

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-treizième session

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

Point 18.6 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LE CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU
DU PLAN D'ACTION MONDIAL POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE 2018-2030
DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES	5-14
PROCHAINES ÉTAPES.....	15-17

CONTEXTE

1. La sédentarité est l'un des principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles, à l'origine de 200 000 décès chaque année dans la Région africaine.¹ Les personnes trop sédentaires présentent un risque de mortalité de 20 % à 30 % plus élevé que les sujets suffisamment actifs physiquement et ce, toutes causes de décès confondues.² Les données les plus récentes montrent que 22 % des adultes ne pratiquent pas une activité physique suffisante dans la Région.² En valeur absolue, cela correspond à 223 millions de personnes, qui risquent de contracter une maladie non transmissible.³ En outre, la prévalence élevée de la sédentarité chez les adolescents de notre Région est alarmante (surtout que la Région affiche un taux de sédentarité de 85 %).²

2. La soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a approuvé le *Cadre de mise en œuvre du Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 dans la Région africaine de l'OMS*⁴ (ci-après désigné le « Cadre »). Ce Cadre a pour objectif d'accroître et de maintenir des niveaux d'activité physique suffisants à tous les âges afin de contribuer à l'amélioration de la santé des populations dans la Région africaine.

3. L'une des cibles définies dans le Cadre, d'ici à 2030, est de réduire de 15 % la prévalence du manque d'activité physique chez l'adulte et chez l'adolescent. Les étapes intermédiaires du Cadre avant la fin de 2002 s'articulaient comme suit : 80 % des États Membres ont élaboré un plan d'action national sur l'activité physique ; et 80 % des États Membres ont mené une campagne de communication axée sur le plaidoyer en faveur de l'activité physique [et de ses bienfaits].

4. Le présent rapport de situation est le premier du genre depuis l'adoption du Cadre en 2020. Il fait le point sur les progrès réalisés par rapport aux étapes intermédiaires énoncées dans le document et propose les prochaines étapes.

PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES

5. À ce jour, 38 États Membres⁵ (80 % du total) disposent d'un plan d'action intégré de lutte contre les maladies non transmissibles qui tient compte de l'activité physique. Parmi ces pays, huit (17 % du total)⁶ sont allés encore plus loin en se dotant d'un plan national autonome de promotion de l'activité physique.

6. Le programme national caboverdien pour l'activité physique et la santé, connu sous le nom de « Mexi Mexê », encourage la pratique de l'activité physique dans les écoles, sur les lieux de travail, à

¹ WHO, *Global Health Risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Organisation mondiale de la Santé, 2009 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563871>, consulté le 13 mars 2023).

² OMS, *Données de l'Observatoire mondial de la santé*, Organisation mondiale de la Santé, (disponible à l'adresse <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3416>, consulté le 13 mars 2023).

³ WHO African Region, *Atlas of African Health Statistics 2019 — The Sustainable Development Goals and Universal Health Coverage in the WHO African Region: Accelerating Progress Towards Universal Health Coverage*. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ OMS. *Cadre de mise en œuvre du Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 dans la Région africaine de l'OMS* (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-02/AFR-RC70-10%20Framework%20for%20the%20implementation%20of%20the%20GAPPA.pdf>, consulté le 13 mars 2023).

⁵ Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

⁶ Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Kenya, Maurice, Mozambique, Ouganda, Rwanda et Seychelles.

la maison et dans la communauté. Jusqu'à présent, 300 encadrateurs spécialisés dans l'activité physique ont été formés et investis de la responsabilité de motiver les populations de leurs communautés pour qu'elles soient plus actives.

7. Les campagnes de communication ont progressé plus lentement, principalement à cause de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Seuls 11 États Membres⁷ (23 % du total) ont mené des campagnes de communication pour promouvoir l'activité physique dans la communauté.

8. Le Bureau régional de l'Afrique a élaboré une note de sensibilisation pour la promotion de l'activité physique. Cette ressource est disponible dans les trois langues officielles de l'OMS dans la Région africaine et peut être utilisée par les responsables de l'élaboration politiques, ainsi que par les agents de santé et par les organisations qui s'activent à promouvoir des modes de vie plus sains.

9. En outre, la Région africaine a produit des supports de communication par l'intermédiaire de l'Initiative Santé et sport de l'OMS et les a diffusés principalement sur les plateformes des réseaux sociaux.⁸ Cette action a permis de mieux faire connaître l'activité physique et ses avantages pendant et après la Coupe du monde masculine de football FIFA 2022.

10. Malgré la pandémie de COVID-19, dix États Membres (21 % du total)⁹ ont élaboré des politiques relatives aux déplacements à pied et à vélo afin d'accroître l'activité physique. Le Ghana a réalisé une évaluation médico-économique de la marche et du vélo à l'aide de l'outil d'évaluation économique des effets sanitaires des déplacements à pied et à vélo (HEAT) mis au point par l'OMS pour élaborer un argumentaire d'investissement en faveur de la marche et du vélo dans le pays. Une évaluation similaire est en cours en Éthiopie.

11. Huit États Membres (17 % du total)¹⁰ ont élaboré des lignes directrices adaptées au niveau national sur l'activité physique, en se fondant sur les Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité.¹¹ Le Congo et l'Éthiopie ont formé et renforcé les capacités des organisations de la société civile, des agents de santé communautaires et des bénévoles afin de promouvoir l'exercice physique au niveau local.

12. Le premier rapport mondial de situation sur l'activité physique a été présenté par l'OMS en octobre 2022.¹² Il s'agit d'un outil de plaidoyer visant à éclairer la prise de décision en matière de promotion de l'exercice physique dans la Région.

13. La pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur la promotion de l'activité physique et sur les campagnes de communication dans les États Membres, à cause des confinements, des mises en quarantaine et de l'accès restreint aux espaces publics pour des activités récréatives. Cela s'est soldé par une diminution de l'activité physique et par une augmentation de la sédentarité. Cependant, il reste

⁷ Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cabo Verde, Eswatini, Gambie, Maurice, Niger, République-Unie de Tanzanie, Sénégal et Zimbabwe.

⁸ <https://twitter.com/WHOAFRO/status/1646857146598924288?cxt=HHwWgIC9ra7259otAAAA>
<https://twitter.com/OMSRDCONGO/status/1647218303104843776?cxt=HHwWgICwgbUjNwtAAAA>

⁹ Afrique du Sud, Angola, Érythrée, Ghana, Libéria, Namibie, Nigéria, Ouganda, Rwanda et Seychelles.

¹⁰ Algérie, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Mauritanie, Ouganda et République-Unie de Tanzanie.

¹¹ Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>, consulté le 13 mars 2023).

¹² Rapport mondial de situation sur l'activité physique 2022 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>, consulté le 13 mars 2023).

des possibilités de progresser aussi bien vers le maintien que vers l'augmentation de niveaux suffisants d'activité physique, et ces possibilités peuvent être saisies.

14. Outre les défis posés par la pandémie de COVID-19, d'autres défis comprennent le faible niveau de priorité accordé à l'activité physique dans le programme national d'action sanitaire, les capacités et les ressources financières limitées et le manque des données qui permettent d'évaluer les tendances. En outre, la mise en œuvre des politiques n'est pas optimale en ce qui concerne la sensibilisation permanente, la collaboration multisectorielle et les programmes ciblant des groupes de population spécifiques.

PROCHAINES ÉTAPES

15. Les États Membres devraient :

- a) accroître la sensibilisation, mobiliser des « champions » et encourager des modèles au moyen de campagnes de communication afin de mieux faire connaître les avantages de l'activité physique tout au long de la vie ;
- b) renforcer les capacités des professionnels des secteurs autres que celui de la santé, tels que l'éducation et l'urbanisme, afin de créer un environnement favorable et de plaider en faveur de modes de vie plus actifs ;
- c) aménager et entretenir des espaces ouverts afin de favoriser un accès équitable à des environnements sûrs pour une activité physique régulière ;
- d) prendre des dispositions pour instituer l'éducation physique complète en milieu scolaire afin de consolider les connaissances en matière de santé tout au long de la vie ;
- e) se doter de mécanismes de financement nationaux innovants pour garantir une mise en œuvre durable des politiques et mesures visant à accroître l'activité physique et à réduire la sédentarité ;
et
- f) renforcer les systèmes de surveillance existants afin de permettre un suivi régulier de l'activité physique et de la sédentarité.

16. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) utiliser les données, les informations et les enseignements existants, y compris ceux tirés de la COVID-19, pour consolider le plaidoyer en faveur d'une plus grande activité physique dont les bienfaits sont manifestes pour la santé et le bien-être des populations ;
- b) renforcer les mécanismes de collaboration et de coordination multisectorielles pour favoriser la mise en œuvre d'interventions visant à accroître l'activité physique et à réduire la sédentarité en utilisant les enseignements tirés de la COVID-19 ;
- c) continuer à accompagner les États Membres et les outiller davantage pour qu'ils puissent accélérer les progrès vers l'adoption et la mise en œuvre de politiques axées sur la promotion de modes de vie actifs ;
- d) continuer à diffuser des stratégies et approches liées à l'appartenance sexuelle adaptées aux contextes locaux et tenant compte des besoins et des capacités tout au long de la vie ;
- e) échanger les meilleures pratiques des pays et des régions en ce qui concerne les initiatives communautaires destinées à promouvoir l'activité physique avec le soutien de la société civile ;
et

f) fournir un appui à la recherche dans le domaine de l'intelligence artificielle et sur les technologies novatrices pour promouvoir l'exercice physique et réduire la sédentarité, surtout chez les jeunes.

17. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation.