

Comité régional de l’Afrique

Original : anglais

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

Point 8 de l’ordre du jour provisoire

Accélérer les progrès en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents en transformant les systèmes de santé de la Région africaine

Document technique

Sommaire

	Paragraphes
Contexte	1-3
Enjeux et défis.....	4-13
Mesures proposées	14-16

Contexte

1. **Les États Membres de la Région africaine ont réalisé des progrès modestes en ce qui concerne l'amélioration de la santé et du bien-être de leurs populations, notamment sur le plan de la réduction de la mortalité maternelle et infantile.** Entre 2000 et 2023, le taux de mortalité maternelle dans la Région a baissé de 40 %, passant de 727 à 442 décès pour 100 000 naissances vivantes.¹ Le taux de mortalité néonatale a été ramené de 39 à 26 décès pour 1 000 naissances vivantes.² De même, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a été ramené de 149 à 67 décès pour 1 000 naissances vivantes ; et le taux de mortalité des adolescents de 10 à 14 ans a légèrement diminué, de 7,3 à 5,6 décès pour 1 000 naissances vivantes, tandis que le taux de mortalité des adolescentes et adolescents âgés de 15 à 19 ans a été ramené de 11 à 9 décès pour 1 000 naissances vivantes.

2. **Le rythme des progrès est inégal dans la Région africaine et reste insuffisant pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable (ODD) fixées pour 2030.** Seuls 10 États Membres³ affichent un taux de mortalité maternelle inférieur ou égal à 140 décès pour 100 000 naissances vivantes.⁴ Cinq autres États Membres⁵ ont atteint la cible consistant à ramener le taux de mortalité néonatale à 12 ou moins pour 1 000 naissances vivantes, et cinq⁶ ont réduit le taux de mortalité chez les moins de cinq ans à moins de deux ou à cinq décès pour 1 000 naissances vivantes. La Région africaine continue de ployer sous une charge disproportionnée de mortalité maternelle et infantile, représentant 70 % des décès maternels et 55 % des décès d'enfants de moins de cinq ans survenus dans le monde en 2023. Pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable fixées pour 2030 – ramener le taux de mortalité maternelle en dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes, réduire le taux de mortalité néonatale à 12 ou moins pour 1 000 naissances vivantes et diminuer le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans à 25 ou moins pour 1 000 naissances vivantes –, il est nécessaire d'accélérer considérablement les progrès. Plus précisément, des taux de réduction annuels de 26,3 % pour la mortalité maternelle, de 10,5 % pour la mortalité néonatale et de 13,2 % pour la mortalité des moins de cinq ans sont nécessaires. Ces taux requis sont nettement plus élevés que ceux actuels qui sont de 2,0 %, 1,8 % et 3,5 % respectivement.

3. **Il est primordial de disposer de systèmes de santé solides pour la fourniture de services essentiels de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.** Des données factuelles indiquent que disposer de systèmes de santé solides peut permettre de réduire de moitié le nombre de décès maternels et de sauver un million de nouveau-nés.⁷ Pourtant, les systèmes de santé des États Membres peinent à fournir ces services. Les États Membres de la Région africaine ont démontré leur engagement à accélérer les progrès vers la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et infantiles et à élargir l'accès des femmes et des enfants à des services de santé de qualité, conformément à la résolution WHA77.5 (2024) sur l'accélération des efforts entrepris pour réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable. Cette résolution met l'accent sur une approche multisectorielle et sur la nécessité de réorienter les

¹ Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division Geneva: World Health Organization; 2023.

² Levels & Trends in Child Mortality. Report 2023. Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation.

³ Afrique du Sud, Algérie, Cabo Verde, Eswatini, Maurice, Mozambique, Namibie, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles et Zambie.

⁴ Supplementary national target in Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM): World Health Organization 2015.

⁵ Afrique du Sud, Cabo Verde, Maurice, Sao Tomé-et-Principe et Seychelles.

⁶ Algérie, Cabo Verde, Maurice, Sao Tomé-et-Principe et Seychelles.

⁷ Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Godardian S et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*; 2018;6(11):e1196–252.

systèmes de santé vers les soins de santé primaires. Il convient néanmoins de repenser les stratégies de renforcement des systèmes de santé et de transposer à une plus grande échelle des méthodes novatrices susceptibles d'améliorer les résultats à un rythme accéléré. Par conséquent, le présent document donne un aperçu de la transformation à apporter aux fonctionnalités des systèmes de santé nationaux afin d'améliorer la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents dans la Région africaine.

Enjeux et défis

4. La charge disproportionnée de mortalité s'explique principalement par les complications survenant pendant la grossesse et l'accouchement, telles que des saignements, l'hypertension et des infections,^{8,9} tout comme elle s'explique aussi par la mauvaise qualité des soins prodigués, à l'origine de décès évitables. Les disparités, tant au sein des États Membres qu'entre eux, sont courantes, les taux de mortalité maternelle et infantile en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest étant généralement plus élevés que dans d'autres parties de la Région africaine. Parmi les autres menaces persistantes qui pèsent sur la santé et le bien-être figurent la priorité insuffisante accordée aux services de santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes, la forte prévalence des maladies transmissibles, la charge croissante des maladies non transmissibles et la malnutrition généralisée. La santé de l'adolescent constitue une source de préoccupation majeure à cause de facteurs tels que des taux de natalité toujours élevés chez les adolescentes, une lourde charge de troubles mentaux et l'anémie. En outre, les inégalités de développement de l'enfant restent particulièrement préoccupantes.

5. L'accès limité à des services de qualité pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et la sous-utilisation de ces services continuent de poser problème.

Par exemple, 57 % seulement des femmes enceintes ont effectué au moins quatre visites prénatales.¹⁰ Le taux de couverture des soins postnatals est limité et n'est que de 57 % chez les mères et de 55 % chez les nouveau-nés.¹¹ En 2023, les besoins de 58 % seulement des femmes âgées de 15 à 49 ans sollicitant des services de planification familiale ont été satisfaits par des méthodes modernes.¹⁰ Le taux de recours aux soins pour les infections respiratoires aiguës est de 49 %. De plus, la Région africaine a enregistré 6,7 millions d'enfants « zéro dose », soit le nombre le plus élevé dans le monde.¹² Ces indicateurs de suivi mettent en évidence des lacunes importantes dans l'accès à des services de santé essentiels et l'utilisation de ces services.

6. Des flambées épidémiques et d'autres situations d'urgence sanitaire continuent à perturber les services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. La Région africaine enregistre le plus grand nombre d'urgences de santé

⁸ Cresswell JA et. al. Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2025 Apr;13(4):e626-e634. doi: 10.1016/S2214-109X(24)00560-6.

⁹ HME, Global Burden of Disease (2024) – Learn more about this data OurWorldinData.org/child-mortality

¹⁰ Ensuring sexual and reproductive health and rights for everyone, everywhere: report of the WHO African Region. Brazzaville: WHO African Region, 2025.

¹¹ UNICEF. UNICEF data. 2023. Maternal and newborn health coverage database.

¹² Child and adolescent health, development and wellbeing in the WHO African Region: a situation analysis. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2024.

publique dans le monde, 92 % d'entre elles étant liées à des maladies infectieuses.¹³¹⁴ Des maladies émergentes et réémergentes, y compris des pathologies susceptibles de provoquer des pandémies, perturbent de plus en plus la prestation de services de santé essentiels. Ces perturbations revêtent plusieurs formes, notamment une interruption de la prestation de services courants, la surcharge des systèmes de santé à cause d'une pénurie d'agentes et agents de santé due à une réaffectation ou à la maladie de membres du personnel et la perturbation des chaînes d'approvisionnement en produits de santé essentiels.

7. Les situations de fragilité et de conflit aggravent les résultats sanitaires. Les conflits armés ont entraîné des répercussions négatives sur les résultats sanitaires, en particulier pour les femmes, les filles et les enfants, étant donné qu'ils entravent la mise en œuvre de programmes de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. L'Afrique abrite 183 millions d'enfants vivant dans des zones de conflit, soit le nombre le plus élevé dans le monde.¹⁵ Dans ces contextes, la mortalité est au moins trois fois plus élevée que dans les zones stables. De même, les normes culturelles peuvent avoir un impact sur la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, comme en attestent les mariages d'enfants, un phénomène très répandu en Afrique qui est aussi à l'origine de grossesses chez les adolescentes et de la mortalité maternelle.¹⁶ Certes des législatifs contre le mariage des enfants sont adoptés, mais ils sont peu appliqués et les pratiques traditionnelles entravent cette mise en application.¹⁷

8. La difficulté de maintenir la volonté politique, ainsi qu'une bonne gouvernance et un bon leadership dans la perspective d'une intégration et d'une prestation efficaces des services, font partie des principaux facteurs de résultats négatifs en santé reproductive et en santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. En conséquence, l'adoption de stratégies nationales intégrées et reposant sur des bases factuelles est primordiale pour l'utilisation des services, ce qui fait de la gouvernance de la santé un élément fondamental de l'instauration de la couverture sanitaire universelle. En outre, la disponibilité de médicaments essentiels, de technologies et d'innovations, y compris d'interventions en santé numérique et d'autoprise en charge, reste extrêmement faible dans plusieurs États Membres de la Région africaine, où les taux de disponibilité se situent entre 22 % et 40 % pour les médicaments essentiels destinés aux femmes, et entre 28 % et 57 % pour les médicaments destinés aux enfants.¹⁸

9. Bien que les États Membres africains forment au moins 255 000 agentes et agents de santé par année, il manquera à la Région africaine 6,1 millions de personnels de santé d'ici à 2030. Le recrutement et la fidélisation d'agentes et d'agents de santé restent des défis majeurs pour parvenir à une couverture sanitaire universelle. Par exemple, un déficit budgétaire de 43 % empêche l'emploi de tous les agents et agentes de santé formés. De nombreux États Membres sont aux prises avec des crises de la dette qui les empêchent de disposer d'une marge de manœuvre budgétaire suffisante pour la formation et l'emploi. De surcroît, des conditions de travail sous-

¹³ Talisuna AO, Okiro EA, Yahaya AA, Stephen M, Bonkougou B, Musa EO et al. Spatial and temporal distribution of infectious disease epidemics, disasters and other potential public health emergencies in the World Health Organization African Region, 2016–2018. *Global Health* 16, 9 (2020). (Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0540-4>)

¹⁴ Koua EL, Njingang JRN, Kimenyi JP, Williams GS, Okeibunor J, Oka S et al. Trends in public health emergencies in the WHO African Region: an analysis of the past two decades public health events from 2001 to 2022. *BMJ Glob Health*. 2023 Oct;8(10):e012015. doi: 10.1136/bmjgh-2023-012015.

¹⁵ Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!). Orientations à l'appui de la mise en œuvre dans les pays. Deuxième édition. Genève : OMS ; 2023.

¹⁶ United Nations Children's Fund (UNICEF) (2020). *Global child marriage: a global crisis in Africa*.

¹⁷ Union africaine, 2020. *Position africaine commune pour mettre fin au mariage des enfants*.

¹⁸ Droti B, O'Neill KP, Mathai M, Yao Tsidi Dovlo D, Robertson J. Poor availability of essential medicines for women and children threatens progress towards Sustainable Development Goal 3 in Africa. *BMJ Glob Health*. 2019 Oct 5;4(Suppl 9):e001306. doi: 10.1136/bmjgh-2018-001306.

optimales poussent les agentes et agents de santé à émigrer de façon excessive, ce qui diminue d'autant les capacités de prestation de services.

10. Les agentes et agents de santé de la Région africaine sont confrontés à des défis majeurs en ce qui concerne leurs compétences.

Chez les agentes et agents de santé, le taux de justesse des diagnostics et des traitements est de 56 % en moyenne, et de 50 % ou moins pour près de 70 % de ce personnel. De plus, l'absentéisme des professionnels de santé s'élève en moyenne à 35 %, dont seulement 4 % sont des absences non autorisées. Cela met en évidence des problèmes systémiques plutôt que des comportements individuels.¹⁹ Ces lacunes soulignent le besoin urgent de réformes du professionnalisme, des programmes d'études, de formation, de l'éducation et des systèmes de santé afin d'aligner les compétences des professionnels de santé sur les besoins évolutifs de la population.

11. Un financement insuffisant de la santé perturbe des programmes essentiels de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. L'Afrique est fortement tributaire de l'aide extérieure, qui couvre environ 25 % de ses dépenses de santé. La réduction de l'aide publique au développement a perturbé la prestation de services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Si la Déclaration d'Abuja prévoit une cible de 15 % du budget national à allouer à la santé, force est de constater que, dans la Région africaine de l'OMS, la moyenne stagne à 7 % du budget depuis deux décennies.²⁰ Les paiements directs sont supérieurs à 35 % du total des dépenses de santé, ce qui constitue un obstacle financier à l'accès aux services de santé et accroît les risques de dépenses catastrophiques. Le nombre limité d'achats stratégiques entrave l'affectation des ressources. Parallèlement, la fragmentation du financement public entre les programmes de lutte contre des maladies spécifiques induit des inefficacités, ce qui ralentit la fourniture de soins de santé primaires intégrés aux femmes, aux enfants et aux adolescents.

12. Un déficit important de données compromet l'adoption de mesures reposant sur des bases factuelles. Dans toute la Région africaine, le manque de données de qualité, y compris sociales et comportementales,²¹ nuit à quasiment tous les aspects de la prestation de services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, de la planification et la mise en œuvre au suivi et à l'amélioration, ce qui en définitive met en péril la survie, la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents.

13. Des facteurs sociaux, économiques et environnementaux de plus grande envergure tels que le changement climatique, l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), l'insécurité alimentaire et des phénomènes météorologiques extrêmes influent considérablement sur les résultats sanitaires. Par exemple, en 2019, la mauvaise qualité des services WASH a entraîné le décès de 222 873 enfants de moins de cinq ans des suites de maladies diarrhéiques dans la Région.²² De nombreux États Membres n'ont cependant pas adopté une approche globale de la santé qui permette la conclusion de partenariats stratégiques, un partage des responsabilités et une collaboration multisectorielle en vue d'agir efficacement sur ces déterminants sociaux de la santé. De plus, malgré la nécessité d'impliquer les individus, les familles et les communautés dans la santé, leur rôle dans la prise de décisions reste minime. Il en résulte

¹⁹ Daniels B, Chang AY, Gatti R, Das J. 'The Medical Competence of Health Care Providers in Sub-Saharan Africa: Evidence from 16 127 Providers across 11 Countries', *Health Affairs Scholar*, 2.6 (2024), p. qxae066, doi:10.1093/haschl/qxae066.

²⁰ WHO/AFRO, WHO African Region Health Expenditure Atlas 2023 (World Health Organization. Regional Office for Africa, 2024) <<https://iris.who.int/handle/10665/376859>>.

²¹ World Health Organization and International Initiative for Impact Evaluation. *An evidence map of social, behavioural and community engagement interventions for reproductive, maternal, newborn and child health* Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²² Organisation mondiale de la Santé. *Charge de morbidité liée à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène*, mise à jour de 2019. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023.

une autonomisation limitée des communautés, tout comme leur collaboration avec les systèmes et les services de santé.

Mesures proposées

14. Les États Membres devraient adopter et mettre en œuvre des mesures s'articulant autour de trois programmes stratégiques phares visant à « stimuler les investissements » afin de « doter les systèmes de santé des capacités » requises pour « fournir des services à tous », « tout au long de la vie ».

a) Programme phare n° 1. Stimuler les investissements dans la santé en tant que priorité pour le développement socioéconomique

(i) *Renforcer la gouvernance et la coordination sanitaires afin de créer un environnement favorable aux investissements en santé.*

- Améliorer le leadership et la gouvernance en vue de développer les systèmes de santé, y compris la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.
- Mettre en œuvre des politiques et des stratégies intersectorielles pour la santé au niveau national et organiser régulièrement des dialogues nationaux et des sommets sur la responsabilisation pour suivre les progrès et mettre en phase les actions des parties prenantes.
- Mener des réformes appropriées du secteur de la santé, y compris en adoptant une législation garantissant le droit à la santé.
- Faire participer les parties prenantes concernées, telles que la société civile et les groupes de jeunes, afin d'accroître la représentation des individus, des familles et des communautés dans l'établissement des priorités, la planification, la prestation et le suivi des services de santé aux niveaux national et infranational.
- Optimiser la contribution du secteur privé à la santé et encourager des investissements privés durables.
- Renforcer l'engagement politique et la gouvernance en améliorant les compétences de gestion grâce à des programmes de formation initiale, en garantissant l'autonomie et la responsabilité des dirigeants à l'égard de la santé des femmes, des enfants et des adolescents aux niveaux national et infranational.
- Promouvoir une approche intégrant la santé dans toutes les politiques et favoriser la coordination multisectorielle pour l'élaboration, la planification, la mise en œuvre et le suivi des politiques à tous les niveaux, en veillant à inclure les parties prenantes et les communautés.

(ii) *Stimuler et harmoniser les investissements en santé*

- Organiser régulièrement des dialogues de haut niveau sur les politiques à mener en ce qui concerne le financement de la santé en vue de l'instauration d'une couverture sanitaire universelle, afin de faire de la santé une priorité absolue du programme d'action stratégique national.
- Intégrer les plans d'investissement dans la santé et mettre en œuvre des stratégies pour accroître la mobilisation de ressources nationales, tout en saisissant les possibilités d'investissement offertes par l'extérieur.
- Suivre l'utilisation et l'optimisation des ressources en vue d'étayer les décisions d'investissement.

- b) **Programme phare n° 2. Renforcer la capacité des systèmes de santé à fournir des services**
- (i) ***Augmenter le nombre d'agentes et agents de santé qui fourniront les services de santé et renforcer leurs compétences***
- Transformer les programmes de formation des professionnels de la santé, y compris pour les agentes et agents de santé communautaires, afin qu'ils soient fondés sur les compétences et répondent à l'évolution des besoins de la population, en mettant l'accent sur le perfectionnement professionnel continu.
 - Augmenter de 10 % à 12 % par an la production d'agentes et agents de santé en tenant compte des besoins en santé de la population de chaque pays.
 - Investir dans le recrutement, la répartition, la supervision et la fidélisation des agentes et agents de santé requis pour assurer un accès universel à l'ensemble des services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent prévus sur le plan national.
- (ii) ***Garantir l'accès à des produits et technologies sanitaires de qualité suffisante pour faire une différence dans la vie des personnes qui en ont besoin***
- Adopter des politiques et des stratégies qui donnent la possibilité d'élargir l'accès aux produits de santé et de garantir une utilisation rationnelle de ces services. Accorder la priorité à leur inclusion dans les listes des médicaments essentiels, les directives thérapeutiques et les budgets, tout en garantissant une répartition équitable entre le secteur public et le secteur privé.
 - Renforcer les autorités de réglementation nationales pour atteindre le niveau de maturité 3 en ce qui concerne les produits et les technologies sanitaires de qualité garantie.
 - Consolider les chaînes d'approvisionnement pour les achats groupés, accroître la production locale de produits médicaux et mettre en œuvre des politiques tarifaires visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des produits de santé à un coût abordable.
 - Accroître la disponibilité de produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie, ainsi que l'accès à ces produits.
- (iii) ***Fournir des infrastructures, des équipements et autres produits de santé essentiels***
- Action multisectorielle visant à fournir des orientations politiques, réglementaires et techniques sur les infrastructures, les équipements et les technologies sanitaires et les médicaments.²³

²³ Il s'agit notamment : 1) des listes de médicaments essentiels et de produits de diagnostic contenant des formulations appropriées pour tous les besoins sanitaires, y compris des liens pour les achats ; 2) des listes d'achats standardisés pour les systèmes de santé, indiquant les équipements et consommables prioritaires adaptés à l'âge, conviviaux et durables pour les contextes et les climats locaux ; 3) de la diffusion efficace aux établissements de santé des listes d'achats et de fournitures essentielles ; 4) des accords réglementaires avec les fournisseurs qui améliorent l'efficacité et réduisent les risques de rupture de stock ; et 5) des conceptions standardisées pour les unités de niveau 2 pour mères/bébés ou nouveau-nés permettant des soins de qualité, favorisant l'efficacité et soutenant les prestataires de soins de santé et de bien-être des

- Gestion des infrastructures, des équipements, des médicaments et des produits destinés à la santé de l'enfant et de l'adolescent aux niveaux national et infranational.²⁴
- (iv) ***Renforcer les capacités de suivi et d'utilisation de données factuelles en vue d'optimiser la prestation de services***
- Améliorer les mécanismes nationaux de gouvernance et de coordination des systèmes d'information sanitaire, y compris le suivi, l'évaluation, la recherche et l'apprentissage.
 - Accorder la priorité aux investissements dans des systèmes de données et renforcer les capacités nationales de production, de stockage, d'analyse, de transmission et d'utilisation de données aux niveaux national et infranational comme au niveau des établissements.
 - Mettre l'accent sur les données ventilées selon le sexe, la zone géographique et l'indicateur socioéconomique et comportemental afin de mener efficacement des interventions, d'identifier les personnes mal desservies et de plaider en faveur d'un investissement dans la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.
- (v) ***Protéger les populations contre l'appauvrissement lorsqu'elles utilisent les services de santé***
- Élaborer et financer sur fonds publics des ensembles de prestations de santé inclusives.
 - Instituer des mécanismes de mutualisation de ressources et d'achats stratégiques pour accroître l'efficacité et exploiter dans toute la mesure du possible les résultats sanitaires à l'aide des ressources existantes.
- c) **Programme phare n° 3. Fournir des services de santé essentiels de qualité à tous, tout au long de la vie et sur toute la continuité des soins**
- Définir un ensemble de services essentiels de promotion, de prévention, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs : différenciés pour toutes les étapes de la vie ; et dans les contextes de développement, de fragilité, de conflit et de vulnérabilité.
 - Mettre en œuvre des mesures visant à améliorer l'accès de tous aux ensembles de services de santé essentiels, en mettant l'accent sur des interventions rentables pour les causes les plus fréquentes de décès, les populations les plus vulnérables et la continuité des services pendant les chocs.

familles.

²⁴ Il s'agit notamment de : 1) renforcer les chaînes d'approvisionnement en utilisant éventuellement l'approche numérique de la technologie ; 2) hiérarchiser les ressources pour les fournitures essentielles pour chaque groupe d'âge, en garantissant un accès équitable ; 3) planifier les investissements dans les infrastructures pour répondre aux besoins liés à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, telles que le service de travail, les blocs opératoires chirurgicaux et les unités de soins intensifs néonataux ; 4) planifier et, si nécessaire, négocier et suivre les contrats d'entretien pertinents ; 5) garantir la transparence dans les achats et les contrats grâce à des processus efficaces de surveillance et de responsabilisation ; et 6) impliquer les communautés locales dans la planification et le suivi de la qualité des infrastructures et de la disponibilité des fournitures pour soutenir l'acceptabilité et la responsabilisation des services.

- Élaborer des modèles de prestation de soins et de services assortis de mécanismes d'orientation solides pour faciliter l'accès de tous aux services de santé, y compris dans les situations d'urgence.
- Veiller à ce que les politiques favorisent des soins intégrés centrés sur la personne, englobant le passage des établissements de santé aux soins ambulatoires ou à domicile, à la santé numérique, à l'autoprise en charge et aux services de santé scolaire.
- Intégrer la qualité et l'équité dans tous les aspects des systèmes de santé grâce à un plan d'action national clairement défini, y compris l'élaboration et l'application d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité, tout en favorisant l'intégration et l'alignement des interventions sur les programmes connexes.
- Adopter une « **approche d'urgence** » nationale pour mettre fin aux décès maternels et périnataux évitables, en mettant sur pied des systèmes multisectoriels de surveillance et de gestion des incidents.

15. L'OMS et les partenaires devraient continuer à :

- a) fournir un appui technique aux États Membres pour qu'ils élaborent des stratégies donnant la priorité aux interventions, établissent des normes, conçoivent des modèles de soins et de prestation de services et élaborent un cadre stratégique plus détaillé assorti de cibles et de jalons pour aider à mettre en œuvre ces programmes phares, ainsi que des outils de suivi de la performance des systèmes de santé, y compris la prestation de services essentiels ;
 - b) fournir aux États Membres un appui pour mobiliser des ressources ; obtenir le soutien de donateurs ; plaider en faveur d'investissements durables dans des systèmes de santé résilients ; et assurer une allocation efficace des ressources et effectuer des achats stratégiques pour la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents ; et
 - c) faciliter l'apprentissage Sud-Sud et la collaboration régionale, en veillant à une responsabilisation commune à l'égard de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.
16. Le Comité régional est invité à examiner le présent document et à approuver les mesures proposées.