

Comité régional de l'Afrique

Original : anglais

Soixante-quinzième session

Lusaka, République de Zambie, 25-27 août 2025

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

Stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, 2025-2035

Résumé d'orientation

1. La réadaptation est une stratégie sanitaire essentielle pour parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU) et une intervention prioritaire pour la santé des populations au XXI^e siècle, au même titre que la promotion, la prévention, le traitement et les soins palliatifs. La réadaptation est nécessaire dans le continuum des soins, et ce, à tous les niveaux de prise en charge et dans tous les domaines thérapeutiques, ce qui inclut les traumatismes et les urgences.
2. Plus de 210 millions d'Africains ont besoin de services de réadaptation, et ce chiffre devrait augmenter avec l'évolution démographique et les changements de mode de vie. Au moins 63 % des personnes qui ont besoin de services de réadaptation n'ont pas accès aux soins requis. Lorsqu'ils sont disponibles, les services sont inadéquats et se caractérisent par une pénurie de professionnelles et professionnels qualifiés et une couverture insuffisante, en particulier au niveau des soins de santé primaires et communautaires.
3. La présente stratégie régionale de réadaptation est alignée sur l'Initiative Réadaptation 2030 de l'OMS et la résolution WHA76.6 (2023) sur le renforcement des services de réadaptation dans les systèmes de santé, et vise à améliorer l'accès à une réadaptation abordable et de qualité, y compris aux aides techniques liées à la réadaptation, pour toutes les populations de la Région africaine qui en ont besoin. La présente stratégie vise à orienter les pays et les partenaires qui souhaitent intégrer la réadaptation dans toutes les composantes du système de santé.
4. Les actions prioritaires reposent sur les axes suivants : intégrer la réadaptation dans les politiques et plans sanitaires nationaux ; accroître le financement en incluant la réadaptation dans le minimum de soins essentiels ; élargir la réadaptation à tous les niveaux de soins ; développer de solides compétences pluridisciplinaires en réadaptation ; intensifier la production d'informations sur la réadaptation et leur utilisation ; promouvoir une recherche de qualité dans le domaine de la réadaptation ; et intégrer la réadaptation dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence.
5. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la présente stratégie.

Table des matières

Paragraphes

Introduction.....	1-5
Analyse de la situation et justification	6-14
Stratégie régionale	15-17
Principes directeurs.....	18
Interventions prioritaires.....	19-30
Conclusion	31-33

Introduction

1. La réadaptation est définie comme « un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement des personnes souffrant de problèmes de santé en interaction avec leur environnement ». ¹ La réadaptation vise à garantir aux individus une vie plus longue et plus saine, contribuant ainsi à l'espérance de vie en bonne santé et à la réalisation de l'objectif de développement durable n°3 (ODD 3). ²

2. La réadaptation (y compris l'audiologie, l'ergothérapie, la physiothérapie, la psychologie, l'orthophonie, les prothèses et les orthèses, la médecine physique et de réadaptation et les dispositifs d'aide techniques liés à la réadaptation) est essentielle à la santé de la population, tout comme le sont les services de promotion, de prévention, de traitement et de soins palliatifs. La réadaptation est nécessaire dans toute la continuité des soins, des soins aigus aux soins de longue durée. Elle sert à faciliter le rétablissement, à prévenir les complications, à réduire les réadmissions à l'hôpital et à optimiser les résultats chirurgicaux, médicaux et traumatologiques afin que les patients puissent reprendre leurs études, leur emploi et leur vie sociale. ²

3. La réadaptation profite aux personnes atteintes de diverses affections tout au long de leur vie, notamment les troubles du développement, les affections musculo-squelettiques, les maladies transmissibles et non transmissibles, les problèmes de santé mentale, les accidents de la route et les blessures involontaires, ainsi que le déclin de la santé ou les limitations fonctionnelles liées au vieillissement. À ce titre, la réadaptation est essentielle pour atteindre les résultats stratégiques du quatorzième programme général de travail. La réadaptation est également bénéfique pour les personnes porteuses d'un handicap, qu'il soit physique, sensoriel (vision et audition), mental ou lié à la communication (troubles de la parole, du langage et de l'audition), ainsi qu'à celles qui ont des limitations fonctionnelles.

4. La réadaptation devrait donc être disponible sur tout le continuum des soins (aigus, subaigus, de longue durée), à tous les niveaux des soins de santé (communautaires, primaires, secondaires, tertiaires), dans les programmes destinés à toutes les étapes de la vie (de la petite enfance aux personnes âgées) ³ et dans toutes les phases des situations d'urgence, de la préparation à la capacité de réaction, ³ en passant par la riposte et la résilience (conflits, catastrophes, explosions, pertes massives en vies humaines). ⁴

5. La fourniture d'aides techniques, ⁵ telles que les prothèses et orthèses, les appareils auditifs et fauteuils roulants, entre autres, fait partie des interventions de réadaptation. Cette stratégie offre l'occasion de mettre en évidence les points communs entre la réadaptation et les technologies d'assistance, en identifiant les domaines de synergie et les orientations pour les principales parties prenantes afin de garantir que les approches adoptées au plan national sont efficaces, efficaces et favorables à la prestation de services intégrés.

Analyse de la situation et justification

Analyse de la situation

¹ Negrini S, Selb M, Kiekens C, Todhunter-Brown A, Arienti C, Stucki G. et al, 2022. Rehabilitation definition for research purposes. a global stakeholders' initiative by cochrane rehabilitation.

² Organisation mondiale de la Santé. Réadaptation dans les systèmes de santé - Guide d'action.

³ Organisation mondiale de la Santé. Fiche d'information (Disponible à l'adresse [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)))

⁴ Organisation mondiale de la Santé. (2023). Strengthening rehabilitation in health emergency preparedness, readiness, response and resilience: policy brief. Organisation mondiale de la Santé

⁵ Organisation mondiale de la Santé (2018). (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>).

6. En 2020, plus de 210 millions d'Africains (1 sur 5) avaient besoin de réadaptation en raison de diverses affections, et ce nombre augmente du fait du vieillissement de la population et des changements de mode de vie.⁶ Le nombre d'années vécues avec des limitations fonctionnelles a augmenté de 125 % entre 1990 et 2019.

7. L'Afrique a également enregistré une augmentation de 67 % du nombre d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) due aux maladies non transmissibles. De même, les effets persistants des traumatismes intentionnels dus aux conflits et à la violence créent d'énormes besoins en réadaptation qui ne sont pas comblés.⁷

8. Les traumatismes involontaires dus aux accidents de la route⁸ et aux brûlures⁹ ont des répercussions durables sur les personnes, créant une demande constante de services de réadaptation. Les accidents de la route sont la principale cause de morbidité et de mortalité chez les personnes âgées de 5 à 29 ans en Afrique. La mauvaise qualité des interventions après un accident et l'absence de services de réadaptation précoce sont autant de facteurs qui contribuent à la mortalité et au handicap.¹⁰

9. L'Afrique enregistre le taux le plus élevé de morbidité due aux maladies transmissibles.¹¹ La réadaptation et les aides techniques sont nécessaires pour remédier aux limitations fonctionnelles dues aux maladies transmissibles telles que le VIH/sida, la tuberculose, la poliomyélite et les maladies tropicales négligées. Les nouveaux risques infectieux très dangereux entraînent une augmentation des besoins en réadaptation de courte et de longue durée, comme le montrent les survivants des épidémies d'Ebola et de COVID-19, qui ont besoin de réadaptation pour la prise en charge des complications respiratoires et musculo-squelettiques.¹²

10. Malgré une demande croissante de services de réadaptation, plus de 63 % des personnes qui en ont besoin n'y ont pas accès.⁵ La faible intégration de la réadaptation dans la planification et le financement¹³ du secteur de la santé est en grande partie due à la disponibilité limitée des données du système de santé pour éclairer les politiques et à la mauvaise compréhension des avantages de la réadaptation en tant qu'approche de santé publique. À l'échelle nationale, les dépenses de santé consacrées à la réadaptation sont d'une part très limitées et fragmentées et d'autre part dépendent des paiements directs des patients et des financements extérieurs.¹⁴

11. Il existe une pénurie importante de professionnelles et professionnels qualifiés dans le domaine de la réadaptation en Afrique, où aucun pays ne dispose du nombre de personnels de réadaptation requis par rapport à sa population. En ce qui concerne la physiothérapie, un seul pays compte 1,3 professionnel pour 10 000 habitants, tandis que le reste enregistre moins de

⁶ Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T, 2020. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2017. The Lancet Global Health.

⁷ Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. *Disability and rehabilitation*. 2019 May 8; 41(10):1227-37.

⁸ Sako B, Chiara R, Chomi EN, Olu OO, Okeibunor JC, Onyango AW. Major Challenges in Post-Crash Response and Care Policies in Africa: Findings from a Cross-Sectional Descriptive Study. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville (Congo) (non publié)

⁹ Jagnoor J, Lukaszyc C, Fraser S, Chamania S, Harvey LA, Potokar T et al. 2018. Rehabilitation practices for burn survivors in low and middle income countries: a literature review. *Burns*, 44(5), pp.1052-1064

¹⁰ Disability and Road Traffic Accidents. Assessing the Costs and Consequences of Rehabilitation and Living with a Disability Following a Road Traffic Injury. Banque mondiale (2024).

¹¹ Bigna JJ and Noubiap JJ, 2019. The rising burden of noncommunicable diseases in sub-Saharan Africa. *The Lancet Global Health*, 7(10), pp.e1295-e1296.

¹² Guide provisoire Soins cliniques pour les survivants de la maladie à virus Ebola. Organisation mondiale de la Santé 2016.

¹³ OMS La place de la réadaptation dans le financement de la santé : des opportunités sur la voie de la couverture sanitaire universelle. 2023.

¹⁴ Observatoire mondial OMS de la santé. (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/data/gho>)

0,1 professionnel pour 10 000 habitants.¹⁵ Lorsqu'ils sont disponibles, les services sont souvent inadéquats et caractérisés par une couverture insuffisante, en particulier au niveau des soins de santé primaires et communautaires.

Justification

12. La présente stratégie régionale est alignée sur l'Initiative mondiale de l'OMS pour la réadaptation à l'horizon 2030¹⁶, qui exhorte les pays à déployer des efforts concertés en vue d'intégrer la réadaptation dans les systèmes de santé publique. La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la résolution WHA76.6 sur le renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé.¹⁷ Cette résolution souligne l'importance de la réadaptation dans les soins de santé primaires et dans le cadre de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence.

13. À ce jour, l'OMS et ses partenaires ont déployé des initiatives pour combler les lacunes en matière d'accès universel à la réadaptation en fournissant une assistance technique aux pays¹⁸. Cependant, des mesures urgentes sont nécessaires pour accroître rapidement la capacité des pays à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies qui intègrent pleinement la réadaptation dans tous les éléments constitutifs du système de santé. L'amélioration de l'accès à une réadaptation de qualité et abordable à tous les niveaux de soins contribuera de manière significative à réduire la charge de morbidité et à améliorer les résultats sanitaires pour les populations de la Région.

14. Cette stratégie s'attache à faire en sorte que la réadaptation soit considérée comme un service de santé essentiel dans la continuité des soins. Les services de réadaptation s'attaquent à l'impact d'un problème de santé sur la vie d'une personne en améliorant son fonctionnement quotidien et, en fin de compte, sa participation active à la vie de la société.¹⁹ La réadaptation peut contribuer de manière significative à des économies dans l'ensemble du secteur de la santé en favorisant la sortie rapide des patients hospitalisés, en réduisant le risque et la gravité des complications secondaires et en réduisant le recours à des traitements coûteux, avec des retombées positives pour les individus, les communautés et le système de santé.

Stratégie régionale

15. **But :** les services de réadaptation sont pleinement intégrés dans les systèmes de santé publique d'une manière qui contribue à l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine de l'OMS.

16. Objectifs

- a) Renforcer la gouvernance, le leadership, le soutien politique et le financement de la réadaptation dans les systèmes de santé publique.
- b) Intégrer les données sur la réadaptation dans le système d'information sanitaire pour une politique et une planification fondées sur des données probantes.
- c) Exploiter les capacités du personnel et des infrastructures de réadaptation au sein des systèmes de santé publique.

¹⁵ Évaluation de la situation de la réadaptation en République du Rwanda. Ministère de la santé. 2021

¹⁶ Réadaptation 2030 : un appel à l'action. Février 2017, OMS, Genève, Suisse

¹⁷ Résolution historique sur le renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé. Organisation mondiale de la Santé. (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/news/item/27-05-2024-05-resolution-historique-sur-le-renforcement-de-la-readaptation-dans-la-sante>)

¹⁸ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, Togo.

¹⁹ Organisation mondiale de la Santé. (2024). La place de la réadaptation dans le financement de la santé : des opportunités sur la voie de la couverture sanitaire universelle. Organisation mondiale de la Santé.

- d) Soutenir l'élargissement et l'accès à des services de réadaptation et à des aides techniques de qualité et abordables, en mettant l'accent sur les soins primaires et les situations d'urgence.
- e) Renforcer les mécanismes de production et de partage de connaissances sur la réadaptation dans les politiques et systèmes de santé.

17. Cibles

a) D'ici à 2035

- (i) 60 % des pays disposent d'un plan stratégique national pour la réadaptation et d'un budget dédié à la réadaptation dans le cadre des dépenses nationales de santé.
- (ii) 60 % des établissements de soins primaires figurant sur le fichier central des établissements répertoriés au niveau national intègrent les interventions de réadaptation dans les services de santé essentiels.

b) Étapes intermédiaires d'ici à 2028 :

- (i) Au moins 25 pays ont adopté des mécanismes nationaux régissant les services de réadaptation.
- (ii) Au moins 25 pays disposent d'un plan stratégique national actualisé pour la réadaptation, comprenant un cadre de suivi.
- (iii) Au moins six pays ont intégré des indicateurs de réadaptation dans leurs systèmes nationaux d'information sanitaire.
- (iv) Au moins huit pays ont élargi la disponibilité des services de réadaptation et des aides techniques essentielles en les intégrant dans leurs ensembles nationaux de services de santé essentiels.
- (v) Au moins six pays ont intégré la réadaptation dans la formation initiale d'autres professionnelles et professionnels de la santé, y compris les agentes et agents de santé de base.
- (vi) Au moins 14 pays ont augmenté les dépenses de santé publique consacrées à la réadaptation dans le cadre de la mobilisation des ressources nationales.
- (vii) Au moins six pays ont intégré la réadaptation dans les régimes de sécurité sociale et d'assurance maladie privés.
- (viii) Au moins six pays ont intégré des services de réadaptation et les aides techniques essentielles dans leurs plans nationaux de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire.

c) Étapes intermédiaires, d'ici à 2031 :

- (i) Au moins 35 pays ont adopté des mécanismes nationaux régissant les services de réadaptation.
- (ii) Au moins 35 pays disposent d'un plan stratégique national actualisé pour la réadaptation, comprenant un cadre de suivi.
- (iii) Au moins 12 pays ont intégré des indicateurs de réadaptation dans leurs systèmes nationaux d'information sanitaire.
- (iv) Au moins 18 pays ont élargi la disponibilité des services de réadaptation et des aides techniques essentielles en les intégrant dans leurs ensembles nationaux de services de santé essentiels.
- (v) Au moins 14 pays ont intégré la réadaptation dans la formation d'autres professionnelles et professionnels de la santé, y compris les agentes et agents de santé de base.

- (vi) Au moins 22 pays ont augmenté les dépenses de santé publique consacrées à la réadaptation dans le cadre de la mobilisation des ressources nationales.
- (vii) Au moins 12 pays ont intégré la réadaptation dans les régimes de sécurité sociale et d'assurance maladie privés.
- (viii) Au moins 14 pays ont intégré des services de réadaptation et des aides techniques essentielles dans leurs plans nationaux de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire.
- (ix) Au moins 15 pays ont accru la densité du personnel pluridisciplinaire de réadaptation et amélioré les infrastructures de réadaptation au plan national.

18. Principes directeurs

- a) **Approche centrée sur la personne.** La conception et la prestation des services de réadaptation doivent tenir compte des besoins et des attentes des utilisateurs des services et de leurs familles, avec des interventions visant à optimiser le volet fonctionnel.
- b) **Équité.** La réadaptation doit être accessible à toutes les personnes qui en ont besoin et s'aligner sur le principe de ne laisser personne de côté, en particulier pour les personnes porteuses de handicap, les personnes issues de communautés marginalisées et les personnes vivant dans les zones rurales.
- c) **Intégration.** La réadaptation doit être intégrée à tous les niveaux de soins, en particulier au niveau des soins primaires et de la prise en charge des maladies non transmissibles, de la santé mentale, des affections chirurgicales et médicales, de la santé reproductive, de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, des urgences, ainsi que des soins de traumatologie, en fonction du contexte socioéconomique et culturel.
- d) **Continuité des soins.** La réadaptation doit être disponible à tous les stades de l'état de santé de tous les groupes d'âge tout au long de la vie et bénéficier de circuits d'orientation-recours appropriés.
- e) **Coordination multisectorielle.** La réadaptation doit être renforcée par les services de santé publique et les services sociaux et mise en œuvre en collaboration avec le secteur privé.

Interventions prioritaires

19. **Exploiter les capacités de leadership, de planification et de gouvernance en matière de réadaptation.** Les ministères de la santé doivent conduire les réformes sectorielles prioritaires en partenariat avec d'autres organismes publics, les partenaires de développement et les organisations de la société civile, y compris les personnes ayant une expérience vécue, en encourageant l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans stratégiques nationaux pour la réadaptation. Il convient d'établir des indicateurs et des critères de référence pour suivre les progrès des initiatives de réadaptation et de mettre en place des mécanismes d'établissement de rapport et d'évaluation réguliers, en tenant compte des contributions des utilisateurs des services.

20. **Faire en sorte que la réadaptation soit une priorité politique.** Les ministères de la santé doivent élaborer et mettre en œuvre des initiatives multisectorielles ciblées pour donner la priorité à la réadaptation dans la mobilisation et l'allocation des ressources nationales et garantir un financement adéquat du personnel et des infrastructures, moyennant une action conjointe avec d'autres acteurs gouvernementaux, le secteur privé, les universités et les organisations de la société civile. Les efforts multisectoriels de sensibilisation peuvent être axés sur la mise en commun des ressources provenant des mécanismes de financement de la santé et d'autres secteurs si nécessaire et garantir des synergies avec d'autres secteurs pour améliorer l'accessibilité et créer un environnement favorable.

21. Renforcer les capacités d'un personnel pluridisciplinaire dans le domaine de la réadaptation. Les ministères de la santé doivent entreprendre des initiatives de développement du personnel de réadaptation avec l'appui du secteur de l'éducation et des universités aux niveaux national et sous-régional, le cas échéant. En outre, mettre en place des mécanismes pour développer des compétences pluridisciplinaires en fonction des besoins, concevoir et actualiser les programmes en conséquence, et veiller à ce que les professionnelles et professionnels de la réadaptation et d'autres services, y compris les agentes et agents de santé de base, soient formés au travail collaboratif. Il convient de s'atteler à accroître la densité et la répartition du personnel de réadaptation à tous les niveaux de soins, y compris l'élaboration de stratégies pour attirer et fidéliser le personnel.

22. Intégrer les données sur la réadaptation dans les systèmes nationaux d'information sanitaire. Les ministères de la santé doivent améliorer la notification et l'exhaustivité des données sur la réadaptation en intégrant les considérations relatives à la réadaptation dans les enquêtes en population et dans les données des services de santé. Élaborer et intégrer des indicateurs de réadaptation dans les systèmes nationaux d'information pour la gestion sanitaire et veiller à ce que tous les établissements figurant sur les fichiers nationaux centralisés et censés rendre compte de la situation des services de réadaptation établissent des rapports complets à ce sujet.

23. Intégrer la réadaptation dans le financement de la santé. Les pays bénéficieront d'un appui pour examiner les modèles de financement existants pour la réadaptation et éclairer la planification et la coordination interinstitutions. Il conviendra d'élaborer des stratégies intégrées qui alignent le financement de la réadaptation sur les objectifs et les politiques plus larges du système de santé et incluent les services de santé essentiels et les ensembles de prestations. Les pays doivent effectuer des estimations de coûts pour déterminer les besoins financiers en matière de réadaptation de qualité au moyen de modèles rentables et intégrer la réadaptation dans les régimes d'assurance-maladie afin de garantir une protection financière.

24. Élargir l'accès à des services de réadaptation fondés sur des données probantes. Élaborer des ensembles d'interventions de réadaptation adaptés aux pays et les intégrer dans les ensembles nationaux de prestations de santé essentielles, y compris au niveau des soins de santé primaires, afin de permettre une détection rapide et une intervention précoce dans le cadre de la continuité des soins. La réadaptation doit être intégrée dans les programmes existants concernant la santé de la mère et de l'enfant, le développement du jeune enfant, les maladies non transmissibles²⁰ et d'autres domaines de pathologies y-afférents.

25. Intégrer la réadaptation et les aides techniques dans les situations d'urgence. Intégrer la réadaptation dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence nationales et locales. Mettre en œuvre des programmes de formation à l'intention des professionnelles et professionnels de la santé sur la prise en charge multidisciplinaire des traumatismes et des flambées épidémiques, en insistant sur le rôle des interventions de réadaptation précoce et du suivi. Les pays doivent établir des protocoles cliniques normalisés pour la prise en charge des affections et traumatismes courants lors des situations d'urgence, identifier et stocker les équipements de réadaptation et aides techniques essentiels, et mettre au point une logistique pour leur distribution. Il conviendra par ailleurs de mettre en œuvre des systèmes normalisés de collecte et de notification des données sur les traumatismes lors des interventions d'urgence.

26. Développer les capacités de recherche dans le domaine de la réadaptation. Les ministères de la santé doivent s'associer aux institutions universitaires et de recherche et encourager la recherche conjointe, en mettant l'accent sur les méthodes et technologies de réadaptation innovantes adaptées aux pays et en encourageant le développement et la diffusion de pratiques

²⁰ WHO, 2020. WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Organisation mondiale de la Santé, Genève (Suisse)

fondées sur des données probantes pour améliorer les résultats de la réadaptation. En outre, promouvoir la participation à des plateformes et à des réseaux de partage des connaissances et de bonnes pratiques, ainsi que la collaboration multidisciplinaire recoupant les soins de santé, l'ingénierie et les sciences sociales.

27. Tirer parti de la technologie pour améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de réadaptation. Intégrer les technologies et innovations numériques dans les modèles de soins de réadaptation existants et les principes technologiques appropriés en utilisant l'intelligence artificielle (IA), les plateformes de réadaptation numérique, la robotique et d'autres technologies de pointe. En intégrant les modèles numériques et traditionnels de réadaptation, il est possible de parvenir à une approche de soins multidisciplinaires centrée sur l'être humain, personnalisée et accessible.

28. Rôles et responsabilités

a) États Membres

- (i) Renforcer la planification nationale et l'engagement politique en faveur de la réadaptation, y compris son intégration dans les politiques et plans nationaux de santé, en veillant à la participation des parties prenantes.
- (ii) Identifier les mécanismes financiers permettant d'intégrer la réadaptation dans les ensembles de prestations de santé essentiels.
- (iii) Développer les services de réadaptation et renforcer les capacités d'un personnel pluridisciplinaire.
- (iv) Améliorer les systèmes d'information sanitaire afin de recueillir des données sur la réadaptation, y compris la réadaptation au niveau du système et des profils fonctionnels.
- (v) Favoriser une recherche de qualité sur la réadaptation, ce qui inclut les politiques et les systèmes de santé.

b) OMS et partenaires

- (i) L'OMS devra assurer la coordination entre les partenaires nationaux et internationaux pour consolider les efforts de réadaptation au niveau régional.
- (ii) L'OMS devra élaborer et actualiser des orientations techniques et stratégiques pour accompagner les États Membres afin qu'ils puissent renforcer leurs capacités et entreprendre un plaidoyer en faveur de l'intégration de la réadaptation dans les systèmes de santé.
- (iii) L'OMS devra collaborer avec les partenaires mondiaux, régionaux et nationaux, notamment les organisations de la société civile, le secteur privé et les centres collaborateurs de l'OMS, pour établir des réseaux de renforcement des capacités en matière de formation, de recherche et d'innovation.
- (iv) Les organisations nationales et internationales de la société civile devront sensibiliser aux besoins en matière de réadaptation, plaider en faveur d'un changement de politique, impliquer les communautés, offrir un appui technique aux organisations et aux gouvernements locaux et contribuer au suivi des stratégies nationales.
- (v) Les milieux universitaires devront contribuer aux réformes politiques fondées sur des données probantes et soutenir le développement du personnel de réadaptation, la recherche et l'innovation.

29. Incidences en termes de ressources. Sur la base du principe d'équité en santé, les États Membres, l'OMS et les partenaires de développement devront envisager d'élaborer et de mettre en œuvre des mécanismes conjoints de financement durables pour renforcer et intégrer la réadaptation

dans les systèmes de santé publique en tirant parti des sources de financement existantes, notamment les pouvoirs publics, le secteur privé et les organisations donatrices.

30. **Suivi et évaluation.** La stratégie régionale pour la réadaptation fera l'objet d'un suivi, d'une évaluation et d'un examen afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés et des buts souhaités. Une base de référence pour chaque indicateur sera fixée en 2026, et les progrès accomplis seront présentés par le Directeur régional au Comité régional en 2028 et 2031. Un rapport final sur la réalisation globale des interventions sera présenté au Comité régional en 2035.

Conclusion

31. Les besoins en réadaptation sont importants et croissants dans la Région africaine, tandis que les services sont souvent sous-développés et placés au second rang dans les systèmes de santé publique des pays. La réadaptation fait partie intégrante de la couverture sanitaire universelle et est essentielle pour améliorer les résultats sanitaires des populations de la Région.

32. Dans l'esprit de ne laisser personne de côté, la stratégie régionale pour la réadaptation fournit une feuille de route aux pays pour entreprendre des réformes prioritaires en vue de renforcer l'intégration de la réadaptation dans les systèmes de santé, conformément aux aspirations de l'initiative Réadaptation 2030 de l'OMS et de la résolution WHA76.6 sur le renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé.

33. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la présente stratégie.