

**Comité régional de l’Afrique**

**Original : anglais**

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

Point 16.9 de l’ordre du jour provisoire

**Rapport de situation sur le cadre régional pour l’intégration des services essentiels de lutte  
contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires**

**Sommaire**

**Paragraphes**

Contexte .....	1-4
Progrès réalisés/mesures proposées .....	5-9
Enjeux et défis .....	10
Prochaines étapes .....	11-13

## Contexte

1. Les maladies non transmissibles (MNT) sont la principale cause de décès dans le monde, provoquant la mort de plus de 43 millions de personnes chaque année et représentant 75,0 % de l'ensemble des décès.<sup>1</sup> Les types de MNT les plus courants sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. Dans la Région africaine de l'OMS, les MNT sont en augmentation et représentaient 35,0 % des décès en 2021, contre 21,0 % en 2000.
2. L'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles (MNT) dans le cadre des soins de santé primaires (SSP) dans les milieux à faibles ressources (PEN OMS) est un ensemble d'interventions visant à intégrer les services essentiels de lutte contre les MNT au niveau des SSP.<sup>2</sup>
3. En 2017, la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté le cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les MNT dans les SSP, avec quatre jalons pour 2025, à savoir : a) trente-huit (80,0 %) États Membres ont adapté et utilisent le PEN de l'OMS ; b) 80,0 % des ressources humaines en santé sont formées à la prise en charge des MNT dans les SSP ; c) 80,0 % des États Membres disposent de médicaments essentiels et de technologies de base pour les MNT dans les établissements de SSP ; et d) 80,0 % des États Membres disposent de systèmes permettant de surveiller régulièrement les données relatives à la mortalité.<sup>3</sup>
4. Il s'agit du deuxième rapport de situation décrivant l'état d'avancement de la mise en œuvre du cadre régional en vue d'atteindre les jalons définis pour 2025.

## Progrès réalisés/mesures proposées

5. En 2024,<sup>4</sup> trente<sup>5</sup> sur 47 (64,0 %) États Membres avaient adapté et utilisé le PEN de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les MNT dans les établissements de soins de santé primaires. Parmi ces États Membres, cinq ont atteint une couverture nationale dans tous les établissements de soins de santé primaires.<sup>6</sup>
6. Dix-huit États Membres (38,0 %) ont déclaré avoir formé des ressources humaines dans le domaine de la santé pour assurer la prise en charge des MNT au niveau des SSP.<sup>7</sup> Parmi les 30 États Membres qui ont adapté et utilisent le PEN de l'OMS, seuls 16 (34 %) ont déclaré avoir formé des agents de santé à la prise en charge des MNT dans les SSP.

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la santé. Estimations de la santé mondiale : Principales causes de décès. 2021.

(<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>).

<sup>2</sup> Ensemble OMS d'interventions essentielles de lutte contre les maladies non transmissibles (PEN) dans les soins de santé primaires. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

<sup>3</sup> AFR/RC67/12 14 juin 2017. Comité régional de l'Afrique. *Framework For Integrating Essential Noncommunicable Disease Services In Primary Health Care*, ([AFR-RC67-12 Cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires.pdf](#)).

<sup>4</sup> Projet de rapport sur l'évaluation de la mise en œuvre du PEN de l'OMS dans les pays africains de l'OMS, 2025.

<sup>5</sup> Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Tchad, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Afrique du Sud (*Central Chronic Medicine Dispensing and Distribution (CCMDD)*), Togo, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe.

<sup>6</sup> Bénin, Érythrée, Eswatini, Lesotho et Maurice.

<sup>7</sup> Bénin, Botswana, Burkina Faso, Congo, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Namibie, Niger, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Afrique du Sud et République-Unie de Tanzanie.

7. Trente des 47 États Membres (63,7 %) disposaient de médicaments essentiels pour prendre en charge les MNT dans les établissements de soins de santé primaires.<sup>8</sup> Parmi eux, tous disposaient de médicaments essentiels pour l'hypertension et le diabète, 19 pour les maladies respiratoires chroniques et 13 pour les soins palliatifs. Les technologies de base pour le diagnostic et le suivi de l'hypertension et du diabète au niveau des SSP étaient disponibles dans 30 États Membres.

8. Seuls trois États Membres (6,3 %)<sup>9</sup> disposaient de systèmes de suivi systématique des données relatives à la mortalité.

9. Bien que des progrès aient été réalisés en ce qui concerne le nombre de pays ayant adopté et mis en œuvre le PEN de l'OMS, qui est passé de 21 (45 %) en 2020 à 30 (65 %) en 2024, aucun des jalons fixés pour 2025 n'a été atteint. Ces résultats sont préoccupants et appellent à des actions stratégiques pour améliorer le nombre d'États membres qui adaptent et utilisent le PEN de l'OMS et pour étendre sa couverture au niveau national afin d'atteindre les objectifs du cadre du PEN de l'OMS d'ici à l'horizon 2030.

### **Enjeux et défis**

10. Les principaux problèmes qui entravent la mise en œuvre des interventions du PEN de l'OMS au niveau des soins de santé primaires sont le manque d'engagement politique, l'inadéquation de la stratégie de renforcement des capacités, la disponibilité limitée des infrastructures des établissements de santé, l'approvisionnement limité en médicaments essentiels et en technologies de base, ainsi que les protocoles.

### **Prochaines étapes**

#### **11. Les États Membres devraient :**

- a) mettre en place/renforcer les organes de coordination multisectoriels existants afin d'étendre la couverture du PEN de l'OMS à tous les établissements de soins de santé primaires ;
- b) établir des partenariats locaux pour la mobilisation des ressources nationales afin de financer l'extension du PEN de l'OMS, en plus de l'augmentation du budget public alloué à la lutte contre les maladies non transmissibles ;
- c) apporter le soutien administratif, logistique et juridique nécessaire pour garantir la mise en place d'approches liées à la délégation et au partage des tâches ;
- d) mettre à disposition un financement, un personnel, une formation et un équipement adéquats pour l'intégration de la lutte contre les MNT dans les soins de santé primaires.

#### **12. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et ses partenaires devraient :**

- a) aider les États Membres à renforcer leurs capacités en matière de rétablissement et d'intensification du dépistage, du diagnostic précoce et du traitement des MNT, en mettant l'accent sur des soins de santé primaires de qualité et des systèmes d'orientation-recours vers des services spécialisés afin d'aider les patients à bénéficier du traitement approprié au moment opportun ;

---

<sup>8</sup> Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Cameroun, Guinée équatoriale, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Liberia, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Togo et Zambie.

<sup>9</sup> Maurice, Seychelles et Afrique du Sud.

- b) renforcer le plaidoyer pour positionner les MNT parmi les priorités des gouvernements et des donateurs et accroître l'accès des pays aux mécanismes de financement internationaux ;
- c) renforcer la collaboration, les partenariats et la coordination multisectoriels pour garantir l'adaptation et l'utilisation du PEN de l'OMS dans tous les États membres d'ici à l'horizon 2030.

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