Organisation mondiale de la Santé
Région africaine

AFR/RC75/INF.DOC/12
25 juillet 2025

Comité régional de l'Afrique **Original : Anglais**

Soixante-quinzième session
Lusaka, République de Zambie, 25-27 août 2025

Point 16.12 de l'ordre du jour provisoire

Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale multisectorielle pour la promotion de la santé et du bien-être (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS

Document d'information

Sommaire

Paragraphes

Contexte 1–4

Progrès réalisés et mesures prises 5–11

Enjeux et défis 12

Prochaines étapes 13–15

Contexte

1. La Région africaine de l'OMS est confrontée à des défis majeurs en matière de santé et de bien-être, résultant du double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, des effets du changement climatique et des profondes inégalités sociales. La « stratégie régionale multisectorielle pour la promotion de la santé et du bien-être (2023-2030) » a été élaborée pour résoudre le problème posé par les déterminants sociaux de la santé, renforcer l'équité et accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle, ainsi que la réalisation de l'objectif 3 de développement durable. La stratégie a été adoptée lors de la soixante-treizième session du Comité régional de l'Afrique[1].

2. La stratégie vise à encourager les États Membres à tirer parti des structures, des ressources et des capacités sectorielles existantes pour aligner les secteurs de la santé et les autres secteurs autour d'objectifs communs, en redéfinissant la santé et le bien-être non pas comme des facteurs de coûts, mais comme des catalyseurs de la stabilité sociale et économique.

3. D'ici à 2030, tous les États Membres devraient avoir : 1) réalisé et intégré des évaluations d'impact sur la santé ; 2) adopté une approche « Une seule santé », pangouvernementale, pansociétale et centrée sur la personne ; 3) élaboré des cadres solides de suivi et d'évaluation pour contrôler les résultats des actions politiques intersectorielles ; 4) créé des systèmes de responsabilisation efficaces ; 5) mené un dialogue et un plaidoyer soutenus ; et 6) mis au point des stratégies de financement à long terme pour intégrer la collaboration et l'action multisectorielles.

4. Le présent document est le premier rapport décrivant les progrès réalisés et les mesures prises depuis 2023 pour atteindre les cibles fixées pour 2030.

Progrès réalisés et mesures prises

5. Ce rapport de situation s'appuie sur les données recueillies dans le cadre d'une enquête en ligne à laquelle ont participé 34 États Membres sur 47 (72 %). Bien que la stratégie régionale multisectorielle ne fixe pas d'étapes intermédiaires pour 2025, des indicateurs ont néanmoins été définis pour suivre les progrès accomplis par les États Membres deux ans après l'adoption des cibles fixées pour 2030.

Plateformes d'action multisectorielle

6. Au total, 30 des 47 États Membres (63,8 %)[2] ont mis en place des structures ou des comités officiels pour superviser la mise en œuvre d'actions multisectorielles. En outre, 25 États Membres[3] (53 %) ont élaboré des plans ou des feuilles de route détaillant la mise en œuvre des politiques et stratégies pertinentes.

---

1 https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC73-WP4%20Regional%20multisector%20strategy%20to%20promote%20health%20and%20well-being%20-%202023-2030%20in%20the%20WHO%20African%20Region.pdf

2 Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

3 Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Maurice, Namibie, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Seychelles, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

7. Les politiques et stratégies actuelles favorisant l'action multisectorielle intègrent une approche pangouvernementale dans 25 pays (53 %)[4], une approche pansociétale et centrée sur la personne dans 23 pays (49 %)[5], et l'approche « Une seule santé » dans 27 pays (57,4 %)[6].

Évaluation de l'impact des politiques sectorielles sur la santé

8. Seize États Membres (34 %)[7] ont réalisé au moins une fois des évaluations d'impact des politiques sectorielles sur la santé entre 2023 et 2025. Ces évaluations concernaient généralement les secteurs de la santé, des transports, de l'éducation, de l'agriculture ou de l'environnement.

9. De nombreux États Membres ont institutionnalisé, à des degrés divers, le recours aux évaluations de l'impact sur la santé comme approche standard dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques. Dix États Membres font mieux connaître les évaluations d'impact sur la santé et en discutent, mais aucun mécanisme ou structure officiels n'est mis en place. Seuls quatre États Membres (8,5 %)[8] exigent et appliquent systématiquement les évaluations d'impact sur la santé lors de l'élaboration des politiques sectorielles. Ils ont mis au point des lignes directrices formelles, le personnel responsable est formé et les mécanismes de coordination intersectorielle sont opérationnels.

Suivi et évaluation, partage des données et responsabilisation

10. Quatorze États Membres (29,7 %)[9] ont mis en place des cadres de suivi et d'évaluation pour mesurer les résultats de la collaboration intersectorielle. Des mécanismes de partage de données entre différents secteurs, dont des systèmes de suivi des résultats en matière de santé et de bien-être, existent dans 20 États Membres (42,5 %)[10]. Cependant, 14 États Membres (29,7 %)[11] ont déclaré ne pas disposer d'un mécanisme de partage des données en bonne et due forme.

Plaidoyer et maintien de l'action multisectorielle

11. Trente et un des 47 États Membres (66 %) ont mené des activités de plaidoyer en faveur d'une collaboration multisectorielle. Seuls 13 États Membres (27,6 %)[12] ont élaboré des stratégies pour assurer un financement durable des mécanismes multisectoriels, tandis que 21 États Membres (44,6 %)[13] ont déclaré ne pas disposer d'un tel mécanisme. Le même nombre d'États Membres (21,

---

4 Algérie, Bénin, Burkina Faso, Comores, Congo, Éthiopie, Gambie, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Namibie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Zambie.

5 Algérie, Bénin, Burkina Faso, Comores, Congo, Éthiopie, Gambie, Guinée, Kenya, Libéria, Malawi, Mali, Maurice, Namibie, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud, Tchad et Togo.

6 Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Zambie.

7 Angola, Burundi, Comores, Gambie, Ghana, Guinée, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, Soudan du Sud, Tchad et Zambie.

8 Côte d'Ivoire, Ouganda, Mali et Libéria.

9 Algérie, Bénin, Burkina Faso, Éthiopie, Gambie, Malawi, Mali, Nigéria, Ouganda, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

10 Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée, Malawi, Mali, Maurice, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Seychelles, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

11 Congo, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Namibie, Niger, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone et Soudan du Sud.

12 Algérie, Bénin, Éthiopie, Gambie, Guinée équatoriale, Libéria, Malawi, Mali, Namibie, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud et Tchad.

13 Angola, Burkina Faso, Burundi, Congo, Comores, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Maurice, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Sierra Leone, Togo, Zambie et Zimbabwe.

soit 44,6 %) ont déclaré que l'action multisectorielle est principalement financée par les gouvernements ou les donateurs.

Enjeux et défis

12. Les principaux défis auxquels se heurtent les pays dans la coordination de l'action multisectorielle comprennent la faiblesse des capacités de mise en œuvre, l'absence de plaidoyer, la rareté des données, l'insuffisance des ressources et du financement, le manque d'engagement politique et de leadership, la mauvaise compréhension des approches multisectorielles et les priorités contradictoires entre les ministères et les organismes.

Prochaines étapes

13. **Pour accélérer la mise en œuvre de la stratégie, les États Membres devraient :**

a) Consolider les plateformes multisectorielles en renforçant les structures de coordination existantes et en promouvant des méthodes inclusives telles que les cadres pangouvernementaux et l'approche « Une seule santé ».

b) Renforcer les capacités de mise en œuvre au moyen de formations intersectorielles et d'un plaidoyer de haut niveau pour améliorer le leadership, la coordination et la hiérarchisation de l'action multisectorielle.

c) Renforcer et aligner les cadres nationaux de suivi et d'évaluation, et mettre en place des mécanismes officiels de partage de données entre les différents secteurs pour suivre les résultats en matière de santé et de bien-être.

d) Mettre au point des stratégies de financement novatrices et durables pour les mécanismes multisectoriels, en tirant parti des programmes nationaux existants, avec le soutien des gouvernements et des partenaires de développement.

14. **L'OMS et ses partenaires devraient :**

- Mener un plaidoyer ciblé pour sensibiliser et promouvoir l'adoption officielle et la mise en œuvre de la stratégie régionale multisectorielle dans tous les États Membres.
- Aider les États Membres à institutionnaliser les évaluations d'impact sur la santé dans tous les secteurs grâce à des orientations techniques et au renforcement des capacités

15. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport de situation.