

Région africaine

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-treizième session

Gaborone, République du Botswana, 28 août-1^{er} septembre 2023

Point 14 de l'ordre du jour

**STRATÉGIE RÉGIONALE MULTISECTORIELLE POUR LA PROMOTION DE LA
SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE (2023-2030) DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. L'Afrique est confrontée à de multiples problèmes qui déteignent sur la santé et le bien-être de ses populations. La forte incidence des maladies transmissibles, la montée en puissance des maladies non transmissibles et la fréquence des situations d'urgence en rajoutent à la pression qui pèse déjà sur des systèmes de santé fragiles. Cette tendance est exacerbée par les déterminants sociaux et par les causes profondes de la mauvaise santé.
2. La santé et le bien-être nécessitent le concours de parties prenantes au-delà du secteur de la santé, dans le cadre d'une démarche multisectorielle. Or, les interventions multisectorielles qui sont déployées dans la Région constituent autant de stratégies de lutte visant chacune une maladie en particulier, dont les mandats ne sont pas clairement définis, dont les processus de mise en œuvre sont cloisonnés et se caractérisent par la faiblesse de leurs systèmes de suivi et de responsabilisation.
3. La traduction dans les faits des engagements pris sur le plan mondial, tels que les objectifs de développement durable, le treizième programme général de travail, 2019-2023, prolongé jusqu'en 2025, la Déclaration d'Astana et le cadre mondial pour la promotion du bien-être, passe nécessairement par une approche centrée sur la personne, adossée sur une action qui fait intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et toute la société et qui repose sur le principe de la santé dans toutes les politiques. Le recours aux évaluations de l'impact positif sur le bien-être dans tous les secteurs permettra d'éclairer l'élaboration des politiques, tout comme leur mise en œuvre, moyennant une intervention multisectorielle. La présente stratégie entend rassembler le secteur de la santé et d'autres secteurs non liés à la santé aux niveaux national et infranational afin de favoriser l'intervention intersectorielle et multisectorielle et la participation communautaire.
4. Le recours à une approche multisectorielle pour la mise en œuvre de la présente stratégie – qui couvre une période de huit ans – marquera également un changement de paradigme concernant la santé et le bien-être, qui ne seront plus considérés comme des facteurs de coût, mais plutôt comme des éléments propres à favoriser la stabilité économique et sociale. Pour ce faire, il faudra tirer parti des structures, des ressources financières et des capacités existantes au sein des secteurs, de sorte à atteindre les objectifs et les cibles qui ont été fixés. Des évaluations conjointes seront réalisées à mi-parcours et à l'échéance dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de la stratégie.
5. Le Comité régional a examiné et adopté la stratégie régionale proposée.

SOMMAIRE

Paragraphes

INTRODUCTION	1-3
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION	4-9
LA STRATÉGIE RÉGIONALE.....	10-31
CONCLUSION.....	32-34

INTRODUCTION

1. Le bien-être est un état positif que ressentent les individus et les sociétés,¹ un état qui permet aux générations actuelles et futures de s'épanouir et de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il leur est possible d'atteindre tout au long de leur vie.² Les objectifs de développement durable adoptés par les Nations Unies en 2015 reconnaissent que la santé et le bien-être constituent des composantes essentielles du développement durable. L'objectif 3 de développement durable s'attache de façon explicite à « permettre à tous de vivre en bonne santé et [à] promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». La couverture sanitaire universelle est une composante essentielle de cet objectif 3 de développement durable qui vise à faire en sorte que chaque personne puisse accéder aux services de santé de qualité sans pour autant s'exposer à des difficultés financières.

2. La Région africaine de l'OMS est confrontée à de nombreux problèmes de santé et à leurs effets négatifs du point de vue économique, social, politique et environnemental. Des solutions complexes fondées sur des approches multisectorielles doivent être envisagées pour remédier à ces effets négatifs. En outre, la Région africaine se heurte à un éventail de situations d'urgence de santé publique et de catastrophes naturelles telles que les inondations, les sécheresses et les cyclones, ainsi que les flambées épidémiques de zoonoses, sans oublier les conflits. Autant dire qu'il faudra intensifier les efforts afin de consolider les interventions multisectorielles destinées à trouver une solution aux problèmes qui se posent pour la santé et le bien-être, à accélérer les progrès en vue de l'atteinte des objectifs de développement durable et à instaurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine.

3. Les interventions multisectorielles ont un rôle capital à jouer dans la promotion de la santé et du bien-être depuis le mouvement de la santé pour tous qui a été lancé dans les années 1980. Ce mouvement plaidait en faveur d'une approche globale en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle, moyennant l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, et soulignait l'importance de la collaboration intersectorielle et de l'équité dans la politique de santé.³ Ce point a également été souligné dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, établie en 1986,⁴ comme dans d'autres déclarations,^{5,6,7} puis réaffirmé dans la résolution WHA67.12⁸ de l'Assemblée mondiale de la Santé dans laquelle tous les États Membres sont invités instamment à mettre en œuvre une action intersectorielle pour améliorer la santé et le

¹ World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>, consulté le 27 février 2023).

² WHO. Achieving well-being: A global framework for integrating well-being into public health using a health promotion approach. Geneva: World Health Organization; 2022 draft (disponible à l'adresse https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/draft-who-well-being-framework.pdf?sfvrsn=259a7c40_, consulté le 8 mars 2023).

³ Organisation mondiale de la Santé. Action intersectorielle en faveur de la santé : rôle de la coopération intersectorielle dans les stratégies nationales de la santé pour tous. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1986 (disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris/handle/10665/37195>, consulté le 8 mars 2023).

⁴ OMS. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1986 (WHO/HPR/HEP/95.1 ; (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349653>, consulté le 8 mars 2023).

⁵ OMS. Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau millénaire. Brazzaville : Bureau régional OMS de l'Afrique ; 2008 (disponible à l'adresse https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2064/afrc59_4_fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consulté le 9 mars 2023).

⁶ OMS. Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique, Libreville (République du Gabon), 29 août 2008. Brazzaville : Bureau régional OMS de l'Afrique ; 2008 (disponible à l'adresse https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/decLibrevilleDeclaration_fr.pdf, consulté le 9 mars 2023).

⁷ OMS. Déclaration d'Astana : d'Alma-Ata à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable, Astana (Kazakhstan), 25 et 26 octobre 2018. Genève : OMS ; 2018 ; (disponible à l'adresse <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>, consulté le 9 mars 2023).

⁸ Résolution WHA67.12. Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf, consulté le 9 mars 2023).

bien-être. Dans la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires qu'ils ont approuvée en 2018,⁷ les États Membres se sont engagés à adopter l'approche la plus complète possible en matière de santé, en agissant sur les déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé. Les pays ont encore souligné l'importance de recourir à une collaboration multisectorielle pour promouvoir la santé et le bien-être. Pour mieux traiter tous ces éléments, il est indiqué de privilégier une approche centrée sur la personne, pangouvernementale et pansociétale, comme celle qui est adoptée dans le treizième programme général de travail de l'OMS 2019-2023 (treizième PGT).⁹

ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

Analyse de la situation

4. La Région africaine ploie sous une lourde charge due aux maladies transmissibles telles que le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose et les maladies tropicales négligées. Parallèlement, la prévalence des maladies non transmissibles telles que le diabète, l'hypertension artérielle et le cancer est en augmentation dans la Région et fait peser un lourd fardeau sur les systèmes de santé. Ainsi, en 2019, les maladies transmissibles étaient à l'origine de plus de la moitié (56 %) des décès survenus dans la Région africaine.¹⁰ Entre 2000 et 2019, la proportion des décès dus à une maladie non transmissible est passée de 24,2 % à 37,1 %. Sur la même période, la proportion des décès liés à un traumatisme est passée de 7,6 % à 9,9 %.¹¹ Cette transition épidémiologique s'explique pour l'essentiel par des changements dans les modes de vie et par des facteurs socioéconomiques tels que l'urbanisation, le changement de régime alimentaire et la sédentarité.

5. La Région africaine se heurte aussi à une série d'événements donnant lieu à des situations d'urgence, particulièrement à des catastrophes naturelles telles que les inondations, les sécheresses et les cyclones. Dans la même veine, la Région est touchée par des urgences de santé publique qui englobent les flambées épidémiques de zoonoses et reste en proie à des conflits. Parmi les facteurs qui contribuent à cette situation, on peut citer la pauvreté, le manque d'infrastructures de soins de santé, les conflits, les déplacements de populations, le changement climatique et l'accès limité aux services de promotion de la santé et de prévention des maladies, notamment aux vaccins. L'Afrique connaît une augmentation des situations d'urgence d'origine climatique. En effet, la Région africaine a enregistré une hausse de 25 % des événements signalés pendant la décennie 2011-2021 par rapport aux décennies précédentes. En tout 30 nouveaux agents pathogènes ont été détectés au cours de la même période, dont 75 % étaient d'origine zoonotique.¹² Le changement climatique a quant à lui induit une hausse des températures, la pollution atmosphérique, la sécheresse, des cyclones et autres inondations, avec pour corollaire les maladies généralement associées à de tels phénomènes.¹³ L'action cumulée de ces facteurs se traduit par des déplacements de populations, conjugués à des conflits, à la dégradation de l'environnement, à une perte de biodiversité, à l'insécurité alimentaire,^{14,15} à la malnutrition et à la destruction d'établissements humains, d'infrastructures de transport et d'installations de services.

⁹ Le treizième programme général de travail (treizième PGT) de l'OMS, 2019-2023, prolongé jusqu'en 2025, énonce des priorités stratégiques étroitement liées (désignées les « cibles du triple milliard »), dont les articulations se présentent comme suit : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être, d'ici à 2025.

¹⁰ World Health Organization. World health statistics 2021: Monitoring health for the SDGs Geneva, WHO; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹¹ World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2022. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹² Jones KE, Patel N, Levy M, et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*, 2008; 451:990-94.

¹³ Reyburn R, Kim DR, Emch M, et al. Climate variability and the outbreaks of cholera in Zanzibar, East Africa: a time series analysis. *Am J Trop Med Hyg*. 2011;84(6):862-869.

¹⁴ Parry M, Lea P; Food security and drought. *Ann Appl Biol*. 2009, 115: 299-300. 10.1111/j.1744-7348.2009.00370.

¹⁵ Brown m, Funk c: Food security under climate change. *Science*. 2008, 319:580-581. 10.1126/science.1154102.

6. Une faible réglementation, les défauts de construction des routes et le manque d'entretien des axes routiers ont des répercussions sur la sécurité routière, au même titre que le manque de trottoirs. L'Afrique importe quatre voitures d'occasion exportées sur dix, et plus de 60 % de ses véhicules d'occasion immatriculés ne répondent pas aux normes de sécurité minimales.¹⁶ Ces facteurs contribuent de ce fait aux taux élevés de mortalité dus aux accidents de la circulation,¹⁷ à la pollution atmosphérique, aux infections respiratoires chroniques, aux accidents vasculaires cérébraux, au cancer du poumon et à d'autres maladies non transmissibles en Afrique.¹⁸

7. Le manque de données désagrégées et intersectorielles entrave la conception, la mise en œuvre et le suivi de politiques de promotion de la santé et du bien-être reposant sur des bases factuelles. Malgré la corrélation entre les multiples déterminants de la santé dans les stratégies et plans multisectoriels existants, y compris dans les programmes visant à combattre la résistance aux antimicrobiens,¹⁹ ou relatifs à la promotion de l'approche « Une seule santé »,²⁰ à la lutte contre les maladies non transmissibles ou encore à la sécurité sanitaire,²¹ la mise en œuvre des activités continue de reposer sur une approche centrée sur des maladies spécifiques et sur des programmes verticaux. À titre d'exemple, 24 pays disposent de plans multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles,²² mais 34 % de ces plans sont dirigés par des comités de pilotage interministériels de haut niveau qui excluent les communautés et d'autres parties prenantes essentielles.²³ Les mandats et fonctions des comités ne sont pas clairement définis, et la plupart des initiatives multisectorielles sont minées par le cloisonnement dans des fonctions telles que le financement, la budgétisation, la planification, le suivi et la responsabilisation.²⁴ Bien plus, l'exécution de ces plans pâtit du manque de capacités stratégiques, d'autorité ou du budget nécessaire pour traduire les directives nationales en des services adaptés au contexte au niveau infranational.

Justification

8. Alors que la santé des populations est influencée principalement par des déterminants extérieurs au secteur de la santé, il incombe à ce secteur la responsabilité première de guérir les maladies à l'aide de ressources limitées. Conscients de cet état de fait, les États Membres de la Région africaine, réunis à l'occasion de la soixante-douzième session du Comité régional, ont prié le Secrétariat d'élaborer une stratégie afin de leur permettre de renforcer l'action multisectorielle en faveur de la santé et du bien-être. La stratégie proposée s'appuie sur une démarche centrée sur

¹⁶ United Nations Environment Programme. Used Vehicles and the Environment. A Global Overview of Used Light Duty Vehicles: Flow, Scale and Regulation. Nairobi: United Nations Environment Programme, 2020.

¹⁷ Organisation mondiale de la Santé. Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2018. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

¹⁸ United Nations Environment Programme. Used Vehicles and the Environment. A Global Overview of Used Light Duty Vehicles: Flow, Scale and Regulation. Nairobi: United Nations Environment Programme; 2020.

¹⁹ OMS, FAO, OIE et PNUE. Cadre stratégique de collaboration sur la résistance aux antimicrobiens. OMS, FAO et OIE ; 2022.

²⁰ FAO, UNEP, WHO, OIE. One health joint plan of action 2022-2026. FAO, UNEP, WHO, OIE; 2022 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139>, consulté le 2 mars 2023).

²¹ OMS. Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030. Brazzaville : Bureau régional OMS de l'Afrique ; 2022 (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362898>, consulté le 2 mars 2023).

²² OMS. Suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2022. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022.

²³ Alwan, A. The NCD Challenge: Progress in responding to the global NCD challenge and the way forward. Geneva: WHO; 2017 pp.8-9: (disponible à l'adresse http://dcp-3.org/sites/default/files/events-files/WHO_NCD_Mtg_Discussion_Paper.pdf, consulté le 1^{er} décembre 2022).

²⁴ OMS. Le retard de croissance chez l'enfant : défis et perspectives. Rapport sur un colloque. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014.

la personne, tout en restant fidèle au principe de la santé dans toutes les politiques²⁵ et en adoptant des approches pangouvernementales et pansociétales.

9. La stratégie proposée est donc nécessaire pour agir sur les déterminants de la santé (là où les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent) associés à toutes les politiques publiques dans tous les secteurs, en les analysant de façon à mesurer l'impact que ces déterminants pourraient avoir sur la santé comme sur le bien-être. La santé est à la fois une ressource et un produit du développement.²⁶ Partant de cette hypothèse, la mise en œuvre de la présente stratégie incitera les secteurs autres que celui de la santé à agir en faveur de la santé, et inversement, ce qui aura pour effet de renforcer les synergies et les politiques de promotion de la santé et du bien-être. La mise en œuvre de la stratégie contribuera à la réalisation des directives stratégiques du cadre mondial pour la promotion du bien-être et à l'atteinte des cibles associées à l'objectif 3 de développement durable et des piliers du treizième programme général de travail.

LA STRATÉGIE RÉGIONALE

But, objectifs et cibles

But

10. Agir sur les déterminants de la santé par l'approche « Une seule santé » et par des approches pangouvernementales et pansociétales, en s'appuyant sur des données probantes qui mesurent l'impact des politiques et des actions sectorielles sur la santé et sur le bien-être des populations.

11. **Objectifs.** Les objectifs de la stratégie régionale s'articulent comme suit :

- a) donner aux individus et aux communautés les moyens de prendre en main leur propre santé et leur bien-être en encourageant la mobilisation et la participation des communautés, ainsi que l'appropriation par ces communautés de l'action pour des communautés en bonne santé et en préconisant la responsabilité individuelle en matière de santé grâce à l'éducation et à des activités de sensibilisation ;
- b) promouvoir les partenariats entre les secteurs et les parties prenantes afin d'améliorer la santé et le bien-être, et particulièrement la collaboration entre les pouvoirs publics, la société civile, le secteur privé et les communautés pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes de promotion de la santé et du bien-être ; et
- c) instituer des mécanismes de suivi et de responsabilisation pour que les secteurs puissent mener à bien les actions intersectorielles jugées prioritaires.

Cibles

12. D'ici à 2030 :

- a) tous les États Membres ont intégré les évaluations de l'impact sur le bien-être en tant que démarche standard dans leurs processus d'élaboration et de mise en œuvre des politiques ;
- b) tous les États Membres ont adopté une approche centrée sur la personne, pangouvernementale et pansociétale aux fins de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des programmes ;

²⁵ OMS. Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques : vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010.

²⁶ Lorsque les personnes sont en bonne santé, la société en bénéficie : des travailleurs jouissant d'un meilleur état de santé sont plus productifs, sont moins souvent malades et prennent soin de leur famille ; des étudiants jouissant d'un meilleur état de santé apprennent mieux et sont plus susceptibles d'obtenir leur diplôme ; les personnes âgées jouissant d'un meilleur état de santé vivent plus longtemps et ont nettement moins besoin de soins de santé et de services sociaux ; de ce fait, les coûts de santé diminuent.

- c) tous les États Membres sont dotés de cadres de suivi et d'évaluation leur permettant d'évaluer les résultats des actions intersectorielles de promotion de la santé et du bien-être, à l'aide de structures nationales et infranationales facilitant la collecte, l'analyse, la documentation, l'application pratique de connaissances, tout comme le partage des meilleures pratiques et des pratiques qui ne fonctionnent pas ;
- d) tous les États Membres ont institué des systèmes de responsabilisation prévoyant l'établissement de rapports formel et un examen collégial des progrès accomplis et des résultats obtenus aux niveaux communautaire, infranational et national ;
- e) les États Membres ont mis en place des structures favorisant le dialogue et la sensibilisation à intervalles réguliers de façon à ce que tous les pouvoirs publics et la société tout entière continuent de participer à la collaboration multisectorielle ; et
- f) tous les États Membres ont élaboré des stratégies de financement durable pour la collaboration multisectorielle et les mécanismes intersectoriels.

Principes directeurs

13. **La volonté politique et la bonne gouvernance.** La volonté politique, en particulier le soutien politique de haut niveau, est la clé à actionner pour qu'une initiative multisectorielle et intersectorielle soit couronnée de succès. Un accompagnement ministériel de haut niveau allant au-delà du seul secteur de la santé s'avère primordial pour légitimer l'action multisectorielle et intersectorielle à tous les niveaux de gouvernement. La participation des parlements et des partis de tous bords sur l'échiquier politique facilite la résolution de problèmes particuliers touchant à la santé.

14. **Une approche centrée sur la personne, pangouvernementale et pansociétale.** Les actions multisectorielles en faveur de la santé et du bien-être devraient être menées dans le cadre d'une démarche intégrée. Plutôt que de mettre l'accent sur des questions de santé isolées, l'approche proposée donne l'occasion d'examiner l'ensemble des facteurs de risque associés à chaque domaine politique, en tenant compte de la contribution que d'autres secteurs apportent à la santé.

15. **L'équité et la mobilisation des communautés.** Une approche multisectorielle suppose une collaboration avec l'ensemble des parties prenantes et des populations concernées. Une telle démarche a pour but de veiller à ce que les besoins et points de vue de ces parties prenantes soient pris en compte lors de l'élaboration de politiques, afin de réduire les inégalités.

16. **Une approche reposant sur des bases factuelles.** Elle concerne l'utilisation rigoureuse des meilleurs éléments factuels disponibles, des données et des renseignements de qualité issus de différentes disciplines, pour mieux appréhender les interconnexions entre les différents secteurs politiques. Des évaluations de l'impact sur le bien-être²⁷ éclaireront l'élaboration et la mise en œuvre des politiques adoptées. Un système de suivi solide assorti d'indicateurs bien définis et comprenant des mécanismes de collecte de données et d'établissement de rapports facilitera la mise en œuvre des politiques, ainsi que le suivi et l'établissement de rapports sur les progrès accomplis.

Interventions prioritaires

17. **Entreprendre le plaidoyer en faveur d'une action multisectorielle et faire en sorte qu'un consensus se dégage à cet égard.** Les États Membres devraient jouer un rôle de chef de file et plaider en faveur d'une collaboration intersectorielle obligatoire afin de promouvoir la santé et le bien-être des populations. Ils ouvriront ainsi la voie au dialogue et à l'établissement d'un consensus

²⁷ Des évaluations de l'impact sur le bien-être seront menées pour mesurer des indicateurs relatifs à la santé, à l'environnement et aux écosystèmes, ainsi qu'aux aspects sociaux, économiques et culturels de la santé et du bien-être.

autour d'une démarche conjointe. Les éléments factuels et la documentation cités plus haut, qui font ressortir tout l'intérêt d'une action multisectorielle en faveur de la santé et du bien-être, devraient être exploités afin de renforcer les activités de sensibilisation et de communication menées auprès des hauts responsables gouvernementaux, y compris ceux du secteur financier. Cette intervention aidera à généraliser le recours à des actions multisectorielles et l'injection de ressources en appui aux efforts déployés.

18. Tirer parti des structures existantes pour définir des mandats et faire assumer aux secteurs leur responsabilité de rendre des comptes. Les structures multisectorielles existantes ayant pour objet de rassembler les parties prenantes devraient être exploitées afin d'éclairer l'action à mener à l'égard de tous les facteurs qui contribuent à la santé et au bien-être. L'efficacité des mécanismes multisectoriels existants visant à lutter contre certaines maladies en particulier devrait être évaluée afin de renforcer et d'accroître les capacités et la portée des mécanismes multisectoriels destinés à agir sur les déterminants de la santé. Les secteurs clés devraient travailler de concert pour concevoir des politiques, définir les responsabilités et les cibles, faire ressortir et surveiller la contribution de chaque secteur à la santé et au bien-être. Chaque pays devrait envisager de mettre en place une structure au plus haut niveau politique, par exemple, au niveau du président de la République ou de la vice-présidence,²⁸ et chaque secteur devrait désigner une personne chargée d'assurer la liaison entre les mécanismes multisectoriels existants. Des cadres de responsabilisation prévoyant des accords intersectoriels devraient être créés, ainsi que des modes de réinvestissement, alors que des mesures d'atténuation devraient être prises et des dommages et intérêts versés pour les ressources utilisées et les préjudices subis. De même, on devrait tirer parti des consultations intersectorielles et des évaluations de l'impact des interventions. Des forums de responsabilisation devraient être organisés régulièrement dans la perspective d'un examen collégial des progrès accomplis et des résultats obtenus.

19. Renforcer la capacité à mener une action politique reposant sur des bases factuelles dans tous les secteurs et soutenir la collaboration intersectorielle. Les États Membres devraient renforcer les capacités nationales et infranationales de production de données sur les déterminants de la santé et utiliser ces informations pour éclairer l'élaboration et la mise en œuvre des politiques. Cette démarche facilitera la collaboration intersectorielle qui est déterminante pour mener une action politique efficace et durable destinée à relever des défis complexes en matière de santé publique. Il conviendrait de déterminer les capacités des cadres existants ou requis dont les États Membres auront besoin pour soutenir la mise en œuvre des politiques et assurer le suivi des progrès réalisés vers l'action sur les déterminants de la santé au titre de la collaboration intersectorielle. Les États Membres devraient également élaborer des cadres de suivi-évaluation pour éclairer les processus de suivi et d'établissement de rapports sur les progrès accomplis en direction des cibles définies sur le plan national. La collaboration entre le monde universitaire et les établissements de recherche devrait être encouragée afin de favoriser la production de données factuelles sur les impacts étroitement liés des politiques et des actions sectorielles sur la santé et le bien-être. Les responsables de l'élaboration des politiques de santé devraient être outillés pour collaborer avec d'autres secteurs et favoriser la synergie avec eux.

20. Répertoire des bonnes pratiques et les données tirées de l'expérience. Les États Membres devraient créer des mécanismes pour recueillir des informations sur les processus, produire des connaissances, échanger les bonnes pratiques et indiquer ce qui ne marche pas. À cet effet, une approche à plusieurs paliers pourrait être adoptée dans laquelle l'harmonisation des politiques relèverait essentiellement du niveau national, alors que la mise en œuvre serait faite au niveau

²⁸ The United Republic of Tanzania. National multisectoral local content guidelines. Dar es-Salaam; 2019 (disponible à l'adresse <https://www.uwezeshaji.go.tz/uploads/publications/sw1574164059-NEEC - Local Content Guidelines A4 - 44 PAGES.pdf>, consulté le 6 mars 2023).

infranational et que le niveau communautaire placerait l'accent sur l'impact des programmes sur la population.

21. Intégrer le bien-être dans tous les secteurs. Les États Membres devraient charger des analystes politiques de mener à bien des évaluations de l'impact des politiques sectorielles sur le bien-être, notamment du point de vue des incidences en termes de coûts de ces politiques, de leur coût et des avantages qu'elles offrent. Ces évaluations mettront en évidence la corrélation qui existe entre les secteurs et serviront de boussole à l'élaboration de cadres de résultats communs destinés à mesurer l'efficacité de l'action intersectorielle.

22. Renforcer les capacités en matière d'évaluation de l'impact sur le bien-être, de mobilisation des ressources et de gestion financière. Les États Membres devraient faire de l'évaluation de l'impact sur le bien-être une composante de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques. Le renforcement des capacités dans tous les secteurs devrait donner la possibilité à chaque État Membre de réaliser de telles évaluations. Dans cet ordre d'idée, un vivier d'experts nationaux devrait être formé avec le concours d'établissements universitaires et d'instituts de recherche. Des systèmes permettant une budgétisation conjointe pour une action multisectorielle fondée sur les résultats devraient être institués et adossés sur des mécanismes de responsabilisation et d'établissement de rapports visant à garantir un usage rationnel des ressources.

23. Renforcer la participation des communautés locales à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'action multisectorielle. Les États Membres devraient se doter d'outils et créer des plateformes qui permettent aux organisations de la société civile et aux communautés de participer à la définition des interventions prioritaires pour la santé et le bien-être, y compris le suivi des progrès réalisés à l'aune des indicateurs énoncés et la définition des cibles. Des outils appropriés devraient être créés pour soutenir ce processus.

24. Donner au personnel au niveau infranational les moyens de comprendre le concept d'une approche centrée sur la personne, pangouvernementale et pansociétale de promotion de la santé et du bien-être. Les États Membres devraient renforcer les capacités des cadres aux niveaux infranational et communautaire de façon à pouvoir évaluer l'état de santé et le bien-être des populations. Avec l'appui du Secrétariat de l'OMS, les États Membres devraient mettre au point des outils d'évaluation et former les cadres identifiés. La communauté, la société civile et les médias sont encouragés à participer activement aux processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation : l'action multisectorielle n'en sera d'ailleurs que plus légitime. La voix de ceux qui sont souvent ignorés devrait être entendue grâce à une approche ascendante, et cette voix devrait être utilisée pour demander des comptes au gouvernement.

Rôles et responsabilités

25. Les États Membres devraient :

- a) mobiliser un appui politique de haut niveau pour évaluer les incidences que les politiques intersectorielles ont sur la santé et le bien-être ;
- b) entreprendre le plaidoyer pour que la priorité soit donnée au bien-être dans les politiques intersectorielles ;
- c) engager ou mobiliser les ressources financières et humaines qui s'avèrent nécessaires pour planifier, mettre en œuvre et suivre des initiatives multisectorielles ;
- d) instituer des mécanismes de collecte de données, assortis d'indicateurs et de cibles définis, afin de faciliter le suivi et l'évaluation de ces mécanismes ;

- e) renforcer la capacité du secteur de la santé à collaborer plus efficacement avec d'autres secteurs pour mener une action multisectorielle et intersectorielle destinée à favoriser le bien-être ;
- f) instituer des mécanismes pour lever les obstacles à la communication entre le secteur de la santé et les autres secteurs afin d'assurer une meilleure compréhension des objectifs communs ;
- g) impliquer les instituts de recherche locaux dans la production des données qui peuvent éclairer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de plans ; et
- h) renforcer la coopération avec les partenaires internationaux afin de faciliter la collaboration dans tous les secteurs.

26. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) accroître l'appui à la conception et à la mise en œuvre efficaces de politiques multisectorielles ;
- b) créer des plateformes destinées à faciliter l'échange des informations, des meilleures pratiques et des innovations entre les États Membres ;
- c) acquérir la capacité à traduire les éléments factuels en des actions concrètes ;
- d) fournir un appui aux États Membres dans l'élaboration et le suivi des indicateurs du bien-être ;
- e) nouer des partenariats, des réseaux et des alliances afin de soutenir les efforts que les pays font pour mener des actions multisectorielles grâce à la mobilisation de ressources et à un appui technique ; et
- f) soutenir les initiatives de recherche régionales afin d'éclairer l'action multisectorielle dans les pays.

Incidences en termes de ressources

27. La présente stratégie tirera parti des capacités financières et humaines et des structures de gouvernance qui existent déjà, moyennant des ajustements mineurs. Les analystes politiques de chaque secteur seront au premier plan dans la mise en œuvre de la stratégie.

28. Les mécanismes de financement de la Région sont pluralistes dans la mesure où les fonds proviennent des gouvernements, des donateurs, des organisations non gouvernementales et du secteur privé. La stratégie donnera l'occasion de mettre en commun les fonds et de réduire le double emploi des fonctions et des budgets. La mobilisation conjointe des ressources sectorielles et le financement devraient être exploités afin d'optimiser les ressources disponibles et de stimuler les projets et partenariats multisectoriels et intersectoriels. Les gouvernements devraient accroître le financement accordé à l'action multisectorielle en mobilisant des ressources nationales, en adoptant des mécanismes de financement novateurs (par exemple la taxation, l'utilisation des fonds issus de la diaspora et le recours à des initiatives de financement conjointes) et en ouvrant des lignes budgétaires à objet désigné.

Suivi et évaluation

29. La présente stratégie étant la première stratégie multisectorielle régionale non spécifique à une maladie donnée, une évaluation sera menée en 2024 afin d'établir une base de référence qui facilitera le suivi des cibles régionales. Le suivi-évaluation multisectoriel donnera la possibilité de mobiliser une grande variété de parties prenantes, accroîtra la responsabilisation, favorisera une gestion avisée des ressources, améliorera le savoir-faire et les capacités et donnera plus de force à l'argumentaire en faveur de la collaboration multisectorielle.

30. Les stratégies des pays seront assorties de cibles sectorielles spécifiques sur lesquelles chaque secteur devra rendre compte et dont il devra assurer un suivi, en s'appuyant sur l'évaluation des impacts en termes de bien-être. Le suivi-évaluation se fera au niveau des pays grâce à des forums participatifs impliquant les communautés, les organisations de la société civile et d'autres parties prenantes qui contribuent collectivement à la définition des interventions et des cibles prioritaires.

31. L'OMS collaborera avec les États Membres et les partenaires au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre de la présente stratégie. Une évaluation à mi-parcours sera réalisée en 2026 et une évaluation finale aura lieu à l'échéance de la stratégie, en 2031. Les rapports y afférents seront présentés au Comité régional.

CONCLUSION

32. L'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie faciliteront grandement l'intégration de la santé et du bien-être dans toutes les politiques publiques. Les évaluations de l'impact sur le bien-être et les données tirées de l'expérience issue des collaborations multisectorielles existantes permettront d'éclairer l'élaboration des politiques et l'action sur les déterminants sociaux de la santé. Une approche centrée sur la personne, pangouvernementale et pansociétale, un financement durable et innovant et des cadres de responsabilisation appropriés sont la clé à actionner pour la réussite d'une action multisectorielle en faveur de la santé et du bien-être des populations dans la Région africaine.

33. La mise en œuvre de la stratégie régionale fera émerger de nouvelles données factuelles, de nouvelles méthodes pratiques et de nouvelles possibilités qui démontrent que la santé et le bien-être contribuent de façon positive à la performance économique d'autres secteurs et concourent à l'atteinte des objectifs de développement durable. La stratégie marquera aussi un changement de paradigme, car la santé et le bien-être ne seront plus considérés comme des facteurs de coût, mais davantage comme des éléments propres à favoriser la stabilité économique et sociale.

34. Le Comité régional a examiné et adopté la stratégie régionale proposée dans le présent document.