services.

Parmi les initiatives visant à prévenir la violence à l'égard des enfants et à améliorer la lutte contre la maltraitance des enfants, il convient de mentionner les stratégies d'éducation parentale mises au point en Côte d'Ivoire,⁹⁹ en Namibie, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe.

La mortalité due aux accidents de la circulation reste un problème majeur dans la Région, avec un niveau de mortalité moyen estimé à 56 décès et 58 décès pour 100 000 habitants en 2015 et 2019, respectivement. Un appui technique a été fourni à cinq pays¹⁰⁰ pour améliorer les données sur les accidents de la circulation

et éclairer la planification et le plaidoyer. Parmi les avancées importantes vers une meilleure sécurité routière figurent la signature par le Sénégal de la Charte africaine pour la sécurité routière et la mise au point par Eswatini de sa stratégie en matière de sécurité routière.

Après un examen des politiques de prévention de la noyade au Ghana, au Malawi, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie, ces pays ont bénéficié d'un soutien pour développer des stratégies nationales de prévention de la noyade.



5 PAYS
ont élaboré des plans stratégiques nationaux pour les
SERVICES DE RÉADAPTATION



6 PAYS
ont intégré des modules de réadaptation dans les
SYSTÈMES D'INFORMATION SANITAIRE COURANTS



5 PAYS
bénéficient d'un APPUI technique POUR AMÉLIORER LES DONNÉES SUR LES ACCIDENTS DE LA ROUTE





CHAPITRE 5 UNE ACTION INTÉGRÉE POUR UNE MEILLEURE SANTÉ

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'est appuyé sur les technologies sanitaires et les solutions numériques pour adapter ses programmes, améliorer la disponibilité de données de qualité et favoriser une culture reposant sur des bases factuelles. Ce projet a été rendu possible grâce à l'amélioration de la recherche, à l'adoption de solutions innovantes et à l'utilisation des technologies numériques. Ces efforts ont permis aux pays d'élargir l'accès de leurs populations à une gamme complète de services de santé de qualité, où et quand elles en ont besoin.

5.1 LUTTE CONTRE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

Face à la menace croissante que représente la résistance aux antimicrobiens, le Bureau régional de l'Afrique et les partenaires ont déployé des efforts pour combattre la résistance des microbes aux médicaments que l'on a coutume d'utiliser pour les traiter. Au cours de la période couverte par le présent rapport, l'OMS a apporté son appui à sept pays¹⁰¹ pour qu'ils définissent et valident leurs stratégies de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, portant à 45 (96 % du total régional) le nombre de pays qui se retrouvent dans cette catégorie. En effet, seuls deux pays¹⁰² ne disposent pas encore d'un plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Quatre autres pays¹⁰³ ont rejoint le système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur utilisation, le premier effort de collaboration mondiale visant à normaliser la surveillance de la résistance aux

antimicrobiens, ce qui porte à 37 le nombre total de pays de la Région africaine enregistrés dans ce système.

L'adhésion à ce système a permis aux États Membres de mieux cerner la résistance aux antimicrobiens, ainsi que son impact. Cinq pays¹⁰⁴ ont utilisé les données nationales sur la résistance aux antimicrobiens pour élaborer des notes d'orientation devant servir de boussole pour la prise de décisions reposant sur des bases factuelles. Le Fonds d'affectation spéciale multipartenaires des Nations Unies a donné la possibilité aux pays d'élaborer des plans nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, de renforcer les systèmes de surveillance et de favoriser la recherche dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens. La collaboration entre les organisations quadripartites régionales – l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des

Nations Unies pour l'environnement (PNUE), l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) et l'OMS – a permis d'améliorer la gouvernance intersectorielle de la résistance aux antimicrobiens en veillant à ce que les menaces soient traitées de manière coordonnée et globale.

Un appui coordonné apporté à 42 États Membres pour qu'ils puissent surveiller la résistance aux antimicrobiens grâce à l'enquête tripartite d'auto-évaluation nationale sur la résistance aux antimicrobiens (TrACSS) a fourni des profils de pays individuels actualisés faisant valoir les progrès accomplis et les principales lacunes décelées dans la mise en œuvre des plans d'action nationaux. Les conclusions de cette enquête informent désormais les mesures correctives à prendre. Les inspections conjointes des systèmes de gestion des déchets par des inspecteurs médicaux et environnementaux ont également favorisé l'élimination sûre des antimicrobiens.

Les capacités ont été renforcées en vue d'améliorer la gestion de la résistance aux antimicrobiens et la consommation d'antimicrobiens. La formation de 85 inspecteurs de la fabrication de produits antimicrobiens encouragera les bonnes pratiques de fabrication ; la formation de 17 pays¹⁰⁵ sur les meilleures pratiques en matière d'optimisation des antimicrobiens et de 53 personnels de santé de trois pays¹⁰⁶ sur la mise en œuvre de programmes pratiques, rentables et durables de gestion des antimicrobiens dans les établissements de soins aidera également à freiner la résistance aux antimicrobiens. Des modules régionaux de formation à la gestion des antimicrobiens destinés aux équipes multidisciplinaires des

établissements de santé ont été préparés et mis à l'essai au Ghana, au Nigéria et en Zambie.

La sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens et sa connaissance dans la Région continuent d'être renforcées. Guidés par l'approche « Une seule santé », la collaboration quadripartite régionale (FAO, OMS, OMSA, PNUE) et le CDC-Afrique ont poursuivi la commémoration conjointe de la Semaine mondiale pour un bon usage des antimicrobiens. L'année dernière, une commémoration conjointe s'est tenue à Dakar (Sénégal), avec comme hôte le Gouvernement sénégalais et sa plateforme « Une seule santé ». En outre, des activités d'éducation et de sensibilisation ciblant les jeunes afin que personne ne soit laissé de côté ont conduit à la formation de plus de 899 jeunes ambassadeurs issus de 30 écoles secondaires des États de Lagos et d'Osun au Nigéria. Ces jeunes disposent désormais d'outils qui leur permettent de se faire les avocats de la lutte contre la menace que représente la résistance aux antimicrobiens au sein de leurs communautés.

53 PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

ONT ÉTÉ FORMÉS À

La mise en œuvre de programmes de gestion des antimicrobiens pratiques, rentables et durables.



5.2 RENFORCER LES SERVICES DE LABORATOIRE

La Région africaine de l'OMS continue d'améliorer la qualité du diagnostic de l'ulcère de Buruli grâce au réseau de laboratoires dédié à la recherche sur l'ulcère de Buruli (BU-LABNET), qui fournit un appui à 13 laboratoires dans neuf pays d'endémie¹⁰⁷ de la Région. Le Secrétariat a mené des recherches, en collaboration avec d'autres partenaires, pour améliorer les techniques permettant de diagnostiquer l'ulcère de Buruli et intégrer d'autres maladies tropicales cutanées négligées à la plateforme d'amplification génique pour confirmer des cas dans les différents laboratoires du réseau. Le Secrétariat harmonise également les modes opératoires normalisés pour veiller à ce que tous les laboratoires du réseau utilisent des procédures normalisées de diagnostic de l'ulcère de Buruli par PCR.

Le diagnostic systématique du paludisme (en l'occurrence les tests de diagnostic rapide et la microscopie dans les établissements de santé) et les systèmes de surveillance continuent d'être renforcés dans l'ensemble des États Membres. Une évaluation externe des compétences des microscopistes du paludisme a été réalisée en partenariat avec les centres collaborateurs désignés de l'OMS. Au total, 41 microscopistes originaires de Sao Tomé-et-Principe, du Mali, de la République-Unie de Tanzanie et de l'Ouganda ont été formés et obtenu des certifications dans le cadre de quatre modules sur l'évaluation

13 LABORATOIRES DANS 9 PAYS D'ENDÉMIE

bénéficient d'un soutien pour améliorer la qualité du diagnostic de l'ulcère de Buruli

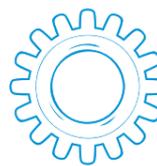




externe des compétences des microscopistes. Neuf animateurs ont été formés comme responsables chargés de mener l'évaluation externe des compétences des microscopistes dans la Région africaine de l'OMS. Le Secrétariat a également soutenu la réalisation de tests d'efficacité thérapeutique dans six pays¹⁰⁸ pour s'assurer que les traitements antipaludiques demeurent efficaces, préservant ainsi la santé des populations vulnérables. Le laboratoire ESPEN LAB a fourni du matériel de laboratoire aux pays par l'intermédiaire du réseau des bureaux de pays de l'OMS, ce qui a considérablement renforcé les capacités de diagnostic des établissements de santé.

Au début de l'année 2020, au moment où commençait la pandémie de COVID-19, seuls deux pays africains – le Sénégal et l'Afrique du Sud – disposaient des moyens nécessaires pour tester le nouveau coronavirus à l'aide de méthodes de séquençage génomique. Cependant, de nombreux pays ont depuis lors rénové, construit et équipé de nouveaux services de laboratoire. Actuellement, tous les pays de la Région sont dotés de matériel de dépistage par PCR, y compris au niveau infranational pour certains. La mise en place du réseau régional de laboratoires de séquençage du virus responsable de la COVID-19 a amélioré considérablement la surveillance génomique sur le continent, facilitant l'identification et le suivi de l'évolution du virus afin de mettre au point des stratégies

de riposte efficaces. D'ici à la mi-2023, plus de 90 % des États Membres de la Région africaine disposeront désormais d'équipements de séquençage pour renforcer la santé publique, tandis que 10 % auront accès à une orientation rapide de leurs échantillons.



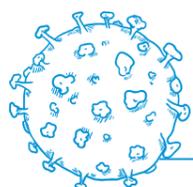
9 ANIMATEURS ONT ÉTÉ FORMÉS COMME responsables chargés de mener l'ÉVALUATION EXTERNE DES COMPÉTENCES DES MICROSCOPISTES dans la Région africaine de l'OMS.

DES TESTS D'EFFICACITÉ THÉRAPEUTIQUE

ont été réalisés dans **6 PAYS** pour s'assurer que les traitements contre le paludisme demeurent efficaces et efficaces



D'ICI À LA MI-2023,



PLUS DE +90 % des États Membres

de la Région africaine disposeront de capacités de séquençage de la COVID-19 dans les pays.

et sert aussi de point de départ à une collaboration opérationnelle entre participants des secteurs de la santé humaine et animale d'un même pays.

La conformité aux lignes directrices constitue une condition primordiale pour une gouvernance efficace des laboratoires. Le soutien de l'OMS à sept pays¹¹⁰ et communautés sanitaires régionales (Organisation Ouest Africaine de la Santé ; Communauté de santé de l'Afrique orientale, centrale et australe) a notamment consisté à fournir une assistance technique, en particulier en vue de l'élaboration de politiques, de plans et de stratégies en matière de laboratoires, à renforcer l'expertise et à stimuler les collaborations. Le Secrétariat a organisé l'atelier OMS-Forum africain des dispositifs médicaux pour diffuser les lignes directrices en matière de réglementation sur les dispositifs médicaux, y compris les diagnostics *in vitro* utilisés par les pays.

Pour garantir l'assurance de la qualité des tests de microbiologie et des essais de sensibilité aux antimicrobiens dans les laboratoires nationaux de référence, le Secrétariat a mené deux séries d'essais d'aptitude des laboratoires, avec la collaboration de l'Institut national sud-africain des maladies transmissibles. Quarante-cinq laboratoires de 27 pays¹¹¹ ayant participé au programme sont en train d'assurer le suivi des mesures correctives requises.

Pour renforcer la surveillance des maladies, l'Initiative de surveillance communautaire a également permis d'améliorer la mise à l'échelle d'outils de diagnostic d'un bon rapport coût-efficacité et faciles à utiliser afin de parfaire la détection des cas. Les pays font usage de ces moyens de dépistage améliorés pour contenir des flambées épidémiques comme les récentes fièvres hémorragiques virales et les flambées de variole du singe, ainsi que pour surveiller la résistance aux antimicrobiens et pour promouvoir l'approche « Une seule santé ».

Dans le cadre de l'application des enseignements tirés et de la préparation à la prochaine pandémie, 25 participants issus de cinq pays d'Afrique centrale¹⁰⁹ ont suivi un programme mondial complet sur la prise en main des laboratoires et axé sur les compétences, conçu pour consolider les systèmes de laboratoire grâce à des compétences d'encadrement renforcées. En tout 21 diplômés ont reçu des bourses pour mettre en œuvre des projets personnels sur le leadership en gestion de laboratoire, guidés par des mentors selon l'approche « Une seule santé ». Cette formation a permis à 20 nouveaux responsables de laboratoires de mettre en œuvre les enseignements tirés dans leurs systèmes de santé nationaux respectifs. Elle a permis d'établir des feuilles de route pour le développement des laboratoires

METTRE EN ŒUVRE LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS,

ET SE PRÉPARER À LA PROCHAINE PANDÉMIE

➔ **25 participants de 5 pays d'Afrique centrale**

ont achevé un programme mondial pour le leadership des laboratoires (GLLP) complet et axé sur les compétences



21 DIPLÔMÉS DU GLLP ont reçu des allocations pour mettre en œuvre des

PROJETS DE LEADERSHIP EN GESTION DE LABORATOIRE

45 LABORATORIES

prennent les mesures correctives nécessaires pour garantir la qualité de la

MICROBIOLOGIE ET DE LA SENSIBILITÉ AUX ANTIMICROBIENS



5.3 AMÉLIORER L'ACCÈS AUX INFORMATIONS DE QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DE CELLES-CI POUR L'ACTION

La mise à contribution des données pour surmonter les difficultés est un pilier essentiel de l'élaboration de stratégies visant à se préparer aux chocs futurs. C'est dans cette optique que, pendant la période considérée, l'OMS a publié l'Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022. L'Atlas compile un large éventail de données et de statistiques relatives à la santé et aux objectifs de développement durable, y compris des profils pays, en une source unique et interreliée. Depuis le premier mois suivant son lancement en décembre 2022, l'Atlas a été téléchargé près de 25 000 fois aussi bien sur le Dépôt institutionnel pour le partage de l'information de l'OMS que sur le site Web de l'Observatoire africain de la santé intégré.

Le Bureau régional de l'Afrique a également fourni un appui technique et financier aux pays en vue de la production de données factuelles pour renforcer les systèmes de prestation de services. Cet appui a porté notamment sur la réalisation d'évaluations harmonisées des établissements de santé dans trois pays,¹¹² à la faveur desquelles des informations sur l'état de préparation et la disponibilité des services ont été obtenues. La surveillance des services essentiels assurée dans le cadre des quatre cycles de l'enquête PULSE, dont le dernier s'est déroulé en mars 2023, a permis de constater une réduction de l'ampleur et de l'étendue des perturbations. Les États Membres mettent en œuvre des stratégies efficaces, y compris la communication communautaire, pour atténuer les perturbations affectant les services. Trente-cinq pays¹¹³ ont participé aux quatre cycles de l'enquête. En outre, le Bureau régional de l'Afrique a organisé une réunion régionale sur le suivi et l'évaluation des soins de santé primaires, à laquelle ont été conviés tous les 47 pays de la Région, et qui a débouché sur un ensemble de profils et de feuilles de route nationales visant à renforcer les capacités de suivi et d'évaluation des soins de santé primaires dans une perspective holistique.

Quatre nouvelles plateformes ont été ajoutées au site Web de l'Observatoire africain de la santé intégré (IAHO), élargissant ainsi son champ d'action en tant que plaque tournante pour les données factuelles et les informations régionales : [la Liste des installations principales](#) (RMFL), l'Observatoire du personnel de santé en Afrique, la boîte à outils de l'ensemble de soins de santé essentiels et la fonctionnalité des unités infranationales. Avec le Centre d'information sur la COVID-19 et la Plateforme de l'Observatoire africain de la santé sur les systèmes et les politiques de santé, ces plateformes constituent d'outils autonomes hébergés sur le site Web de l'Observatoire africain de la santé intégré.

La capacité des pays à élaborer des produits du savoir a été renforcée grâce à des formations en cascade organisées au Cameroun et en Ouganda au profit de 11 pays.¹¹⁴ Ces activités ont donné lieu à l'élaboration et à la diffusion de 44 produits de la connaissance, et particulièrement des fiches analytiques, des fiches d'information, des blogues, des notes d'orientation et des infographies.

Il est important de noter que le Bureau régional de l'Afrique a mis au point et fait la promotion des systèmes électroniques de collecte de données afin de garantir que la collecte et la notification de données sur la santé soient assurées de

manière rapide, précise, fiable et efficace, et de renforcer les systèmes d'information sur la santé. Ces systèmes électroniques favorisent l'abandon progressif des systèmes papier encombrants qui alourdissent la charge de travail des agents de santé et sont sujets aux erreurs.

Le nombre de pays utilisant la plateforme DHIS2 est passé de 32 (soit 68 % du total régional) en 2019 à 43 (91 % du total régional) en 2022, avec pour résultat une amélioration de la disponibilité, de la qualité et de l'accès aux indicateurs de santé courants. Un outil électronique de certification médicale de la cause du décès a été mis au point et a été adopté par sept pays.¹¹⁵ En outre, un outil en ligne destiné à former les médecins à poser un diagnostic précis sur la cause d'un décès a été mis au point et est actuellement déployé dans la Région. Sept pays¹¹⁶ ont actualisé leurs plans relatifs aux systèmes d'information sanitaire, ce qui renforcera la production, l'analyse et l'utilisation des données et assurera l'harmonisation de l'aide apportée par les partenaires.

La Région a réussi le lancement de la mise en place d'une plateforme régionale de données qui jouera un rôle crucial dans l'intégration des systèmes et des données émanant de tous les programmes de lutte contre les maladies et d'autres sources liées à la santé dans les 47 États Membres. À ce jour, des ensembles de données sur le VIH, le paludisme et la vaccination ont été intégrés dans la plateforme. Cette plateforme régionale de données sera reliée de manière transparente à la plateforme mondiale de données, garantissant ainsi un réseau d'information complet et interrelié, et elle sera également reliée aux systèmes de données des 47 États Membres de la Région.

Des progrès ont été accomplis grâce à l'élaboration d'un cadre d'architecture de données moderne spécialement conçu pour fonctionner à l'aide de l'intelligence artificielle et faciliter la réalisation rapide de produits du savoir au niveau des pays. Ces avancées jettent les bases pour tirer le meilleur parti des technologies de pointe et permettent au Bureau régional d'obtenir des informations exploitables à partir de la multitude de données disponibles.



4 NOUVELLES PLATEFORMES

ont été introduites sur

L'OBSERVATOIRE AFRICAIN DE LA SANTÉ INTÉGRÉ



5.4 RECHERCHE, INNOVATION ET SANTÉ NUMÉRIQUE POUR DE MEILLEURS RÉSULTATS

Des études sur la séroprévalence et l'efficacité du vaccin contre la COVID-19 ont été menées dans 31 pays.¹¹⁷ Des recommandations stratégiques ont été adressées aux pays pour qu'ils maintiennent et amplifient l'élan en faveur de la vaccination, dans un contexte où prévaut une perception plus faible du risque lié à la maladie. Le Secrétariat de l'OMS a apporté un appui technique en vue de l'évaluation des systèmes nationaux de recherche pour la santé dans 38 pays¹¹⁸ de la Région à l'aide d'un outil permettant de classer les pays au sein de regroupements socioéconomiques. En outre, neuf pays¹¹⁹ ont bénéficié d'une aide pour la révision de leurs politiques nationales de santé et leurs cadres juridiques afin de favoriser un engagement plus ferme à adopter les nouvelles technologies.

Les travaux sur les technologies de l'ARN messenger en vue de la mise au point de vaccins ont enregistré des avancées spectaculaires et suscité un intérêt à l'échelle mondiale. En collaboration avec des scientifiques de la Région, l'OMS a contribué à la mise en place d'un centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm à Afrigen, dans la ville du Cap (Afrique du Sud). Dirigé par des scientifiques locaux, le centre a produit les premiers lots de vaccins anti-COVID-19 à ARNm en Afrique en 2022. Cela a contribué à l'atteinte de l'objectif fixé par l'Organisation, à savoir garantir un meilleur accès aux médicaments essentiels, aux vaccins, aux moyens de diagnostic et aux dispositifs médicaux pour les soins de santé primaires. Le centre de transfert de technologie pour les

vaccins à ARNm a depuis lors étendu ses activités et apporte désormais son concours au transfert de la technologie de l'ARN messenger à 17 partenaires internationaux intervenant dans la fabrication de vaccins. Ces partenaires sont issus de pays à revenu faible ou intermédiaire du monde entier, dont cinq pays africains.¹²⁰ Prenant appui sur les travaux relatifs à la fabrication des produits de santé, l'équipe scientifique a également identifié 25 agents pathogènes prioritaires dans la Région. Les recherches sur l'ARNm et les principales applications pertinentes pour la Région contribueront, à l'avenir, aux efforts de lutte contre d'autres maladies, telles que l'infection à VIH et la tuberculose.

La mise en place d'infrastructures pour la réalisation de tests de diagnostic précis et appropriés constitue, au même titre qu'une capacité de fabrication locale de vaccins, une avancée majeure dans la préparation à la prochaine pandémie. Le Bureau régional de l'Afrique a constitué une équipe scientifique qui doit aider les pays à atteindre ces objectifs. La mission de cette équipe est de coordonner un programme scientifique qui encourage le développement de la recherche et des compétences scientifiques en vue de la découverte de nouveaux outils de prévention et de maîtrise des maladies, tout en améliorant les systèmes de réglementation des médicaments et dispositifs médicaux. Il s'agit là d'un domaine d'action particulièrement important pour établir le lien entre la préparation aux situations d'urgence sanitaire et le renforcement des systèmes de santé.

Pour stimuler l'innovation et l'utilisation efficace des technologies numériques, le Secrétariat a apporté un appui aux États Membres pour qu'ils puissent adopter des solutions numériques grâce à la mise en place de capacités institutionnelles et au renforcement de la gouvernance. À cette fin, la stratégie en matière de santé numérique élaborée conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union internationale des télécommunications constitue un cadre de référence sur la façon dont les pays peuvent renforcer leurs écosystèmes d'innovation en santé.¹²¹ À cette stratégie se sont greffées des formations dans les domaines du leadership numérique¹²² et de la télémédecine, ce qui a éclairé la formulation de stratégies nationales en matière de santé numérique dans quatre pays¹²³ et l'élaboration de feuilles de route pour la télémédecine dans 17 pays¹²⁴ au cours de l'année écoulée. Ces outils orienteront l'adoption et la transposition à plus grande échelle des technologies numériques dans les pays.

Le recours aux interventions numériques dans la conduite des campagnes a donné des résultats positifs

39 PAYS

reçoivent un appui technique et une évaluation de leur

système national de recherche en santé

CRÉATION D'UN

centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm à Afrigen dans la ville du Cap (Afrique du Sud).

4 PAYS

ont élaboré une stratégie nationale pour la santé numérique

17 PAYS

ont élaboré des feuilles de route pour la télémédecine



qu'il convient de transposer à plus grande échelle et de pérenniser. À cette fin, cinq États Membres¹²⁵ ont mis au point des outils analytiques pour évaluer l'impact économique et social des innovations et progressé dans l'élaboration de nouvelles feuilles de route chiffrées pour faciliter le déploiement des technologies numériques lors des campagnes.

L'apprentissage inter pays sur les innovations numériques a été encouragé grâce à la mise en place

de plateformes d'innovation qui fonctionnent dans 12 pays.¹²⁶ À titre d'exemple, le Botswana a bénéficié d'un soutien pour concevoir et mettre à l'essai une plateforme d'innovation numérique intégrée, visant à coordonner la transposition à plus grande échelle, dans le cadre de partenariats, d'innovations sanitaires pertinentes au niveau local, afin d'obtenir un impact durable. Le Ghana quant à lui a créé un Institut national des vaccins pour promouvoir l'innovation et stimuler la production de vaccins.



CHAPITRE 6 APPORTER UN MEILLEUR APPUI AUX PAYS

5.5 ATTÉNUER LES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE

Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine a apporté un soutien important à la riposte de la Région à la pandémie de COVID-19. Plus de 150 partenariats techniques ont été conclus, notamment avec des organisations de la société civile, dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Ces partenariats sont maintenant étendus à la lutte contre d'autres épidémies dans la Région. Les connaissances acquises par les pays en matière de cartographie et de quantification des fournitures essentielles concernant les quatre piliers que sont les laboratoires, la prévention et la lutte anti-infectieuse, la prise en charge des cas et la continuité des services de santé essentiels ont permis aux États Membres d'être mieux outillés pour faire face à la prochaine pandémie. Au niveau des pays, on constate également un renforcement 1) de la gestion de l'information, de la recherche et de la culture de documentation, 2) des programmes durables de lutte anti-infectieuse, 3) de la recherche opérationnelle en matière de communication sur les risques et de participation communautaire et 4) de la coordination et de la collaboration avec les partenaires, toutes choses qui ont aidé à organiser une riposte à plus d'une centaine de situations d'urgence signalées chaque année sur le continent.

La compréhension de la nécessité de placer les communautés au centre de la préparation aux futures pandémies et épidémies, tout en promouvant et en assurant la santé dans le cadre de soins de santé primaires

solides, est un legs de la riposte à la COVID-19 dans la Région. L'équipe du Bureau régional de l'Afrique chargée de la riposte à la COVID-19 a mis au point une initiative de riposte communautaire innovante. **Cette initiative a permis de réduire le nombre de cas et de décès dus à la COVID-19 grâce au dépistage précoce et à l'interruption de la transmission au sein de la communauté.**

PLUS DE 150

PARTENARIATS TECHNIQUES ÉTABLIS DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE À LA

COVID-19

sont désormais étendus à d'autres épidémies dans la Région.



Pour aider les États Membres à parvenir à la couverture sanitaire universelle, il faut un leadership, des partenariats et une administration solides, des ressources et des systèmes d'appui appropriés pour une gestion prompte et souple des finances de l'Organisation, ainsi que des technologies. Pour ce faire, le travail effectué au cours de la période considérée ont porté essentiellement sur le renforcement du leadership et des systèmes administratifs.

6.1 LEADERSHIP, GOUVERNANCE ET PLAIDOYER EN FAVEUR DE LA SANTÉ

S'agissant de la planification, du suivi, de l'évaluation et de la gestion budgétaire, l'accent a été mis davantage sur la planification ascendante et la définition des priorités. Au cours de la période considérée, tous les 47 États Membres, avec le soutien des bureaux de pays de l'OMS, ont réussi à définir leurs priorités pour l'exercice biennal 2024-2025, ce qui a permis d'orienter les priorités et l'allocation des ressources au niveau régional.

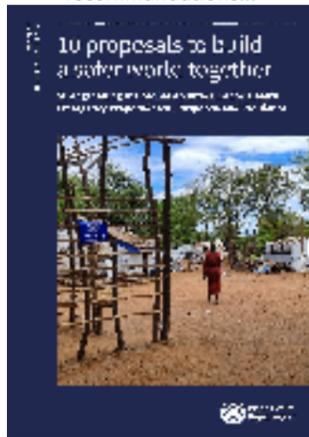
À l'occasion de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, tous les États Membres de l'OMS ont pris une décision qui fera date, à savoir augmenter le volume des contributions fixées de 20 % à compter du budget programme 2024-2025. En ce qui le concerne, le Secrétariat de l'OMS a intensifié les activités visant à garantir que les ressources financières, humaines et administratives soient gérées avec efficacité, efficacité et transparence et qu'elles soient axées sur les résultats.

La deuxième édition du Tool for Africa Region (TAR II), un outil qui se décline en tableaux de bord et en d'autres formats de présentation pertinents, a été lancée, pour un franc succès. **Cette deuxième édition a eu pour effets d'accroître la disponibilité et l'utilisation des données factuelles pour la planification, la prise de décisions et l'affectation des ressources.** Mises ensemble, ces réalisations ouvrent la voie à des améliorations pour ce qui est non seulement de l'établissement dans les délais prescrits de rapports axés sur les résultats, mais aussi de l'utilisation des ressources, ce qui reflète les changements induits grâce aux efforts du Bureau régional de l'Afrique.

Depuis 2016, lorsque diverses difficultés ont entraîné un déficit de conformité des systèmes administratifs et de contrôle interne du Bureau régional de l'Afrique par rapport à ceux d'autres Régions, l'Organisation a su progressivement combler les lacunes. Au cours de la

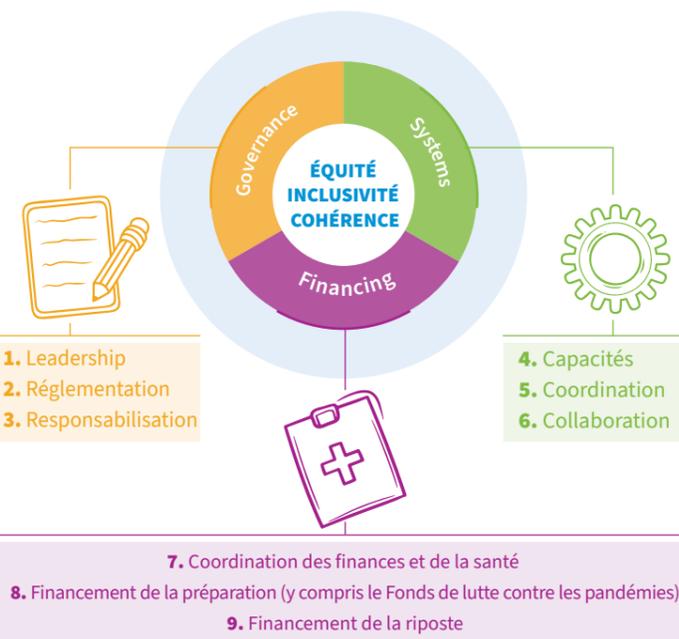
10 PROPOSITIONS POUR BÂTIR ENSEMBLE UN MONDE PLUS SÛR

Basé sur des revues indépendantes, synthétisant plus de 300 recommandations...



...élaborées en consultation avec les États Membres et les partenaires, présentées à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2022

Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires



période considérée le Bureau régional de l'Afrique a su se mettre au diapason et au même niveau que les autres bureaux régionaux.

Le Bureau régional a élargi l'accès à une gamme de services numériques afin d'accélérer et d'automatiser les flux de travail, notamment en améliorant la connectivité Internet, ce qui a permis à l'Organisation de fournir le soutien technique requis pour organiser la soixante-douzième session du Comité régional en format hybride à Lomé (Togo), en août 2022. Dans le cadre d'une démarche audacieuse visant à instaurer un espace de travail sans papier, le système de logiciel institutionnel Bizagi a été introduit pour automatiser les processus administratifs, de sorte que les délais d'exécution ont été nettement améliorés et les dépenses réduites grâce à une utilisation réduite du papier.

À la faveur du programme de stages d'interprétation de conférence en ligne, un concept innovant et créatif qui a été déclaré programme phare de la Région, plus de 428 jeunes stagiaires originaires de 19 États Membres¹²⁷ ont bénéficié d'un encadrement pour fourbir leurs armes d'interprète de conférence dans les trois langues officielles de la Région. Jusqu'à présent, les interprètes stagiaires ont été utilisés par 16 unités techniques lors de plus de 25 réunions multilingues, alors que 28 interprètes juniors (en l'occurrence 15 femmes et 13 hommes issus de neuf pays)¹²⁸ ont été ajoutés à la liste d'aptitude des interprètes du Bureau régional.

Au cours de la période considérée, la direction du Bureau régional de l'Afrique a confirmé son engagement manifeste en faveur de la diversité, de l'équité et de l'inclusion (DEI). On en veut pour preuve l'amélioration constante de la parité hommes-femmes et une représentation géographique plus diversifiée dans les effectifs de l'OMS dans la Région africaine. La tendance en ce qui concerne la représentation féminine dans l'effectif total s'est constamment améliorée, la proportion des femmes étant passée de 31 % en 2018 à 33,8 % au cours de la période sous revue.

Tous les États Membres de la Région africaine de l'OMS sont désormais représentés au sein du Secrétariat, car les Seychelles, seul État Membre qui ne comptait aucun membre du personnel recruté sur le plan international dans la Région, sont maintenant représentées, comme le révèlent les données disponibles au 30 juin 2023.

Une politique sur la flexibilité des horaires de travail a été mise en place à compter du 1^{er} mai 2023. Cette politique permet au personnel de travailler à distance hors du lieu d'affectation pour une durée maximale d'un mois plein en une fois et de trois mois cumulés au cours d'une année civile. Il s'agit d'un effort visant d'une part à moderniser la gestion des effectifs, et d'autre part à attirer et à fidéliser les talents. Le Bureau régional de l'Afrique a également investi dans la création d'un environnement de travail respectueux partout dans la Région, en renforçant notamment la communication entre les représentants des associations du personnel et la direction et en recrutant un Ombudsman à plein temps au Bureau régional.

Les services de passation de marchés et d'achat ont enregistré des améliorations suite à la mise en œuvre de mesures novatrices telles que l'établissement d'accords à long terme pour les dépenses opérationnelles récurrentes, l'utilisation d'un catalogue pour l'achat de biens et la validation juridique des contrats afin d'éviter les litiges. Ces mesures ont abouti à un raccourcissement des délais de passation des marchés et à un allègement de la charge de travail des centres budgétaires, ont favorisé une utilisation efficace des ressources et ont permis d'optimiser le rapport qualité-prix. Les économies cumulées entre 2022 et avril 2023 grâce à ces efforts s'élèvent à 1,1 million de dollars É.-U.

Parmi les résultats probants obtenus au cours de la période considérée, on note le fait que le Bureau régional de l'Afrique a continué sur sa lancée de sept années de conclusions d'audit satisfaisantes. On note aussi des améliorations en ce qui concerne la mise en œuvre dans les délais impartis des recommandations issues des vérifications comptables. En 2022, en tout 43 % des recommandations ouvertes formulées dans 16 rapports de vérification interne ont été clôturées avec succès et les contrôles internes ont été systématiquement intégrés.

428 JEUNES STAGIAIRES

ont bénéficié d'un encadrement pour devenir

DES INTERPRÈTES DE CONFÉRENCE
DANS LES 3 LANGUES OFFICIELLES

en 2022,

43 % DES 16 RECOMMANDATIONS
OUVERTES DES RAPPORTS

ÉTABLIS PAR LES VÉRIFICATEURS INTÉRIEURS DES COMPTES
ont été clôturées avec succès



85 %

DES EFFECTIFS RÉGIONAUX
ASSISTENT À AU MOINS 2 SÉANCES
DE PRÉVENTION DE L'EXPLOITATION
DES ABUS ET DU HARCÈLEMENT
SEXUELS/SESSIONS

Le travail accompli par le Bureau régional de l'Afrique en matière de prévention et de lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels et de promotion des mesures destinées à y remédier (PRSEAH) est fondé sur la valeur de l'intégrité que prône l'OMS. Ces formateurs ont à leur tour sensibilisé 100 % du personnel du Bureau régional de l'Afrique, ainsi que 1 031 798 membres de communauté et autres représentants des partenaires de mise en œuvre. Au total 85 % des effectifs du Bureau régional ont participé à au moins deux sessions sur la PRSEAH au cours de la période considérée. Neuf États Membres¹²⁹ qui ont commencé à exécuter le projet SURGE ont bénéficié d'un accès à la plateforme de cyberapprentissage de l'OMS sur la PRSEAH afin qu'ils puissent former leurs fonctionnaires.



6.2 PARTENARIATS, OPPORTUNITÉS DE MOBILISATION DES RESSOURCES ET ORGANES DIRECTEURS

Conformément à la stratégie de mobilisation des ressources de l'OMS et dans le contexte du Programme de transformation, le Bureau régional de l'Afrique s'est efforcé d'améliorer sensiblement les relations extérieures dans toute la Région. Il s'est agi notamment de recruter et de déployer des fonctionnaires internationaux chargés des relations extérieures et des partenariats, de mettre en évidence un meilleur retour sur investissement tout en diversifiant la communauté des donateurs, de faire preuve d'un sens plus aigu des responsabilités et d'établir des rapports de qualité en temps voulu, d'accroître la participation aux efforts conjoints de mobilisation des ressources de l'Organisation des Nations Unies, d'améliorer les relations avec les acteurs traditionnels et non étatiques et d'adopter des outils numériques innovants en matière de mobilisation des ressources.

Quarante-six chargés des relations extérieures ont été formés et déployés pour renforcer les bureaux de pays et le Bureau régional. Sur la période 2022-2023, plus de 500 millions de dollars É.-U. ont été mobilisés au niveau des pays, un chiffre en hausse par rapport aux 412 millions de dollars É.-U. mobilisés au cours de la période 2021-2022. Le chiffre de 2022-2023 représente une augmentation de 22 % dans les ressources mobilisées au niveau des pays. Grâce à des partenariats étendus avec des acteurs non étatiques, plus de 100 millions de dollars É.-U. ont été mobilisés auprès de partenaires des secteurs philanthropique et privé.

Plusieurs activités de formation concernant le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA)



46 SPÉCIALISTES DES RELATIONS EXTÉRIEURES
ont été formés et déployés pour renforcer

LES BUREAUX DE PAYS ET LE
BUREAU RÉGIONAL.



AUGMENTATION 22 % DE
des ressources mobilisées au
niveau des pays.

PLUS DE 100 MILLIONS DE DOLLARS É.-U.

ont été mobilisés
AUPRÈS DE PARTENAIRES
PHILANTHROPIQUES ET DU SECTEUR
PRIVÉ.



216 PROPOSITIONS DE FINANCEMENT

ont été élaborées et soumises au
niveau du Bureau régional de
l'Afrique

838 RAPPORTS DE DONATEURS

ont été soumis, ce qui représente une augmentation de
9,9 % PAR RAPPORT À 2021.

ont été organisées à l'intention des bureaux de pays. Le processus de validation au titre de ce cadre de collaboration a été rationalisé avec le concours des services financiers et juridiques compétents, et un outil de suivi a été mis en place pour contrôler en temps réel l'état d'avancement des examens et des approbations des accords. Résultat des courses : le nombre de demandes de validation au titre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques a augmenté de 73 %, passant de 64 demandes en 2020 à 112 demandes en 2022.

Au total 202 accords de partenariat ont été passés en revue à l'aune de considérations juridiques et financières et approuvés en 2022, ce qui représente une augmentation de 3 % par rapport à 2021. Au niveau du Bureau régional de l'Afrique, 216 propositions de financement ont été élaborées et soumises, et 71 accords de partenariat ont été signés avec des institutions du système des Nations Unies et d'autres programmes conjoints des Nations Unies.

Cinq missions de haut niveau ont été organisées dans le cadre de la tournée que la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a faite à l'occasion de la 76e Assemblée générale des Nations Unies (tenue à New York) et du Sommet mondial de la santé (qui a eu lieu à Berlin). Les autres étapes de la tournée étaient la Suède (Stockholm), le Canada (Ottawa) et les États-Unis (New York, Washington et Atlanta). Au total, 112 visites de partenaires sur le terrain ont eu lieu aux niveaux régional et des pays, ainsi que six séances d'information sur des projets et des collaborations en cours. Une feuille de route pour répondre aux besoins de coordination des partenaires et aux exigences en matière de capacités dans 28 pays¹³⁰ a été élaborée, et un tableau de bord sur l'état de la coordination dans les pays a été dressé.

Pour renforcer la responsabilisation, l'établissement de rapports destinés aux donateurs s'est considérablement amélioré, 2022 ayant enregistré le plus grand nombre de rapports aux donateurs établis dans la Région. Dans l'ensemble, 838 rapports aux donateurs – soit 95 % du total – ont été soumis, ce qui représente une augmentation de 9,9 % par rapport à 2021. En tout 42 % des 838 rapports ont été soumis dans les délais (reflétant une baisse importante du nombre de rapports en souffrance, qui est passé à 5 % depuis 2018). Le suivi des rapports bimestriels et l'utilisation accrue par le personnel de l'OMS du tableau de bord interactif et convivial pour l'établissement des rapports destinés aux donateurs ont permis, depuis 2018, de suivre en temps réel l'état d'avancement de l'établissement de ces rapports. Ces mesures rehausseront la capacité du Bureau régional à rendre compte de ses activités et à améliorer ses relations avec les donateurs, jetant ainsi des bases solides pour la pérennisation des actions menées par les donateurs.

Des cas de réussite ont été présentés et l'impact des programmes du Bureau régional de l'Afrique et des contributions des donateurs a été mis en évidence, l'accent étant mis sur les changements positifs survenus dans la vie des bénéficiaires. Les principales améliorations apportées à la visibilité des donateurs du Bureau régional de l'Afrique

ont consisté en une augmentation de 20 % du nombre de donateurs ont l'action a été reconnue, une hausse de 30 % des articles publiés dans les médias et une augmentation de 600 % du nombre de reportages photographiques connexes. En outre, le nombre de vidéos a été multiplié par cinq, passant de trois à 15, alors que 334 articles et communiqués de presse mettant en valeur le travail des partenaires ont été diffusés.

En ce qui concerne les organes directeurs, la première session en mode hybride du Comité régional a été organisée, avec la participation de plus de 500 participants, délégués et observateurs confondus. Vingt séances d'information et réunions de coordination ont aussi été organisées à l'intention des États Membres pendant les séances statutaires.

Une collaboration fructueuse entre l'OMS et les partenaires du mécanisme Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA) a débouché sur plusieurs réalisations importantes. On peut notamment invoquer :

- la collaboration du Bureau régional de l'Afrique avec l'Union internationale des télécommunications, l'UNICEF et son Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe (ESARO) a permis de renforcer les capacités de santé numérique de 15 pays;¹³¹ et
- la collaboration du Bureau régional de l'Afrique avec la Banque mondiale, le Fonds mondial, l'USAID et d'autres partenaires a facilité le dialogue sur les politiques relatif à l'investissement dans les personnels de santé mené entre 26 pays¹³² et partenaires de développement, ce qui a abouti à un accord sur des interventions concrètes destinées à surmonter les difficultés qui perdurent.



6.3 COMMUNICATION

En réorientant ses efforts pour passer d'une communication réactive à une communication proactive, le Bureau régional de l'Afrique a élargi son audience et rehaussé la qualité de ses produits de communication et d'information. Ces efforts se sont traduits notamment par des communiqués de presse, des vidéos, des reportages photographiques, des articles de fond, des messages sur les médias sociaux et des bulletins d'information bihebdomadaires.

Si le nombre de réunions d'information avec les médias a baissé au cours de la période visée par le présent rapport, passant de 33 réunions d'information en 2021-2022 à 17 réunions en 2022-2023, laquelle baisse s'explique en grande partie par la réduction des actions médiatiques induite par la pandémie de COVID-19, il convient de souligner que le Bureau régional a continué à diffuser des informations sur d'autres questions de santé publique auprès de l'audience la plus large possible.

La présence dans les médias sociaux s'est aussi accrue très fortement, avec une augmentation de près de 10 % du nombre de personnes qui suivent le Bureau régional

de l'Afrique sur Twitter et une hausse similaire du nombre d'abonnés sur Facebook. Pour rendre le contenu multimédia plus attrayant, l'accent a été mis sur des messages plus clairs, des campagnes intenses pour les journées de la santé et l'utilisation d'images de qualité. La diversité accrue des contenus visuels multimédias, tels que les infographies, les GIF et les courtes animations a par ailleurs joué un rôle majeur dans ces évolutions.

Les lettres d'information, qui s'adressent principalement aux autorités nationales, aux partenaires techniques, aux partenaires financiers et aux donateurs, au milieu universitaire et aux médias, sont envoyées à 12 000 destinataires via la plateforme de distribution Poppulo. Au cours de la période considérée, le nombre d'abonnés a augmenté de 22 %, passant de 28 000 à 34 000. Environ 1,6 million de messages ont été diffusés sur la plateforme entre juin 2022 et mai 2023. La moitié des Ministres de la santé de la Région africaine ont régulièrement consulté et lu les bulletins d'information. Si le nombre de pages vues a diminué de 4,18 %, le temps moyen passé sur la page s'est quant à lui allongé de 11,08 %.

DÉFIS À RELEVER

Malgré les réalisations enregistrées au cours de la période visée par le présent rapport, les activités de l'Organisation ont été entravées par plusieurs difficultés.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les insuffisances des systèmes de santé et logistiques, qui étaient déjà faibles.

Cette situation a entraîné la perte des acquis en matière de santé publique ou la stagnation des progrès réalisés, et continue d'entraver la prestation de services de santé essentiels, y compris la pratique effective de soins de santé primaires.



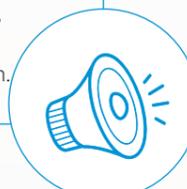
Le manque de politiques et de réglementations appropriées et efficaces susceptibles de réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles tels que l'usage nocif de l'alcool, une mauvaise alimentation ou alors la consommation d'aliments malsains et dangereux, sans oublier le tabagisme, la violence et les traumatismes.

Cette situation est exacerbée par l'ingérence des industries de l'alcool, de l'alimentation et du tabac et ne cesse de faire obstacle aux efforts que les pays font pour adopter et mettre en œuvre des mesures efficaces de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles.



Une collaboration multisectorielle insuffisante et la faible implication des communautés dans la planification, la prestation et l'évaluation des services de santé continuent d'entraver l'approche globale qui fait intervenir « l'ensemble des pouvoirs publics » et « toutes les couches de la société » dans la gestion de la santé publique et influent négativement sur la pérennité et l'utilisation des services de santé dans la Région.

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



Dix-neuf pays continuent de notifier des cas de poliomyélite malgré les investissements en cours. Parmi les défis qui restent à relever figurent l'inadéquation de la planification et de la logistique lors des campagnes de riposte, la nécessité d'atteindre tous les enfants vivant dans les zones à haut risque, les conflits et l'insécurité, le refus de se faire vacciner qui découle de la désinformation autant que la lassitude des communautés, toutes choses qui sont exacerbées par les expériences liées à la pandémie. La pénurie actuelle du nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 a rendu encore plus ardue la riposte dans la Région comme à l'échelle mondiale.

La modicité des ressources budgétaires allouées à la dotation en personnel des nouvelles structures conçues pour les bureaux de pays et les groupes organiques techniques de l'OMS dans la Région africaine, afin de leur permettre de fonctionner à plein régime et de parvenir à un niveau de productivité optimal.



RECOMMANDATIONS

Pour l'avenir, le Bureau régional de l'Afrique devra prendre appui sur les réalisations enregistrées sur la période 2022-2023 et étudier de nouvelles possibilités et des stratégies novatrices pour améliorer les résultats en matière de santé publique dans la Région au cours de la période biennale 2023-2024 et après. Pour ce faire, l'Organisation continuera d'être guidée par les aspirations des États Membres, par son Programme de transformation, par le treizième programme général de travail et par les objectifs de développement durable afin de soutenir les pays dans les efforts qu'ils font pour converger vers la couverture sanitaire universelle.

PLUS PRÉCISÉMENT, LE BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE CONTINUERA DE MENER LES ACTIONS DÉCRITES CI-APRÈS.

1

Faire le plaidoyer en faveur des États Membres et des partenaires de santé et leur fournir une assistance technique



2

Soutenir les efforts visant à mettre fin à la poliomyélite : pour soutenir les efforts visant à éradiquer la poliomyélite, l'OMS renforcera les capacités des laboratoires en matière de séquençage, maintiendra les effectifs pour les efforts « du dernier kilomètre » et mettra à profit la technologie et les solutions novatrices pour améliorer l'impact et la sensibilité de la surveillance ;



4

Travailler avec ses centres collaborateurs, ses institutions de recherche, ses partenaires et les États Membres pour soutenir la recherche sur les mécanismes innovants permettant d'assurer l'équité dans la prestation des services et d'élargir la portée des interventions sanitaires, de comprendre et de caractériser les pathogènes émergents, leurs vecteurs et leur dynamique de transmission, en vue d'élaborer des stratégies novatrices pour endiguer leur transmission ;



3

Mener des actions de plaidoyer soutenues et de haut niveau en vue d'inciter les États Membres à élaborer et à exécuter les politiques et les réglementations nécessaires pour contrôler les facteurs de risque de maladies non transmissibles. L'OMS poursuivra également son dialogue avec les industries pertinentes en vue de convenir de solutions durables et mutuellement bénéfiques pour réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles ;



5

Préconiser des approches faisant intervenir « l'ensemble des pouvoirs publics » et « toutes les couches de la société » qui donnent la priorité à la collaboration multisectorielle et au dialogue avec la communauté et à sa participation en tant que facteurs clés de l'accélération du déploiement des soins de santé primaires dans la Région ; et

6

Renforcer la capacité des États Membres à produire, à gérer, à diffuser et à utiliser les données de santé publique dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des programmes de santé publique.



CONCLUSION



Le Programme de transformation apporte des améliorations durables à l'efficacité du Secrétariat, comme en témoignent la mobilisation accrue de l'OMS au niveau des pays et la diversité des genres, ainsi que les progrès accomplis sur la voie d'un environnement propice à l'amélioration des services du personnel et à l'accroissement de l'efficacité et de l'efficience. Du fait de l'évolution des contextes dans les pays et de la situation sanitaire dans le monde, l'institutionnalisation des succès engrangés au titre du Programme de transformation permettra d'affermir les adaptations nécessaires, en cours, pour garantir la flexibilité du Secrétariat et sa capacité à répondre aux attentes. La solidité des partenariats a joué un rôle clé dans les succès mentionnés dans le présent rapport. À l'avenir, le Secrétariat s'attachera à renforcer ces partenariats, en particulier avec les acteurs non étatiques qui se sont révélés efficaces dans la mise en œuvre de la riposte à la pandémie de COVID-19.

Des réalisations importantes ont été obtenues dans plusieurs domaines. Il s'agit notamment du renforcement de la gouvernance du secteur de la santé et des systèmes de prestation de services, de l'élargissement de la couverture des interventions sanitaires et de la riposte opposée à la résistance aux antimicrobiens, de la lutte menée contre les maladies tropicales négligées qui a abouti à leur élimination, et de l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. En outre, les pays sont parvenus à détecter et à juguler plus rapidement les épidémies et les efforts de prévention ne cessent de s'intensifier.

Alors que la Région africaine continue de se relever des pertes subies à cause de la pandémie et que les États Membres restent déterminés à accélérer l'instauration de la couverture sanitaire universelle et à édifier des systèmes de santé résilients, les principaux enseignements tirés de la riposte à la pandémie de COVID-19 ont éclairé les travaux effectués par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique au cours de la période concernée par le présent rapport, qui s'étend du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023, et continueront d'éclairer les travaux de l'Organisation dans les années à venir.

Cela dit, malgré les succès remportés, il reste encore un long chemin à parcourir pour atteindre les cibles définies sur le plan mondial en matière de santé, car les États Membres n'ont pas encore pleinement mis en œuvre certaines des approches essentielles pour améliorer la santé et lutter contre les facteurs d'inégalité. On peut citer, à titre d'exemples : la collaboration multisectorielle pour agir sur les déterminants sociaux de la santé ; les soins de santé primaires pour faire en sorte que les personnes aient accès aux services quand et où elles en ont besoin ; et la lutte contre les facteurs de risque de maladies non transmissibles pour faire face à la hausse de la charge de morbidité.

À l'avenir, le Secrétariat poursuivra les six domaines énumérés pour se relever des pertes subies et accélérer les progrès amorcés. L'accent sera à nouveau placé sur les pays et sur les populations en difficulté, avec l'appui des technologies numériques pour accroître la couverture des services et relever la qualité des soins. Priorité sera par ailleurs donnée à l'utilisation rationnelle des ressources et à la mise en œuvre des programmes.

L'autosuffisance continentale, qui passe par le renforcement de la fabrication locale de vaccins et par d'autres médicaments et dispositifs médicaux, reste une priorité. Le Secrétariat apportera un appui à la mobilisation des ressources, soutiendra la fourniture d'expertise et l'exploitation des communautés économiques régionales en vue d'accroître l'efficacité de l'approche sous-régionale. Il fournira aussi son soutien aux États Membres pour qu'ils puissent renforcer leurs capacités de réglementation et de recherche et, partant, promouvoir la fabrication locale.

ANNEXE 1. ALLOCATION DU BUDGET ET UTILISATION DES RESSOURCES

Au cours de la période visée, la Région africaine de l'OMS a mobilisé 87 % des ressources prévues. La Région a dépensé un peu plus de 1,2 milliard de dollars É.-U., dont une proportion importante provenait de contributions volontaires (85 %) – voir le Tableau 1 ci-après. La Région n'a utilisé que 57 % des ressources mobilisées.

TABLEAU 1.
RÉSUMÉ DE L'ALLOCATION BUDGÉTAIRE ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES DU BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE
– de juin 2022 à mai 2023

Répartition par grand bureau (2022-2023)	Budget, en termes de coûts prévus (2022)		Total des ressources reçues (de janvier 2022 à mai 2023)			
	En dollars É.-U.	En % des prévisions	Contributions fixées	Contributions volontaires	Utilisation totale des ressources, en dollars É.-U.	Taux d'utilisation totale des ressources
BUREAU RÉGIONAL						
653 435 991	564 084 916	86,3	68 495 943	203 739 493	272 235 436	48,3
BUREAUX DE PAYS						
1 802 233 062	1 578 746 154	87,6	111 414 232	835 656 108	947 070 340	60,0
TOTAL GÉNÉRAL						
2 455 669 053	2 142 831 070	87,3	179 910 175	1 039 395 601	1 219 305 776	56,9

NOTES DE FIN

- OMS, Région africaine. Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022.
- WHO Health Statistics 2023. Monitoring Health for the Sustainable Development Goals (SDGs).
- Angola, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Guinée équatoriale, Lesotho, Libéria, Madagascar, Maurice, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone et Soudan du Sud.
- Rwanda, Seychelles, Tchad, Zambie et Zimbabwe.
- Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Togo et Zambie.
- Congo, Malawi, Mozambique et République démocratique du Congo.
- Sources de données : POLIS, Programme d'éradication de la poliomyélite de la Région africaine de l'OMS.
- Algérie, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.
- Algérie, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Tchad, Togo et Zambie.
- OMS, Région africaine. Atlas des statistiques sanitaires africaines 2023.
- Couverture des services de santé essentiels (ODD3.8.1) (BASE DE DONNÉES EN LIGNE). Observatoire mondial de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage>).
- ODD3.8.2. Dépenses de santé catastrophiques (et indicateurs connexes) (Base de données en ligne). Observatoire mondial de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/financial-protection>).
- Afrique du Sud, Angola, Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Malawi, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo et Sierra Leone.
- Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gambie, Ghana, Libéria, Niger, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Tchad et Zambie.
- Afrique du Sud, Burundi, Côte d'Ivoire, Lesotho, Namibie, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal et Soudan du Sud.
- Angola, Bénin, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Madagascar, Mali, Namibie, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe et Zanzibar (en République-Unie de Tanzanie).
- Burkina Faso, Cameroun, Congo, Gambie, Guinée, Kenya, Lesotho, Madagascar, Mali, Namibie, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Togo et Zimbabwe.
- Afrique du Sud, Congo, Kenya, Namibie et Sénégal.
- Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Tchad et Zambie.
- Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.
- Angola, Botswana, Madagascar, République-Unie de Tanzanie et Soudan du Sud.
- Érythrée, Gambie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Sénégal.
- Érythrée, Éthiopie, Kenya, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Soudan du Sud.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2023. The Path that Ends AIDS.
- Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Niger et Tchad.
- Burundi, Côte d'Ivoire, Madagascar, Niger, Sénégal et Tchad.
- Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.
- Burkina Faso, Libéria, Mali, Namibie, Niger et Zimbabwe.
- Ghana, Mozambique, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.
- Afrique du Sud, Cameroun, Congo, Éthiopie, Gambie, Guinée, Lesotho, Libéria, Madagascar, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Togo, Zambie et Zimbabwe.
- Ghana, Kenya et Malawi.
- Burkina Faso, Cabo Verde et Sierra Leone.
- Libéria et Zimbabwe.
- Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Libéria, Namibie, Ouganda, Seychelles et Zimbabwe.
- Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Namibie, Nigéria, Seychelles, Soudan du Sud et Zanzibar (en République-Unie de Tanzanie).
- Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Comores, Érythrée (en ligne), Eswatini, Éthiopie, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.
- Afrique du Sud, Angola, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Malawi, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo et Zambie.
- Éthiopie, Gabon, Kenya, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Zambie.
- Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Togo.
- Cabo Verde, Cameroun, Gabon, Malawi, Ouganda et Zimbabwe.
- Kenya, Ghana, Malawi, Mali, Ouganda et Zimbabwe.
- Côte d'Ivoire, Eswatini, Ghana, Mali, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zambie.

- https://gh.bmj.com/content/7/Suppl_1.
- Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Comores, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda (provenant de l'UNICEF), Soudan du Sud, Zambie, Zimbabwe (et Somalie).
- Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Comores, Éthiopie, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie (précisément Zanzibar), Sao Tomé-et-Principe, Kenya, Nigéria, Rwanda.
- Afrique du Sud, Kenya, Nigéria, Rwanda, République-Unie de Tanzanie (précisément Zanzibar).
- Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo.
- Bénin, Burundi, Gabon, Gambie, Malawi, Nigéria, Rwanda, Sierra Leone et Tchad.
- Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée, Lesotho, Mauritanie, Maurice, Namibie, République-Unie de Tanzanie et Soudan du Sud.
- Bénin, Ghana, Guinée équatoriale, Malawi, Mali, République démocratique du Congo et Togo.
- Bénin, Cameroun, Comores, Érythrée, Mali, Ouganda et Sao Tomé-et-Principe.
- Côte d'Ivoire et Togo en 2020 ; Bénin, Ouganda et Rwanda (gHAT) en 2021 ; et Guinée équatoriale et Ghana en 2022.
- Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali, Niger, Nigéria, République démocratique du Congo, Sénégal et Togo.
- Angola, Guinée, Mali, Nigéria, République centrafricaine et Soudan du Sud.
- Guinée, Nigéria et Cameroun.
- Niger, Nigéria, Togo et République démocratique du Congo.
- https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html?CODE=AFR&ANTIGEN=PRHPV1_F&YEAR=-.
- Botswana, Eswatini, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Zambie et Zimbabwe.
- Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.
- Éthiopie, Kenya, Ouganda et Zimbabwe.
- Afrique du Sud, Bénin, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Ghana, Kenya, Madagascar, Maurice, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Tchad et Togo.
- Outil électronique d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (eSPAR), Organisation mondiale de la Santé.
- Botswana, Éthiopie, Malawi, Mauritanie, Niger, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Togo.
- Bénin, Cameroun, Ghana, Maurice, Ouganda et Rwanda.
- Iraq, Portugal, République centrafricaine, Sierra Leone et Thaïlande.
- Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.
- EIOS est une collaboration multipartite lancée en 2017.
- Kenya, Mali, République démocratique du Congo, Seychelles, République-Unie de Tanzanie, Togo et Zambie.
- <https://pheocnet.afro.who.int>.
- <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>.
- Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Kenya, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Tchad.
- Afrique du Sud, Burundi, Cameroun, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.
- Botswana, Congo, Éthiopie, Kenya, Mauritanie, Namibie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Tchad et Togo.
- CEDEAO, MSF et UNICEF.
- Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.
- Burundi, Ghana et Niger.
- Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Zambie et Zimbabwe.
- Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.
- Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal et Sierra Leone.
- Afrique du Sud, Angola, Botswana, Cabo Verde, Gabon, Gambie, Ouganda et Sénégal.
- Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.
- Afrique du Sud, Algérie, Comores, Guinée, Madagascar, Nigéria, Sierra Leone et Zimbabwe.
- Burkina Faso, Congo, Gabon, Libéria et Zambie.
- Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Togo et Zambie.

84. Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad.
85. Érythrée, Éthiopie, Guinée, Libéria, Mali et Rwanda.
86. Bénin, Burkina Faso, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Zimbabwe.
87. Érythrée, Éthiopie, Guinée, Libéria, Mali et Rwanda
88. Éthiopie, Gabon, Kenya, Madagascar, Mali, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Zambie et Zimbabwe. Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Eswatini, Gabon, Lesotho, Maurice, Mauritanie, Namibie et Seychelles.
89. Afrique du Sud, Angola, Burundi, Cameroun, Algérie, Kenya, Libéria, Lesotho, Mozambique, Malawi, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Eswatini, Zambie et Zimbabwe.
90. Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Eswatini, Sao Tomé-et-Principe et Zimbabwe.
91. Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Eswatini, Gabon, Lesotho, Maurice, Mauritanie, Namibie et Seychelles.
92. Afrique du Sud, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Maurice, Sierra Leone et Zambie.
93. Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Kenya, Madagascar, Mauritanie, Maurice, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sénégal et Tchad.
94. Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gabon, Kenya, Ouganda et Sénégal.
95. Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gabon, Kenya, Ouganda, Sénégal et Zimbabwe.
96. Afrique du Sud, Burundi, Eswatini, Guinée, Libéria, Mali et Soudan du Sud.
97. Afrique du Sud, Burundi, Eswatini, Guinée, Madagascar, Mali, Niger, Rwanda, Soudan du Sud, Togo et Zambie.
98. Burkina Faso, Guinée-Bissau, Ouganda, Seychelles et Zambie.
99. Burkina Faso, Éthiopie, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie et Rwanda.
100. Se donner la main pour protéger les enfants de la violence | OMS | Bureau régional pour l'Afrique (who.int)
101. Côte d'Ivoire, Malawi, Nigéria, Sénégal et Zambie.
102. Algérie, Comores, Gambie, Lesotho, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe et Soudan du Sud.
103. Guinée équatoriale et Guinée-Bissau.
104. Cabo Verde, Niger, Rwanda et Sénégal.
105. Burkina Faso, Kenya, Mali, Malawi et Ouganda.
106. Afrique du Sud, Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Togo, Zambie et Zimbabwe.
107. Ghana, Nigéria et Zambie.
108. Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Libéria, Nigéria, République démocratique du Congo et Togo.
109. Érythrée, Mauritanie, Namibie, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud et Togo.
110. Congo, Gabon, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Tchad.
111. Botswana, Comores, Congo, Érythrée, Madagascar, Rwanda et Seychelles.
112. Algérie, Angola, Burkina Faso, Cameroun, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Tchad, Togo et Zimbabwe.
113. Ghana, Ouganda et Zambie.
114. Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Zambie.
115. Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Mozambique, Niger, Nigéria et Ouganda.
116. Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Érythrée, Eswatini, Sénégal, Soudan du Sud et Zambie.
117. Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Érythrée, Eswatini, Sénégal, Soudan du Sud et Zambie.
118. Afrique du Sud, Algérie, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.
119. Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Madagascar, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad, Togo et Zambie.
120. Afrique du Sud, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gabon, Ghana, Kenya, Ouganda et Sénégal.
121. Afrique du Sud, Égypte, Kenya, Nigéria et Sénégal.
122. Ngongoni, C.N.; Wasswa, W.; Makubalo, L.; Moeti, M.; Chibi, M. Towards a Healthcare Innovation Scaling Framework—The Voice of the Innovator. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 15515 (disponible à l'adresse <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/15515>, consulté le 5 janvier 2023).
123. Ces formations ont été dispensées en Eswatini, en Éthiopie, au Kenya, au Malawi, en Namibie, en Ouganda et aux Seychelles.
124. Algérie, Cameroun, Guinée et Niger.
125. 17 pays – Bénin, Botswana, Cabo Verde, Comores, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Togo et Zambie.
126. Bénin, Kenya, Mozambique, Niger, Nigéria et République démocratique du Congo.
127. Bénin, Botswana, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Madagascar, Mali, Maurice, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie et Rwanda.
128. Angola, Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Mali, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo, Sénégal et Togo.
129. Bénin, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Kenya, Mozambique et Togo.
130. Botswana, Congo, Éthiopie, Kenya, Namibie, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Tchad.
131. Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Tchad.
132. Bénin, Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Togo et Zambie.
133. Afrique du Sud, Bénin, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

