

**Comité régional de l’Afrique**

**Original : anglais**

Soixante-quinzième session

Lusaka, République de Zambie, 25-27 août 2025

Point 16.3 de l’ordre du jour provisoire

**Évaluation à mi-parcours du document de stratégie intitulé « PEN-PLUS – Une stratégie régionale pour s’attaquer aux maladies non transmissibles graves dans les centres d’orientation-recours de premier niveau »**

**Document d’information**

**Sommaire**

	<b>Paragraphes</b>
Contexte .....	1-3
Progrès réalisés et mesures prises .....	4-8
Enjeux et défis.....	9
Prochaines étapes .....	10-12

**Annexe**

	<b>Page</b>
Indicateurs et étapes intermédiaires de la stratégie régionale 2022-2030.....	4

## Contexte

1. La mortalité due aux maladies non transmissibles dans la Région africaine a fortement augmenté, passant de 21 % du nombre total de décès enregistrés en 2000 à 35,4 % en 2021.<sup>1</sup> Outre la charge croissante des principales maladies non transmissibles, telles que les affections cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les troubles respiratoires chroniques, la Région se heurte également aux lourdes conséquences des maladies non transmissibles graves. Il s'agit notamment de la drépanocytose, qui représente plus de 66 % des 120 millions de cas recensés dans le monde,<sup>2</sup> des cardiopathies rhumatismales, pour lesquelles la prévalence standardisée selon l'âge continue d'augmenter,<sup>3</sup> et du diabète de type 1, avec plus de 400 000 cas.

2. Pour faire face à la charge croissante des maladies non transmissibles graves, la soixante-douzième session du Comité régional de l'Afrique a adopté la stratégie régionale PEN-Plus en 2022. Elle vise à décentraliser la prise en charge des maladies non transmissibles graves en intégrant le traitement d'affections telles que le diabète de type 1, les cardiopathies rhumatismales et la drépanocytose dans les centres d'orientation-recours de premier niveau. Elle s'appuie par ailleurs sur l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires dans les milieux à faibles ressources (en abrégé « WHO-PEN ») et le complète.

3. La stratégie définit cinq étapes intermédiaires pour 2025 (voir annexe), et le présent document est le premier rapport résumant les progrès réalisés dans le cadre de sa mise en œuvre, en vue de réaliser les cibles fixées.

## Progrès réalisés et mesures prises

4. **Environ 50 % des États Membres ont adapté et intégré des méthodes de prise en charge standardisée des maladies non transmissibles graves fondées sur des protocoles :** À la fin de l'année 2024, on comptait 20 % des États Membres<sup>4</sup> qui avaient adapté et intégré dans leurs politiques et stratégies de santé des méthodes de prise en charge standardisée des maladies non transmissibles graves fondées sur des protocoles.

5. **Près de 50 % des États Membres ont élaboré des plans opérationnels nationaux fondés sur des protocoles pour la prise en charge des maladies non transmissibles chroniques et graves :** au total, 20 États Membres<sup>5</sup> (42,5 %) ont mis au point des plans opérationnels nationaux pour la prise en charge des maladies non transmissibles chroniques et graves au niveau des centres d'orientation-recours de premier niveau, et 17 États Membres<sup>6</sup> (36,2 %) ont commencé à déployer des services dans au moins un hôpital de district pilote. En 2023, un nombre total de 92 fonctionnaires des ministères de la santé des

---

<sup>1</sup> World Health Organization. Global Health Observatory. Global health estimates : Leading causes of death 2000-2021 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>).

<sup>2</sup> Aliyu ZY, Kato GJ, Taylor J, Babadoko A, Mamman AI, Gordeuk VR et al. Sickle cell disease and pulmonary hypertension in Africa: A global perspective and review of epidemiology, pathophysiology, and management. American Journal of Hematology, 83 (1) (2008), pp. 63-70, 10.1002/ajh.21057 Epub 2007/10/03. PubMed PMID: 17910044.

<sup>3</sup> Coates MM, Sliwa K, Watkins DA, Zühlke L, Perel P, Berteletti F et al. An investment case for the prevention and management of rheumatic heart disease in the African Union 2021–30: a modelling study. Lancet Global Heal 2021; 9: 957-66.

<sup>4</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

<sup>5</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

<sup>6</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

47 États Membres ont été formés par l'OMS à la gestion standardisée fondée sur des protocoles, à la planification opérationnelle et à la prestation intégrée de services, afin d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale PEN-Plus. L'OMS a aidé 20 États Membres<sup>7</sup> à réaliser des évaluations de référence, qui sont essentielles pour l'élaboration de plans opérationnels nationaux. En 2023, ce sont 14 États Membres<sup>8</sup> qui ont bénéficié d'un appui pour organiser des réunions nationales sur la participation des parties prenantes, une étape clé vers l'élaboration de plans opérationnels nationaux.

**6. Environ 50 % des États Membres ont mis en place des programmes de formation nationaux des agents de santé de niveau intermédiaire sur la prise en charge des maladies non transmissibles chroniques et graves.** Seize États Membres (34 %)<sup>9</sup> ont réussi à mettre en place des programmes de formation qui intègrent des méthodes de prise en charge standardisée des maladies non transmissibles graves dans les programmes de soins de santé de niveau intermédiaire, garantissant ainsi que les prestataires de soins de santé ont les compétences et les connaissances nécessaires pour prodiguer des soins de qualité.

**7. Près de 50 % des États Membres disposent des médicaments essentiels et des technologies de base pour la prise en charge des maladies non transmissibles graves.** Afin d'améliorer la disponibilité des médicaments essentiels et des technologies permettant la prise en charge des maladies non transmissibles graves, l'OMS a formé des responsables de programmes de lutte contre les maladies non transmissibles de 20 États Membres (42,5 %)<sup>10</sup> aux aspects essentiels de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, des prévisions et des achats, dans le but de réduire les défis en matière d'accès.

**8. Au moins 60 % des États Membres sont dotés de systèmes de collecte systématique de données sur la mortalité.** L'OMS a commencé à élaborer des cadres mondiaux de suivi en intégrant des indicateurs au niveau des programmes et des établissements dans le système d'information sanitaire de district 2, un puissant mécanisme de suivi numérique qui permet d'améliorer la collecte, le suivi et la notification des données en temps réel. Cette intégration aide à soutenir la prise de décision fondée sur des données, à améliorer le suivi de la prestation de services de lutte contre les maladies non transmissibles et à garantir une incorporation transparente des données dans les systèmes nationaux d'information sanitaire pour une gestion efficace des politiques et des programmes.

## Enjeux et défis

**9. Malgré les progrès réalisés, aucune des étapes intermédiaires fixées pour 2025 n'a été entièrement atteinte à la fin de l'année 2024,<sup>11</sup> en raison de ressources financières limitées, d'un engagement politique insuffisant, de la faiblesse des systèmes de santé et d'un manque de volonté d'investir pour porter les**

---

<sup>7</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

<sup>8</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Ghana, Kenya, Libéria, Malawi, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone et Zimbabwe.

<sup>9</sup> Bénin, Burkina Faso, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

<sup>10</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

<sup>11</sup> L'évaluation a été réalisée en 2024.

actions menées à une plus grande échelle. Des progrès ont été principalement observés dans 20 États Membres<sup>12</sup> qui font partie du projet de mise en œuvre de la stratégie régionale PEN-Plus.<sup>13</sup>

### Prochaines étapes

10 Les États Membres devraient :

- a) s'engager et affecter des ressources financières et techniques suffisantes en faveur de programmes durables de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- b) veiller à ce que les médicaments essentiels et les technologies médicales soient disponibles, en actualisant les listes de médicaments, en simplifiant les processus d'approbation, en renforçant les chaînes d'approvisionnement, en introduisant par exemple des processus d'achats groupés et en intégrant les soins contre les maladies non transmissibles dans la couverture sanitaire universelle ;
- c) s'assurer d'avoir un personnel de santé bien formé pour prendre en charge les maladies non transmissibles graves de manière efficace ;
- d) intégrer les indicateurs et les données liés aux maladies non transmissibles dans le système d'information sanitaire national afin d'améliorer le suivi et la prise de décision ; et
- e) faire intervenir les principales parties prenantes afin de mobiliser des ressources supplémentaires, et encourager la collaboration multisectorielle.

11 L'OMS et ses partenaires devraient :

- a) aider les États Membres à intégrer des méthodes de prise en charge standardisée des maladies non transmissibles graves dans les politiques et les systèmes de santé nationaux ;
- b) mobiliser des ressources financières pour combler les déficits de financement existants en matière de prévention, de traitement et de prise en charge des maladies non transmissibles ; et
- c) renforcer le système d'information sanitaire national afin d'assurer la collecte régulière de données, ainsi que le suivi et l'évaluation des progrès enregistrés dans la réalisation des objectifs de lutte contre les maladies non transmissibles.

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

---

<sup>12</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Lesotho, Malawi, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

<sup>13</sup> WHO Regional Office for Africa (2025). Understanding the PEN-Plus approach to care: expanding access to care for severe noncommunicable diseases in the WHO African Region (<https://www.afro.who.int/publications/understanding-pen-plus-approach-care-expanding-access-care-severe-noncommunicable>).

**Annexe. Indicateurs et étapes intermédiaires de la stratégie régionale 2022-2030**

	<b>Étape intermédiaire</b>	<b>2025</b>	<b>2028</b>	<b>2030</b>
1	Méthodes de prise en charge standardisée des maladies non transmissibles graves fondées sur des protocoles qui sont intégrées dans les politiques et stratégies sanitaires.	50.0 %	60.0 %	75.0 %
2	Plans opérationnels nationaux pour la prise en charge des maladies non transmissibles graves élaborés et services déployés dans les hôpitaux de district.	50.0 %	65.0 %	70.0 %
3	Programmes nationaux de formation à la prise en charge des maladies non transmissibles graves intégrés dans les programmes d'enseignement des agents de santé de niveau intermédiaire.	50.0 %	65.0 %	70.0 %
4	Médicaments essentiels et technologies de base pour la prise en charge des maladies non transmissibles graves disponibles dans les hôpitaux de district.	50.0 %	60.0 %	70.0 %
5	Systèmes de collecte systématique de données sur la mortalité mis en place.	60.0 %	60.0 %	100.0 %