



**FEUILLE DE ROUTE DE L'UNION  
AFRICAINNE (UA) À L'HORIZON 2030**

**SOUTENIR LA RIPOSTE AU SIDA, EN ASSURANT LE  
RENFORCEMENT DES SYSTÈMES ET LA SÉCURITÉ  
SANITAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE**

---

Liste des tableaux .....	iiv
Liste des figures .....	iiv
LISTE DES ACRONYMES .....	v
REMERCIEMENTS .....	vi
1 RÉSUMÉ D'ORIENTATION .....	1
2 INTRODUCTION ET GÉNÉRALITÉS.....	2
2.1 Orientation politique et contexte .....	3
3 ANALYSE DE LA SITUATION .....	5
3.1 VIH/sida.....	5
3.2 Tuberculose.....	7
3.3 Paludisme.....	9
3.4 Maladies tropicales négligées .....	10
3.5 Infections sexuellement transmissibles et hépatite virale.....	11
3.6 Maladies non transmissibles (MNT).....	12
3.7 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.....	13
3.8 Sécurité sanitaire et renforcement des systèmes de santé en Afrique .....	14
4 PRINCIPES DIRECTEURS.....	18
5 VISION, MISSION, OBJECTIF ET THÉORIE DU CHANGEMENT .....	18
5.1 Vision et mission .....	18
5.2 Objectif général de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà .....	19
5.3 Théorie du changement : Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà .....	19
Réorientations stratégiques.....	20
Approches stratégiques de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà .....	20
Impact à long terme.....	21
6 PILIERS, APPROCHES STRATÉGIQUES ET MESURES PRIORITAIRES DE LA FEUILLE DE ROUTE DE L'UA À L'HORIZON 2030.....	21
6.1 Premier pilier : adolescents, enfants, hommes, femmes et jeunes.....	22
6.2 Deuxième pilier : équité en santé et populations vulnérables.....	24
6.3 Troisième pilier : accès aux médicaments, harmonisation de la réglementation et production locale/régionale de médicaments, de vaccins et de produits de diagnostic.....	26
6.4 Quatrième pilier : sécurité sanitaire et renforcement des systèmes de santé.....	29
6.5 Cinquième pilier : financement diversifié et durable.....	32
6.6 Sixième pilier : leadership, gouvernance, engagement communautaire et supervision pour la pérennité des résultats .....	36

6.7	Septième pilier : prestation de services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les maladies tropicales négligées, les IST, l'hépatite virale et les maladies non transmissibles, ainsi que de services en faveur de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent .....	38
7	CADRE DE SUIVI, DE NOTIFICATION ET DE RESPONSABILISATION .....	54
7.1	Mesures et ressources visant à renforcer la responsabilisation et les partenariats .....	54
7.2	Feuille de route à l'horizon 2030 : suivi, notification et responsabilisation .....	55
7.3	Feuille de route à l'horizon 2030 : suivi, notification et responsabilisation .....	55
8	RÔLES ET RESPONSABILITÉS INSTITUTIONNELS .....	56
8.1	Commission de l'Union africaine, AUDA, NEPAD, CDC d'Afrique.....	56
8.2	Communautés économiques régionales (CER) et Organisations régionales pour la santé (ORS).....	57
8.3	États Membres.....	58
8.4	Partenaires .....	59
9	CALCUL DES COÛTS.....	60
9.1	Méthodologie.....	60
9.2	Dépenses consacrées à la santé de l'enfant .....	61
9.3	Tendances des dépenses liées au VIH et au sida .....	63
9.4	Tendances et prévisions concernant les dépenses liées à la tuberculose.....	64
9.5	Tendances et prévisions concernant les dépenses liées au paludisme.....	66
9.6	Tendances et prévisions concernant les dépenses liées aux maladies tropicales négligées (MTN) .....	67
9.7	Tendances et prévisions concernant les dépenses liées aux maladies non transmissibles (MNT) .....	68
9.8	Tendances et prévisions concernant les dépenses pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent .....	69
9.9	Coûts estimés par pilier stratégique .....	70
9.10	Maintien du financement de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 .....	73

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Situation de l'épidémie de VIH et riposte en Afrique .....	6
Tableau 2 : Synthèse du pilier stratégique par besoins en ressources estimés 2024-2030 .....	73

## Liste des figures

Figure 1 : Calendrier de la Feuille de route .....	3
Figure 2 : Carte stratégique de l'UA .....	4
Figure 3 : Situation de la tuberculose et riposte en Afrique .....	7
Figure 4 : Tendances de la co-infection tuberculose-VIH en Afrique .....	8
Figure 5 : Tendances de l'incidence du paludisme (nombre de cas pour 1000 personnes à risque et taux de mortalité (nombre de décès pour 100 000 personnes à risque) en Afrique (2013-2022) .....	9
Figure 6: Évolution du nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les MTN sont nécessaires par rapport au pourcentage de réduction correspondant (2010-2021) .....	11
Figure 7 : Part de la charge de morbidité africaine par groupe de maladies, 1990-2019 .....	12
Figure 8 : Tendances des dépenses publiques générales de santé, 2000-2021 .....	62
Figure 9 : Dépenses publiques générales moyennes de l'UA en santé en part des dépenses courantes de santé .....	63
Figure 10 : Tendances des dépenses liées au VIH par source .....	63
Figure 11 : Besoins en ressources pour la lutte contre le VIH et le sida 2024-2030 .....	64
Figure 12 : Tendances et prévisions concernant les dépenses liées à la tuberculose 2017-2030 .....	64
Figure 13 : Financement de la lutte contre la tuberculose par source de fonds .....	65
Figure 14 : Estimation des besoins en ressources pour la lutte contre la tuberculose par fonction .....	66
Figure 15 : Tendances et prévisions concernant les dépenses liées au paludisme 2013-2030 .....	67
Figure 16 : Tendances et prévisions concernant les dépenses liées aux MTN 2013-2030 .....	68
Figure 17 : Tendances et prévisions concernant les dépenses liées aux MNT 2014-2030 .....	68
Figure 18 : Tendances et prévisions concernant les dépenses liées à la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2013-2030 .....	69
Figure 19 : Besoins en ressources pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2024-2030 .....	70
Figure 20 : Estimation des besoins en ressources par pilier stratégique 2024-2030 .....	71

## LISTE DES ACRONYMES

AMA	Agence africaine du médicament
AUDA	Agence de développement de l'Union africaine
CDC d'Afrique	Centres africains de prévention et de contrôle des maladies
CEA	Commission économique pour l'Afrique
CER	Communautés économiques régionales
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CSU	Couverture sanitaire universelle
CUA	Commission de l'Union africaine
DALY	Années de vie ajustées sur l'incapacité
IPPPR	Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie
IST	Infections sexuellement transmissibles
MNT	Maladies non transmissibles
MTN	Maladies tropicales négligées
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
ORS	Organisations régionales pour la santé
PEP	Prophylaxie postexposition
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PIB	Produit intérieur brut
PrEP	Prophylaxie préexposition
RSI	Règlement sanitaire international
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
SSP	Soins de santé primaires
TAR	Traitement antirétroviral
TPI	Traitement préventif intermittent
UA	Union africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Papillomavirus humain
WASH	Eau, assainissement et hygiène
ZLECAf	Zone de libre-échange continentale africaine

## REMERCIEMENTS

Le Département de la Santé, des Affaires Humanitaires et du Développement Social de la Commission de l'Union africaine exprime sa profonde gratitude aux États membres pour leurs orientations et contributions inestimables qui ont permis de garantir que la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà reflète la vision du continent en alignement avec l'Agenda 2063. Une reconnaissance particulière est adressée au CDC Afrique et à l'AUDA-NEPAD pour leur soutien technique indéfectible et leur pleine implication dès le départ. La Commission tient également à souligner les contributions significatives de la Communauté de l'Afrique de l'Est (EAC), de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et de la Communauté sanitaire de l'Afrique de l'Est, du Centre et du Sud (ECSA-HC).

La Commission exprime sa gratitude à l'USAID pour son appui financier et à l'ONUSIDA pour la coordination des fonds. Elle apprécie également le soutien technique, financier et logistique fourni par ses partenaires de santé, notamment l'Alliance des Leaders Africains contre le Paludisme (ALMA), l'Initiative Médicaments contre les Maladies Négligées (DNDi), la Fondation Elizabeth Glaser pour le Sida Pédiatrique (EGPAF), The END Fund, le Fonds mondial, le Partenariat Stop TB, l'UNFPA, l'UNICEF, Uniting to Combat NTDs et l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Une reconnaissance spéciale est accordée à Son Excellence l'Ambassadrice Minata Samate Cessouma pour son leadership et son plaidoyer en faveur de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà. La Commission reconnaît également le soutien inestimable du Prof. Julio Rakotonirina, du Dr Symerre Gray-Johnson et de Mme Inas Mubarak Yahia.

La Commission exprime sa sincère gratitude au Dr Sheila Shawa pour avoir dirigé et coordonné l'élaboration de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà, ainsi qu'au Dr Simon Sentumbwe et au Dr Shepherd Shamu, qui ont servi de consultants lors du processus de rédaction. Un grand merci est adressé au Dr Charles Sandy, au Dr Mohammed Abdulaziz, au Dr Jacques Mukwende, au Dr Olawale Maiyegun, à M. Norman Khoza, au Dr Charles Birungi, au Dr Suvanand Sahu, au Dr Sihaka Tsemo, au Dr Justin Odionyi, au Dr Benson Droti, au Dr Melanie Renshaw, au Dr Takondwa Mwase, au Dr Elizabeth Juma, au Dr Carol Karutu, au Dr Masini Enos, au Dr Tewodros Bekele, au Dr Docrat Sumaiyah, au Dr Serge Batcho, au Dr Tina Chisenga, au Dr Chris Ngwa, au Dr Marie-Claude Nduwayo, à M. Saturnin Epie, à M. Charles Wangadya, à Mme Josephine Etima, à Mme Irene Maina, à M. Simon Kisira, à Mme Rhoda Igweta, à M. Eliab Kajungu, à M. Samson Katikiti, à Mme Opeyemi Alabi-Hundeyin, à M. Josef Tayag, à Mme Amy Dubois, à Mme Thoko Elphick-Pooley, à Mme Callie Raulfs-Wang, à M. Itete Karagire, à Mme Nomenzile Celiwe Shamilah, à Mme Adama Diop Ndiaye, à M. Abdelkader Araoua, à M. Tawanda Chisango (In Memoriam), à Mme Agnes Midi et à Mme Thérèse Poirier pour leur expertise technique.

Enfin, la Commission remercie sincèrement l'équipe de coordination : M. Eric Junior Wagobera, M. Moustapha Zakari, Dr Salma Osman Mohamed, Mme Fasika Asnakew Asres, Mme Elsa Teklegzi Gebremariam, Mme Noleen Nomathamsanqa Bhebhe et Mme Nonkululeko Mtimuye.



# 1 RÉSUMÉ D'ORIENTATION

La Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 constitue une initiative de collaboration importante menée par les 55 États Membres, organisée de manière stratégique dans différentes régions du continent et conforme aux aspirations en matière de santé de l'Agenda 2063 de l'Union africaine (deuxième plan décennal de mise en œuvre), du Plan stratégique de l'Union africaine 2024-2028), de la Stratégie africaine pour la santé et des plans stratégiques des CDC d'Afrique. Cette initiative souligne un engagement résolu à améliorer la santé et le bien-être des citoyens africains. Le trente-sixième Sommet des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine a connu une évolution historique lors de la réunion parallèle de haut niveau sur le financement de la santé et l'action de soutien visant à mettre fin au sida et à d'autres maladies. Au cours de cette réunion, une résolution a été adoptée pour réaffirmer l'attachement des États Membres à la cible de 15 % de financement national de la santé définie dans le cadre de la Déclaration d'Abuja. L'Assemblée a chargé la Commission de l'UA, l'AUDA, la NEPAD et les CDC d'Afrique d'élaborer une feuille de route chiffrée de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà, axée sur le maintien de la riposte au sida, le renforcement des systèmes de santé, la prévention des décès maternels et la lutte contre diverses maladies endémiques sur le continent. Cette vision ambitieuse reflète la détermination des États Membres à améliorer les systèmes de santé dans leur ensemble, la sécurité sanitaire et la trajectoire de développement du continent d'ici la fin de la décennie.

La Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà envisage de mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique et de lutter contre la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées (MTN) et les maladies non transmissibles (MNT) tout en ripostant efficacement aux pandémies. Elle vise à faire progresser la sécurité sanitaire et à tendre vers des systèmes de santé résilients et viables en renforçant les soins de santé primaires (SSP) et en atteignant les cibles de la couverture sanitaire universelle. Sa mission est de renforcer les systèmes de santé en Afrique en améliorant les infrastructures de santé, en renforçant les capacités des personnels et en assurant un accès équitable aux services pour tous, en particulier les populations vulnérables. Elle met l'accent sur l'autonomisation des communautés, les partenariats de collaboration et le développement durable par le biais de mécanismes de financement innovants et de la solidarité mondiale pour relever les défis sanitaires actuels et futurs.

La Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 sera axée sur les sept piliers stratégiques suivants :

- Premier pilier : adolescents, enfants, hommes, femmes et jeunes.
- Deuxième pilier : équité en santé et populations vulnérables.
- Troisième pilier : accès aux médicaments, harmonisation de la réglementation et production locale/régionale de médicaments, de vaccins et de produits de diagnostic.
- Quatrième pilier : sécurité sanitaire et renforcement des systèmes de santé.
- Cinquième pilier : financement diversifié et pérenne.
- Sixième pilier : leadership, gouvernance, engagement communautaire et supervision pour la pérennité des résultats.
- Septième pilier : prestation de services pour l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme, les maladies tropicales négligées, les infections sexuellement transmissibles (IST), l'hépatite virale et les maladies non transmissibles, ainsi que de services en faveur de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

La Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà présente les tendances en matière de dépenses et de coûts de santé par maladie/secteur de programme majeur, puis par pilier stratégique. Les piliers visent à apporter un changement de paradigme dans la présentation des coûts en s'écartant de l'approche traditionnelle fonctionnelle normalement utilisée. L'accent est mis sur l'intégration des services de santé à la fois dans la prestation et le financement des services et dans les facteurs sociaux favorables.

## 2 INTRODUCTION ET GÉNÉRALITÉS

La Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 représente un effort concerté des 55 États Membres de l'Union africaine (UA) pour améliorer la santé et le bien-être en Afrique. Elle s'aligne sur la vision de l'Agenda 2063. La feuille de route 2030 et au-delà est alignée sur le deuxième plan décennal de mise en œuvre de l'Agenda 2063, qui appelle à une Afrique dont le développement est stimulé par la population, en s'appuyant sur le potentiel des populations africaines, en particulier des femmes et des jeunes, et encourageant l'autonomie des enfants. Le plan souligne également la nécessité d'impliquer et de responsabiliser les jeunes et les enfants. En 2023, à la suite de la réunion parallèle de haut niveau sur le financement de la santé, l'Assemblée a adopté une décision (Assembly/AU/Dec.852(XXXVI)) réaffirmant son engagement en faveur de la cible de la Déclaration d'Abuja consistant à allouer 15 % des budgets nationaux au financement de la santé, afin de ne plus dépendre du financement extérieur pour la santé.

L'Assemblée a ensuite chargé la Commission de l'UA, l'AUDA, la NEPAD et les CDC d'Afrique d'élaborer une feuille de route complète de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà. Ce document devait servir de lignes directrices pour renforcer les systèmes de santé, améliorer l'accès aux soins de santé, réduire les décès maternels et venir à bout des maladies endémiques. Il fait suite à une série de décisions et d'engagements clés pris par l'Union africaine (voir Figure 1) et reflète la détermination de cette dernière à faire progresser la sécurité sanitaire et le développement en Afrique, à créer une Afrique bénéficiant de meilleures conditions sanitaires et plus résiliente dans laquelle chaque citoyen serait en bonne santé et bien nourri.

### **Évolution et contexte historique de la Feuille de route de l'Union africaine**

L'infographie ci-dessous résume l'évolution et le contexte historique de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà.



## Feuille de route de l'Union africaine pour le développement à l'horizon 2030 : chronologie

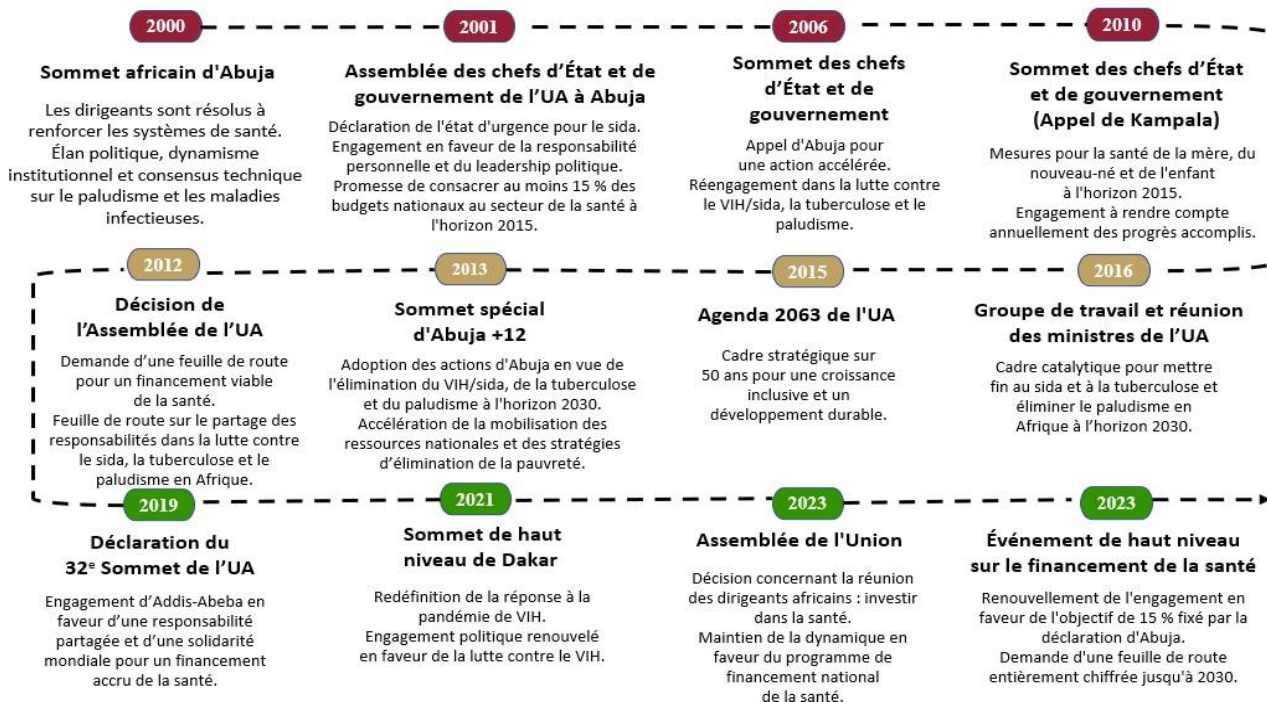


Figure 1 : Calendrier de la Feuille de route

### 2.1 Orientation politique et contexte

La Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà s'appuie sur des engagements et des instruments politiques de santé continentaux, notamment l'Agenda 2063 par l'intermédiaire du plan décennal de mise en œuvre, le Plan stratégique de l'Union africaine, la Stratégie africaine pour la santé 2016-2030, le Plan d'action de Maputo 2016-2030 et la Déclaration d'Abuja, le Cadre catalytique pour mettre fin au sida et à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique d'ici 2030, le Cadre continental pour le contrôle et l'élimination des maladies tropicales négligées en Afrique d'ici à 2030 et la Stratégie régionale africaine en matière de nutrition d'ici à 2025, entre autres. Dans le contexte du Plan stratégique de l'Union africaine (2024-2028), la Feuille de route pour 2030 et au-delà s'aligne sur l'Objectif stratégique visant à augmenter l'accès à des soins de qualité et abordables au titre de l'ambition (Moonshot 6) – Les citoyens africains sont plus autonomes et plus ingénieux.

Des cadres mondiaux comme les objectifs de développement durable, la Stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA, les Stratégies mondiales du secteur de la santé de l'OMS et la Stratégie du Fonds mondial ont également contribué à sa définition. La Feuille de route met l'accent sur la riposte durable aux épidémies et autres menaces pour la santé, le renforcement des systèmes de santé et la sécurité sanitaire. Sa mise en œuvre nécessitera un alignement sur les engagements et les cadres du secteur de la santé connexes, y compris ceux qui concernent les maladies non transmissibles, la santé mentale, les maladies tropicales négligées et la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé. Le document met en évidence l'interdépendance des objectifs de santé et la nécessité d'apporter des réponses multisectorielles intégrées pour réaliser la sécurité sanitaire, la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement en Afrique.

La Feuille de route à l'horizon 2030, qui rassemble les principales aspirations des cadres, vise à façonner les politiques de santé à travers le continent et jouera un rôle important pour la réalisation des objectifs de santé, en particulier dans la phase de relèvement après la COVID-19. Elle vise également à faire face aux défis urgents que représentent les changements climatiques et les maladies et affections émergentes et réémergentes en préconisant et en promouvant une approche globale de la santé.

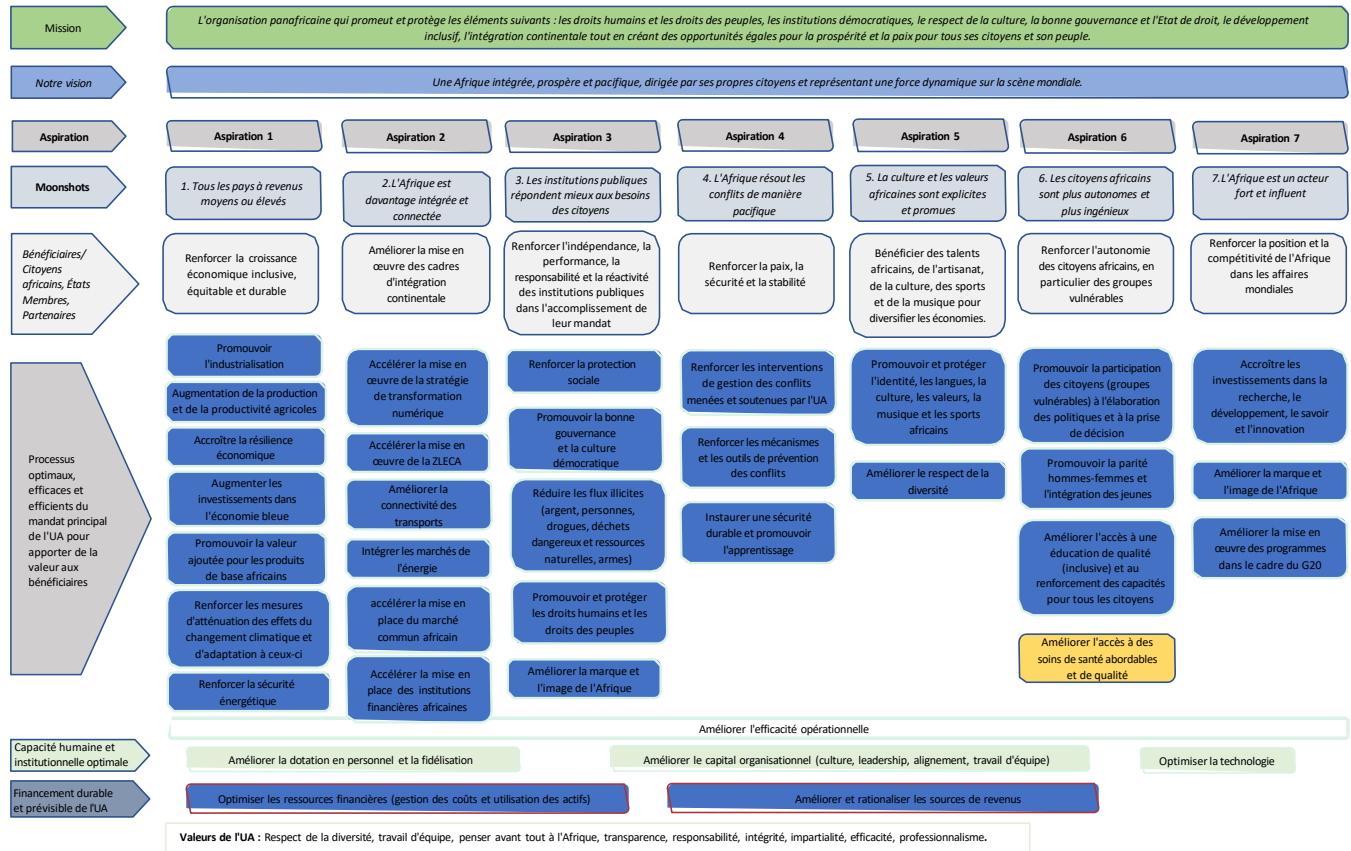


Figure 2 : Carte stratégique de l'UA

## 3 ANALYSE DE LA SITUATION

### 3.1 VIH/sida

**Épidémiologie** : en 2023, l'Afrique a notifié qu'environ 26,1 millions de personnes vivaient avec le VIH, dont 1,2 million d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) et 24,9 millions d'adultes (âgés de 15 ans et plus), les femmes représentant 16,1 millions de cette population adulte. Au cours de la dernière décennie, le nombre total de personnes vivant avec le VIH a augmenté de 25 %, avec une augmentation de 20 % chez les enfants, de 14 % chez les adultes et de 22 % chez les femmes. L'ampleur et la gravité de l'épidémie varient sur le continent selon les régions : on estimait à 20,8 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH en Afrique orientale et australe en 2023, contre 5,1 millions en Afrique occidentale et centrale et près de 160 000 en Afrique du Nord.<sup>2</sup>

L'incidence du VIH a diminué de 36 % depuis 2013. Chez les enfants, elle a baissé de 53 %, tandis que chez les adultes et les femmes âgés de 15 ans et plus, les infections ont diminué de 46 % et de 50 %, respectivement. Une vingtaine de pays environ ont réduit de plus de 50 % leurs nouvelles infections annuelles par le VIH. Cependant, des tendances opposées s'observent en Afrique du Nord, où le nombre annuel de personnes qui contractent le VIH a doublé depuis 2010, et plusieurs pays font des progrès modestes dans la réduction des nouvelles infections à VIH. Sur l'ensemble du continent, on estime que 660 000 personnes ont contracté le VIH en 2023, soit presque autant que dans le reste du monde.

Le nombre total de décès liés au sida s'établissait à 390 000 en 2023 : 66 000 enfants et 330 000 adultes, dont 170 000 femmes. Le taux de mortalité a également considérablement diminué au cours de la dernière décennie, avec une baisse globale de 43 %. Chez les enfants, le nombre de décès a baissé de 53 %, tandis que chez les adultes et les femmes, les décès ont baissé de 40 % sur la même période.

**Progrès et réalisations** : près de 21,3 millions de personnes recevaient un traitement antirétroviral (TAR) en 2023, soit une hausse considérable par rapport aux 10,6 millions de personnes traitées en 2013. La couverture globale du traitement antirétroviral sur le continent a atteint 82 %, avec 55 % pour les enfants, 83 % pour les adultes et 86 % pour les femmes. En outre, sept pays africains (Botswana, Eswatini, Kenya, Malawi, Rwanda, Zambie et Zimbabwe) ont déjà atteint la cible 95-95-95<sup>1</sup>. Dans l'ensemble, les cascades de traitement sur le continent se sont améliorées, passant de 54-23-17 à 90-82-76. Près de 20 millions de personnes vivant avec le VIH avaient une charge virale supprimée qui leur permettait de vivre longtemps et en bonne santé. Il y a eu une réduction de 70 % des nouvelles infections par le VIH chez les enfants (0-14 ans) en Afrique de l'Est et en Afrique australe entre 2010 et 2023, mais les progrès sont beaucoup plus lents en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, qui concentrent plus de 41 % de toutes les nouvelles infections verticales par le VIH dans le monde.

Près de 85 % des femmes enceintes vivant avec le VIH en Afrique, sur un total estimé à 1,1 million, recevaient un traitement antirétroviral efficace pour prévenir la transmission verticale. Le Botswana a été certifié sur la voie de l'élimination de la transmission verticale du VIH, tandis que la Namibie a été certifiée pour le VIH et l'hépatite B. Malgré cela, la couverture en TAR chez les femmes enceintes a stagné depuis 2013<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 95 % de celles qui connaissent leur statut sérologique sont sous traitement et 95 % de celles qui sont sous traitement ont une suppression de la charge virale.

<sup>2</sup> Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2021 (<https://www.unaids.org/fr/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>).

En Afrique du Nord, seule la moitié environ des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral et le nombre de décès liés au sida a peu évolué au cours des dix dernières années. En outre, les hommes vivant avec le VIH sont moins susceptibles que les femmes de connaître leur statut sérologique et de recevoir un traitement contre le VIH.

<b>AFRIQUE</b>	<b>Tous âges</b>	<b>Enfants (0-14 ans)</b>	<b>Adultes 15 ans et plus</b>	<b>Femmes 15 ans et plus</b>
Personnes vivant avec le VIH en 2023	26,1 millions	1,2 million	24,9 millions	16,1 millions
Évolution en pourcentage du nombre de personnes vivant avec le VIH, 2013-2023	+25 %	+20 %	+14 % ≥ 15 ans	+22 %
Nouvelles infections par le VIH en 2023	660 000	100 000	560 000	360 000
Évolution en pourcentage des nouvelles infections à VIH chaque année, 2013-2023	-36 %	-53 %	-46 %	-50 %
Décès dus au sida en 2023	390 000	66 000	330 000	170 000
Variation en pourcentage des décès liés au sida, 2013-2023	-43 %	-53 %	-40 %	-40 %
<b>AFRIQUE</b>	<b>Tous âges</b>	<b>Enfants (0-14 ans)</b>	<b>Adultes 15 ans et plus</b>	<b>Femmes 15 ans et plus</b>
Personnes recevant un TAR en 2023	21,3 millions	660 000	20,7 millions	13,8 millions
Couverture en TAR chez les personnes vivant avec le VIH en 2023 (en pourcentage)	82 %	55 %	83 %	86 %
Variation en pourcentage du nombre de personnes recevant un TAR, 2013-2023	+132 %	+14 %	140 %	142 %
Charge virale supprimée chez les personnes vivant avec le VIH en 2023 (en pourcentage)	76 %	46 %	78 %	81 %

Source : Estimations de l'ONUSIDA pour 2024

Tableau 1 : Situation de l'épidémie de VIH et riposte en Afrique

**Lacunes existantes et défis à relever** : la faiblesse des systèmes de santé, les obstacles sociaux et juridiques, ainsi que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH laissent des millions de personnes de côté.<sup>3</sup> Les adolescentes et les femmes courent toujours un risque démesuré de contracter le VIH, tout comme d'autres populations vulnérables sur l'ensemble du continent. Il existe des lacunes dans la prévention du VIH en raison de la stigmatisation généralisée et des environnements juridiques et sociaux hostiles. Les efforts visant à réduire la violence à l'égard des femmes, les inégalités entre les genres et les normes de genre néfastes restent limités et exacerbent la vulnérabilité des femmes et des filles et le risque qu'elles encourrent de contracter le VIH.

<sup>3</sup> Par rapport à une valeur de référence de 2010.

## 3.2 Tuberculose

**Épidémiologie** : plus de 2,5 millions de personnes ont contracté la tuberculose en Afrique en 2022, ce qui représentait environ 25 % de la charge mondiale de la maladie ; 500 000 personnes sont décédées des suites de la maladie, ce qui représentait 30 % des décès par tuberculose dans le monde. Huit (8) pays africains comptent au moins 100 000 cas incidents de tuberculose.<sup>4</sup> Près de 800 000 personnes atteintes de tuberculose n'ont pas bénéficié de soins, et les enfants ont été touchés de manière disproportionnée. Moins de 50 % de la population a été soumise à des tests utilisant les produits de diagnostic moléculaire rapide recommandés par l'OMS. En outre, le traitement préventif de la tuberculose chez les contacts familiaux des patients tuberculeux reste faible<sup>[5]</sup>. La tuberculose résistante à la rifampicine et la tuberculose multirésistante ont touché 530 000 personnes dans la Région africaine, dont plus de la moitié au Nigéria et en Afrique du Sud. En 2022, les États Membres africains n'ont réussi à identifier que 5 % du total estimé des cas de tuberculose pharmacorésistante. Entre 2015 et 2022, le nombre de nouveaux cas de tuberculose a diminué de 19 % et le nombre de décès liés à la tuberculose a diminué de 18 %.

Si 75 % de la charge mondiale de morbidité due à la co-infection tuberculose-VIH provient d'Afrique, des progrès sont en cours : 89 % des patients tuberculeux ont été soumis à un test de dépistage du VIH et, chez les patients testés positifs, 93 % ont commencé un traitement antirétroviral. La co-infection tuberculose-VIH demeure une préoccupation majeure, 20 % des nouveaux cas de tuberculose survenant chez des personnes vivant avec le VIH/sida, ce qui entraîne des taux de mortalité plus élevés.

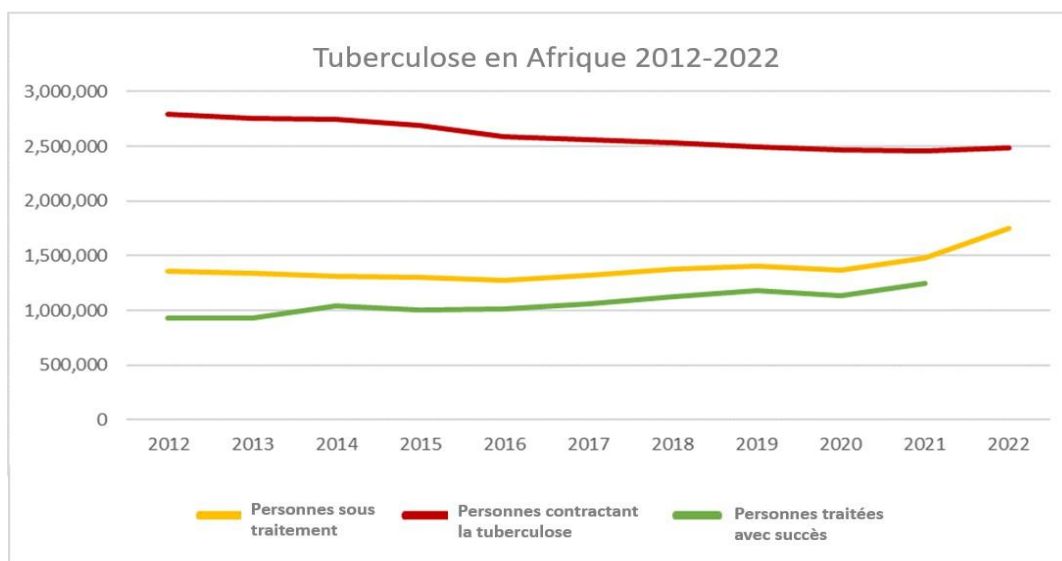


Figure 3 : Situation de la tuberculose et riposte en Afrique

**Progrès et réalisations** : pour relever ces défis, les chefs d'État et de gouvernement africains ont approuvé en 2018 le Cadre d'action et de responsabilisation pour mettre fin à la tuberculose et Fiche d'évaluation et de résultats de la lutte contre la tuberculose en Afrique. C'est ainsi qu'a été élaboré la Fiche d'évaluation et de résultats de la lutte contre la tuberculose en Afrique continentale. Les États Membres ont réitéré leur engagement en approuvant la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose qui s'est tenue en septembre 2023, laquelle s'aligne sur la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose et le Cadre pour une riposte

<sup>4</sup> Global tuberculosis report 2023 [Rapport mondial sur la tuberculose 2023] (en anglais seulement). Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2023.

multisectorielle intégrée à la tuberculose, à l'infection à VIH, aux IST et à l'hépatite dans la Région africaine de l'OMS. Ces documents fixent des cibles pour 2030, notamment une réduction de 90 % du nombre de décès dus à la tuberculose par rapport à 2015 et une réduction de 80 % du taux d'incidence de la tuberculose par rapport à 2015, le but étant de garantir qu'aucune famille touchée par la tuberculose n'ait à supporter des dépenses de santé catastrophiques.

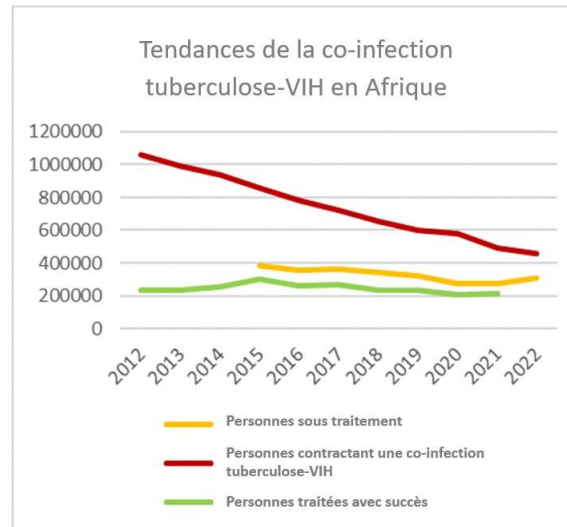


Figure 4 : Tendances de la co-infection tuberculose-VIH en Afrique

Plusieurs pays africains ont déjà atteint certaines des étapes fixées dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, avec une baisse régulière du nombre de patients co-infectés par la tuberculose et le VIH et un nombre croissant de personnes séropositives inscrites à des programmes de traitement préventif de la tuberculose.

Le nombre de personnes ayant reçu ce type de traitement a augmenté de manière impressionnante jusqu'en 2019, mais a diminué pendant la pandémie de COVID-19, avant repartir à la hausse en 2022. Soixante et un pour cent des personnes séropositives nouvellement inscrites à des programmes de soins et 40 % des enfants (âgés de moins de cinq ans) qui étaient contacts domestiques de cas de tuberculose confirmés bactériologiquement suivaient un traitement préventif contre la tuberculose dans la Région africaine en 2021.<sup>5</sup>

**Lacunes existantes et défis à relever** : une proportion importante des ménages atteints de tuberculose sont confrontés à des dépenses catastrophiques en soins de santé, notamment lorsqu'ils s'efforcent de prendre en charge les cas de tuberculose pharmacorésistante. Les principaux facteurs associés à un risque accru de contracter la tuberculose incluent les conditions d'exiguïté et les logements mal ventilés, la sous-alimentation, l'infection à VIH, les troubles liés à la consommation d'alcool, les activités minières dangereuses, le tabagisme et le diabète. Cependant, il reste toujours des défis à relever. Des déficits de financement persistants, 46 % seulement de la riposte continentale à la tuberculose étant soutenue par une riposte nationale, contre une moyenne mondiale de 80 %, font obstacle à l'objectif d'élimination de la tuberculose d'ici à 2030. Le déficit de financement des 17 pays africains les plus touchés par la tuberculose s'élève à environ 2,3 milliards de dollars US.

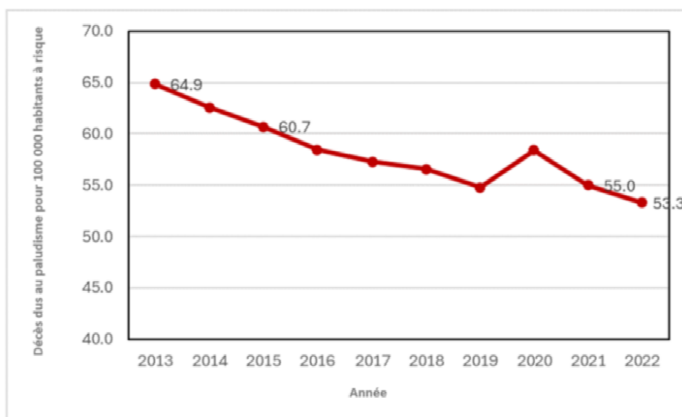
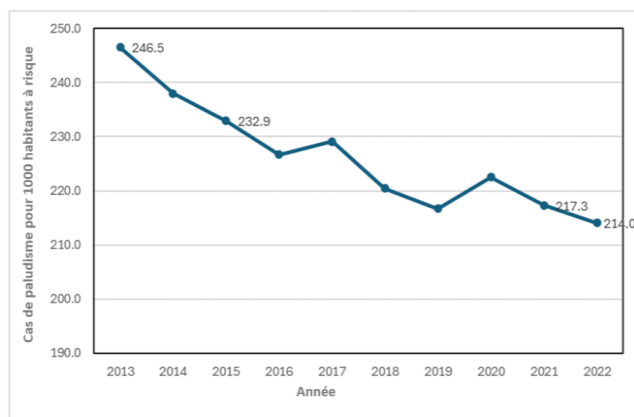
<sup>5</sup> Tuberculosis in the WHO African Region: 2023 progress update [Tuberculose dans la Région africaine de l'OMS : le point sur la situation en 2023]. Brazzaville : Région africaine de l'OMS ; 2023 ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-09/Tuberculosis%20in%20the%20African%20Region\\_2023%20report.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-09/Tuberculosis%20in%20the%20African%20Region_2023%20report.pdf)) (en anglais seulement).



### 3.3 Paludisme

**Épidémiologie** : sur le continent, 1,27 milliard d'individus sont exposés au risque d'infection palustre. Selon les estimations, 236 millions de cas de paludisme (soit 95 % des cas dans le monde) et 590 935 décès imputables à cette maladie (soit 97 % des décès dans le monde) ont été enregistrés dans les États Membres africains en 2022. Par rapport à 2000, cela représente une réduction de 38 % de l'incidence du paludisme et une réduction de 60 % de la mortalité associée. Au cours des deux dernières décennies, 1,6 milliard de cas de paludisme et 10,6 millions de décès imputables à cette maladie ont été évités en Afrique.

**Progrès et réalisations** : depuis 2015, deux pays, l'Algérie et le Cabo Verde, ont été certifiés exempts de paludisme par l'Organisation mondiale de la Santé. Le continent a réussi à empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts par rapport à 2015, et a ainsi atteint l'une des cibles du Cadre catalytique pour mettre fin au sida et à la tuberculose et éliminer le paludisme d'ici 2030. Les progrès restent au point mort, et le continent n'est pas en voie de réaliser son objectif de lutte contre le paludisme et d'élimination de la maladie d'ici à 2030. Depuis 2015, l'incidence du paludisme a baissé de 7,6 % et la mortalité de 11,3 %, ce qui est bien en deçà des objectifs intermédiaires de l'Union africaine qui visent à réduire ces valeurs de 40 % d'ici à 2020 et de 70 % d'ici à 2025. Sept des 46 États Membres qui ont notifié des données sur l'incidence du paludisme sont parvenu à une réduction de 40 % de cette valeur, ou bien de la mortalité associée. Des progrès considérables devront être réalisés pour remettre le continent sur les rails.



Source : Estimations de l'OMS

Figure 5 : Tendances de l'incidence du paludisme (nombre de cas pour 1000 personnes à risque et taux de mortalité (nombre de décès pour 100 000 personnes à risque) en Afrique (2013-2022)

**Lacunes existantes et défis à relever** : malgré les progrès accomplis, il est nécessaire de s'attaquer aux causes profondes de cette stagnation, telles que l'évolution de l'écologie et des comportements vectoriels ; le faible accès aux services de santé et leur qualité insuffisante, la récession économique mondiale et l'insuffisance du financement national ; les crises humanitaires, y compris les conflits, les catastrophes naturelles et les migrations ; le changement climatique ; et les menaces biologiques telles que la résistance aux insecticides et aux médicaments ainsi que les vecteurs émergents du paludisme.

### 3.4 Maladies tropicales négligées

**Épidémiologie** : l'Afrique supporte 42 % de la charge mondiale des maladies tropicales négligées, qui touchent plus de 600 millions de personnes dans 49 États Membres ;<sup>6</sup> 37 États Membres présentent une co-endémie pour au moins cinq MTN. Ces maladies touchent principalement les communautés les plus marginalisées et les plus démunies, perpétuant des cycles de pauvreté et provoquant de graves conséquences, dont la cécité, des douleurs chroniques, des troubles cognitifs et des préjudices esthétiques. Bien qu'elles puissent être évitées et traitées, les MTN entraînent plus de 500 000 décès par an et une morbidité considérable. Les populations touchées sont souvent confrontées à une exposition accrue aux vecteurs, à de mauvaises conditions de vie et à un accès limité aux services de santé en raison de facteurs socio-économiques, de conflits et d'autres obstacles systémiques. La forte corrélation entre les MTN et la pauvreté exacerbe encore les pertes économiques, qui se chiffrent en milliards de dollars par an pour les économies africaines.

**Progrès et réalisations** : en 2023, 19 États Membres de l'Union africaine avaient éliminé au moins une MTN, réduisant ainsi de 88 millions en dix ans le nombre de personnes ayant besoin d'interventions. L'élimination d'une ou plusieurs MTN a été validée dans quatre pays : la filariose lymphatique au Malawi et au Togo, le trachome en Gambie, au Ghana, au Malawi et au Togo. Ce dernier a éliminé quatre de ces maladies, ce qui constitue un succès mondial. L'élimination d'au moins une des cinq maladies tropicales négligées prioritaires traitées par chimiothérapie préventive a été officiellement validée dans quatre pays : la filariose lymphatique au Malawi et au Togo, le trachome en Gambie, au Ghana, au Malawi et au Togo. La maladie du ver de Guinée (dracunculose) est en passe d'être éradiquée, avec seulement 13 cas humains notifiés en 2022. Le Togo se distingue au niveau mondial comme l'un des pays ayant réussi à éliminer quatre maladies tropicales négligées. La maladie du sommeil (trypanosomiase humaine africaine à *T.b. gambiense*) a été éliminée en tant que problème de santé publique dans sept pays, cinq autres remplissant les critères de validation. Le nombre de cas de lèpre a régulièrement diminué entre 2012 et 2021, huit États Membres n'ayant notifié aucun nouveau cas local chez l'enfant pendant au moins cinq années consécutives. Le nombre de cas d'ulcère de Buruli signalés a diminué de 71 % entre 2010 et 2021.

**Lacunes existantes et défis à relever** : bien que la mortalité soit relativement faible, la morbidité et la charge pour la santé publique sont extrêmement élevées. Si elles ne sont pas traitées, ces infections peuvent entraîner la cécité, des préjudices esthétiques, des douleurs chroniques, des troubles cognitifs et d'autres incapacités à long terme ainsi que des lésions irréversibles. Les MTN contribuent de manière significative aux problèmes de santé mentale, exposant les personnes touchées à un risque élevé de problèmes de cet ordre. Le lien entre les maladies tropicales négligées et les maladies non transmissibles suggère que le diagnostic précoce du premier groupe de maladies peut offrir un double avantage, en termes de prévention ou de prise en charge de certaines maladies du second groupe. Malgré des progrès notables, des défis persistent, notamment des ressources limitées, des conflits et des obstacles à l'accès aux services de santé.

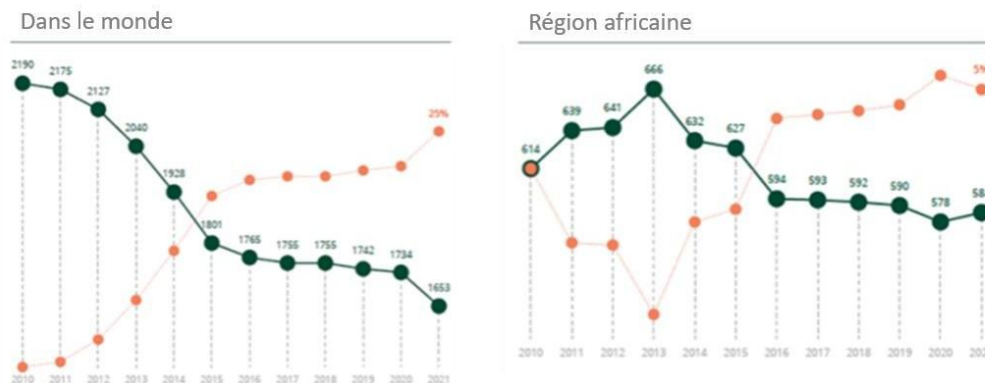
On peut noter à cet égard le Cadre continental pour le contrôle et l'élimination des maladies tropicales négligées d'ici à 2030 et la cible 3.3 des objectifs de développement durable qui consiste à réduire de 90 % le nombre de personnes ayant besoin d'interventions de lutte contre les MTN d'ici à 2030. Le Cadre met l'accent sur l'intégration des stratégies et des efforts visant à lutter contre les MTN et à les éliminer, notamment par le renforcement des systèmes de santé, une participation communautaire accrue et la prise en compte des facteurs socio-environnementaux. Le défaut de mise en œuvre d'une approche globale de la gestion des maladies tropicales négligées par le biais de la chimiothérapie préventive, de la lutte antivectorielle, de l'amélioration des services d'eau, d'assainissement et

---

<sup>6</sup> Maladies tropicales négligées. Fiche questions-réponses. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; janvier 2024 (<https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>).

d'hygiène (WASH), de la santé publique vétérinaire et de la surveillance des maladies a constitué un frein pour les progrès. La dépendance excessive à l'égard de la chimiothérapie préventive seule ne suffit pas à assurer l'élimination à long terme, d'où la nécessité de mettre en œuvre des stratégies intégrées qui tiennent compte des déterminants environnementaux et sociaux de la santé.

Extrait du rapport de l'OMS publié en janvier 2023 : nombre de personnes ayant besoin d'une intervention contre les MTN (en vert) et réduction en pourcentage associée (en orange), 2010-2021



Source : OMS

Figure 6 : Évolution du nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les MTN sont nécessaires par rapport au pourcentage de réduction correspondant (2010-2021)

### 3.5 Infections sexuellement transmissibles et hépatite virale

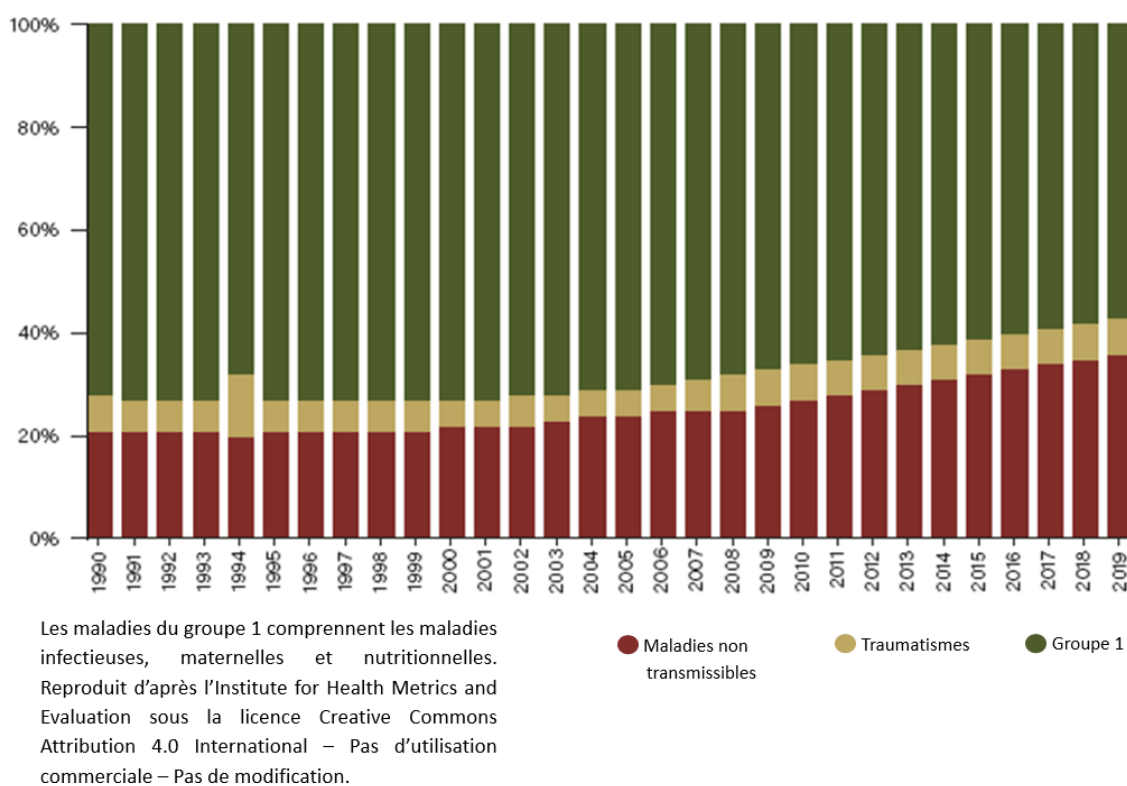
**Épidémiologie** : environ 96 millions d'IST ont été signalées en 2020. La syphilis continue de poser problème, 2,4 millions de nouveaux cas environ ayant été enregistrés en 2022. La forme congénitale de cette maladie représente à elle seule près de 1 300 cas pour 100 000 naissances vivantes. On estime qu'en 2022, 64,7 millions de personnes sur le continent vivaient avec une hépatite B chronique et huit millions avec une hépatite C. En 2022 uniquement, il y a eu 2,7 millions de nouvelles infections par le virus de l'hépatite B et un million de nouveaux cas d'hépatite C. Malheureusement, l'accès au diagnostic et au traitement reste extrêmement faible. Parmi les personnes nouvellement infectées par les hépatites B et C en 2022, seules 2 % et 3 % ont reçu un traitement, respectivement. Il est alarmant de constater que 64 % des enfants de moins de cinq ans vivant avec une hépatite B chronique se trouvent en Afrique ; or, seuls 18 % des nouveau-nés y avaient reçu la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B en 2022, contre 45 % au niveau mondial. Le papillomavirus humain (HPV), l'une des principales causes de cancer du col de l'utérus, touche une femme sur quatre dans la Région, entraînant environ 111 000 nouveaux cas et près de 73 000 décès en 2020.

**Progrès et réalisations** : la Déclaration du Caire sur l'hépatite virale, adoptée par les chefs d'État et de gouvernement en février 2022, promeut des stratégies efficaces de prévention, de diagnostic et de traitement. L'hépatite B peut être éliminée par l'interruption de la transmission mère-enfant et par la prévention. La couverture estimée pour la première dose de vaccination contre le papillomavirus humain en 2022 était supérieure à 51 % au niveau continental, certains États Membres d'Afrique orientale et australe atteignant des taux supérieurs à 70 %. Cependant, la couverture du programme de vaccination complète était considérablement plus faible, à environ 38 %. De nombreux États Membres intègrent maintenant la vaccination contre le VPH dans leurs programmes nationaux de vaccination, y compris les initiatives en milieu scolaire.

**Lacunes existantes et défis à relever** : bien que le ténofovir soit un traitement viable contre l'hépatite, il entraîne souvent des coûts directs importants. L'utilisation croissante de schémas thérapeutiques à base de ténofovir pour la prophylaxie préexposition (PrEP) contre le VIH offre une possibilité d'améliorer les soins pour les personnes atteintes d'hépatite B, en particulier au moment où les pays s'efforcent de mettre en place des services intégrés pour le dépistage et le traitement du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis. Le nouveau « Plan africain pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants », mis au point par l'Union africaine, connu sous le nom de « Plan de la triple élimination », est axé sur la réduction des infections par le VIH, l'hépatite et la syphilis chez les enfants, et les stratégies peuvent s'appliquer aux jeunes.

### 3.6 Maladies non transmissibles (MNT)

**Épidémiologie** : en 2019, les MNT et les problèmes de santé mentale ont imposé un fardeau sanitaire et socio-économique important en Afrique, contribuant à plus de 2,1 millions de décès prématurés et à plus de 204 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY). Les maladies non transmissibles représentaient 55 % de la charge de morbidité et 68 % de la mortalité prématurée (< 70 ans) ; elles étaient principalement imputables aux maladies cardio-vasculaires, aux cancers, aux affections respiratoires chroniques, au diabète et aux troubles mentaux et neurologiques. Les maladies cardio-vasculaires étaient à l'origine de 21 % des DALY dues à des maladies non transmissibles et de 35 % des décès prématurés, suivies des cancers pour lesquels ce chiffre s'élevait à 20 %. Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives touchaient environ 9 % de la population, avec des taux croissants chez les personnes de faible niveau socio-économique et souffrant d'une co-infection tuberculose-VIH. On estime que les MNT provoqueront 3,8 millions de décès prématurés par an d'ici à 2030.



Source : CDC d'Afrique

Figure 7 : Part de la charge de morbidité africaine par groupe de maladies, 1990-2019

**Progrès et réalisations** : les CDC d'Afrique ont élaboré une stratégie sur les maladies non transmissibles, les traumatismes et les problèmes de santé mentale (2022-2026) afin de soutenir les activités de prévention et de lutte menées par les États Membres. La stratégie reconnaît que les États Membres, la Commission de l'Union africaine et, de fait, les institutions mondiales, se sont déjà fixé des objectifs en matière de santé pour réduire la charge des maladies non transmissibles, des traumatismes et des problèmes de santé mentale sur le continent. Elle s'appuie sur les possibilités existantes et adopte une approche multisectorielle dotée de ressources suffisantes et responsable via le suivi et l'évaluation.

**Lacunes existantes et défis à relever** : la pandémie de COVID-19 a exacerbé la prévalence des MNT, ce qui a nécessité des efforts coordonnés pour y faire face, ainsi que des problèmes de santé mentale. L'intégration des services de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires et les services de lutte contre la tuberculose et le VIH accuse encore du retard. Des efforts sont donc requis en vue d'une intégration complète. Les MNT telles que le cancer du col de l'utérus et le cancer de la prostate présentent des risques importants pour les personnes vivant avec le VIH. En effet, le risque de contracter la maladie du fait de l'immunosuppression est augmenté. Il est nécessaire d'intensifier le dépistage, le diagnostic et le traitement complets des MNT et des troubles de santé mentale.

### 3.7 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

**Progrès et réalisations** : au cours de la dernière décennie, la mortalité infanto-juvénile a considérablement diminué en Afrique. La baisse la plus importante a été observée chez les enfants âgés de 1 à 59 mois, en grande partie en raison de l'augmentation de la couverture vaccinale, de l'amélioration de l'état nutritionnel et de la lutte contre les maladies infectieuses telles que la diarrhée, la rougeole, le paludisme et les infections des voies respiratoires inférieures.<sup>7</sup>

Selon les estimations, le taux de mortalité maternelle en Afrique a diminué de 34 %, passant de 728 décès en 2000 à 488 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2020. De même, le taux de mortalité maternelle mondial a diminué de 34 %, passant de 339 en 2000 à 223 pour 100 000 naissances vivantes en 2020.

La prévalence des mutilations sexuelles féminines a diminué chez les filles âgées de 15 à 19 ans en Afrique, mais elle reste élevée avec des variations régionales. Entre 2003 et 2018, elle est passée de 92 % à 74 % en Afrique du Nord et de 35 % à 25 % en Afrique de l'Est et de l'Ouest.<sup>8</sup>

La prise en compte de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes de l'adolescent est cruciale, guidée par le Plan d'action de Maputo 2016-2030 pour l'opérationnalisation du cadre stratégique continental pour la santé sexuelle et reproductive et les droits liés à la reproduction. La Feuille de route de la Campagne renforcée pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (2021-2030) appelle à consolider le leadership et la gouvernance pour une meilleure santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 et ses trois objectifs (survivre, s'épanouir et transformer) est le schéma directeur des plans stratégiques nationaux pour la santé sexuelle et reproductive et la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, qui guident les programmes pour la santé et le bien-être de chaque femme, enfant et adolescent tout au long de la vie. La Stratégie de l'OMS pour la santé reproductive met l'accent sur l'amélioration des soins prénatals, périnatals et néonataux, de la planification familiale, de l'avortement sécurisé, de la prévention des IST/VIH et de la santé sexuelle.

---

<sup>7</sup> FAO, CUA, CEA et PAM. 2023. Afrique – Aperçu régional de la sécurité alimentaire et de la nutrition 2023 : statistiques et tendances. Accra. <https://doi.org/10.4060/cc8743fr>

<sup>8</sup> HRP annual report 2023 [Rapport annuel du Programme de la reproduction humaine 2023] ; OMS ; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240091177>) (en anglais seulement).



**Lacunes existantes et défis à relever** : la mortalité néonatale est restée inchangée dans une large mesure. Le rythme des progrès s'est ralenti au cours de la dernière décennie et les maladies évitables demeurent les principaux facteurs de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Malgré des progrès modestes dans la réduction de l'insuffisance pondérale à la naissance en Afrique, la prévalence reste élevée par rapport à l'estimation mondiale. Le retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans était de 30 % en 2022 en raison d'une pauvreté sévère, et jusqu'à 50 % des enfants de cette tranche d'âge risquaient de souffrir d'émaciation, une forme de malnutrition potentiellement mortelle.<sup>9</sup> Cette proportion varie selon les régions, de 33 % en Afrique de l'Ouest à 20 % en Afrique centrale.

À l'échelle mondiale, on dénombre plus de 358 000 décès maternels par an, et l'Afrique en compte plus de la moitié (53 %). La pauvreté, la mauvaise nutrition, l'accès limité à l'eau potable, la mauvaise qualité des soins de santé, les normes de genre néfastes, conjugués à l'inadéquation des structures de soins post-avortement comptent parmi les facteurs qui contribuent aux taux de mortalité maternelle élevés dans la Région africaine. En outre, la prévalence de l'anémie chez les femmes adultes reste supérieure aux estimations mondiales.

L'Afrique enregistre les taux de natalité chez les adolescentes les plus élevés au monde, ce qui a un impact sur la santé maternelle et infantile et sur le bien-être socio-économique. Près de 17 % des femmes en Afrique ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, ce qui augmente le risque de grossesses non planifiées. Il est essentiel d'éliminer les obstacles à la planification familiale pour autonomiser les femmes et les adolescentes et prévenir les grossesses non désirées. Trente-deux pour cent (32 %) des jeunes âgés de 10 à 24 ans n'ont pas accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes.

Bien qu'elle représente moins de 15 % de la population mondiale, c'est en Afrique que les taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile sont les plus élevés.

## **3.8 Sécurité sanitaire et renforcement des systèmes de santé en Afrique**

### **3.8.1 Sécurité sanitaire et développement**

L'Afrique enregistre plus de 100 situations d'urgence sanitaire par an, parmi lesquelles des flambées de maladies telles que le choléra, la fièvre jaune, la méningite, la rougeole, la maladie à virus Ebola et la mpox (variole simienne). L'Afrique a donc besoin d'un système de sécurité sanitaire solide capable de prévenir et de détecter les maladies infectieuses et d'organiser la riposte.

La pandémie de COVID-19 a souligné combien il était urgent de renforcer les capacités de préparation et de riposte aux urgences sanitaires. C'est dans ce contexte que le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie et le Comité d'examen du Règlement sanitaire international (RSI) ont formulé des recommandations pour le renforcement de la sécurité sanitaire sur le continent. Le Nouvel ordre de santé publique des CDC d'Afrique vise à renforcer l'autosuffisance des systèmes de santé publique africains et à faire mieux entendre la voix collective du continent sur les questions de santé en matière de préparation et de riposte aux menaces de maladies.

En 2021, les efforts de collaboration en Afrique ont porté sur le renforcement des capacités de riposte pour faire face aux pandémies émergentes et améliorer la résilience face aux crises sanitaires futures, alors que la Région est aux prises avec des systèmes de santé fragiles et des disparités mondiales en matière de vaccination. Le Plan stratégique de préparation et de riposte à la pandémie (2022) vise à

---

<sup>9</sup> United Nations Children's Fund (UNICEF). Child Food Poverty: Nutrition Deprivation in Early Childhood [Pauvreté alimentaire de l'enfant : les conséquences des privations nutritionnelles durant la petite enfance]. Child Nutrition Report, 2024 [Rapport sur la nutrition des enfants, 2024]. Rapport sommaire. 2024. UNICEF, New York, juin 2024 (en anglais seulement).



faciliter la mise en œuvre d'interventions en temps utile, en s'appuyant sur les enseignements tirés des premières années de la pandémie de COVID-19. Les progrès dans l'accès à l'oxygène médical, la recherche en laboratoire, la surveillance et les systèmes d'approvisionnement contribuent à renforcer la solidité des systèmes de santé, qui sont ainsi en mesure de gérer les pandémies émergentes.

Bien qu'elle représente moins de 15 % de la population mondiale, c'est en Afrique que les taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile sont les plus élevés.

### 3.8.2 Des systèmes de santé résilients et pérennes

L'Agenda 2063 (second plan décennal de mise en œuvre), la Stratégie africaine pour la santé et le Nouvel ordre public pour l'Afrique soulignent l'importance d'améliorer les systèmes de santé en renforçant les infrastructures, la préparation aux pandémies et en plaidant en faveur de systèmes résilients et pérennes qui privilégient la couverture sanitaire universelle ainsi qu'une gestion des soins de santé et une prestation de services intégrées. Les approches concernant les systèmes de santé résilients et pérennes suivantes sont essentielles :

- i) **Planification, leadership et gouvernance du secteur de la santé** : la mise en œuvre de politiques et de plans de santé fondés sur des données factuelles est entravée par la faiblesse des structures de gouvernance et par des mécanismes de responsabilisation limités qui nuisent à l'efficacité et à l'intégrité des systèmes de santé. La traduction des politiques en plans réalisables et leur mise en œuvre sur le terrain demeurent un goulet d'étranglement dans la prestation des services de santé.
- ii) **Financement de la santé et systèmes de gestion financière, dépenses de santé incluses** : les dépenses de santé par habitant en Afrique étaient estimées à 132 dollars US en 2021, et les dépenses nationales moyennes par habitant s'élevaient à 65 dollars US, ce qui indique que les États Membres restent tributaires de l'aide extérieure à hauteur d'environ 50 % du budget de la santé. Sept États Membres contribuent à plus de 50 % des dépenses de santé en utilisant les ressources nationales. Les dépenses directes de santé ont diminué, passant de 47 % en 2000 à 33 % en 2021, tandis que les dépenses de santé catastrophiques (nombre de personnes consacrant plus de 10 % de leurs revenus à la santé) ont augmenté, passant de 7,7 % à 8,5 % entre 2000 et 2019.
- iii) **Systèmes de prise en charge des produits sanitaires** : malgré des initiatives telles que le Plan de fabrication des produits pharmaceutiques pour l'Afrique et le Partenariat pour la fabrication de vaccins en Afrique, des défis persistent, près de 50 % des États Membres n'ayant pas accès aux médicaments essentiels et 70 à 90 % des médicaments étant importés. La disponibilité des médicaments est particulièrement faible à la fois dans les secteurs public (35 %) et privé (63 %), ce qui entraîne des pénuries chroniques et une escalade des coûts. Le Partenariat susmentionné prévoit d'investir trois milliards de dollars au cours de la prochaine décennie dans le cadre de l'initiative de la Fondation africaine pour la technologie pharmaceutique pour soutenir la recherche-développement (R-D) dans de nouveaux traitements et vaccins.
- iv) **Systèmes d'information sanitaire, de suivi et d'évaluation de la santé** : les systèmes d'information sanitaire, de suivi et d'évaluation de la santé en Afrique sont confrontés à des défis, notamment le manque de coordination, la disponibilité limitée des données et l'utilisation restreinte des données pour la prise de décisions qui entravent l'efficacité. Seize États Membres disposent de capacités bien développées en matière d'enquêtes auprès des ménages. Les systèmes d'enregistrement des actes et de statistiques d'état civil sont sous-développés,

quatre États Membres enregistrant tous les décès de façon continue. De nombreux États Membres numérisent actuellement leurs systèmes de surveillance et de santé communautaire. Seize États Membres disposent de systèmes de santé numérique relativement matures. Cependant, des défis persistent en matière de politiques, de capacités et d'infrastructures nationales pour tirer parti de la transformation numérique.

- v) **Renforcement des systèmes de laboratoire** : le Nouvel ordre de santé publique des CDC d'Afrique définit le laboratoire comme l'une des six fonctions de santé publique clés qui contribueraient le plus aux efforts de renforcement des systèmes de santé et qui ont le plus grand impact sur l'amélioration de la santé publique. Bien que des progrès aient été réalisés dans le renforcement de la capacité des laboratoires à soutenir des programmes tels que la lutte contre la COVID-19, la mpox et le VIH/sida (y compris la prévention) et l'élimination de la rougeole, des défis subsistent ; l'on peut citer notamment le manque de politiques et de stratégies nationales en matière de services de laboratoire, l'insuffisance du financement, le manque de personnel formé, la faiblesse des infrastructures, la vétusté et l'entretien insuffisant du matériel, le manque de réactifs et de consommables essentiels et la limitation des protocoles d'assurance et de contrôle de la qualité. Les laboratoires ne sont généralement pas considérés comme prioritaires et ne sont pas reconnus dans la plupart des systèmes nationaux de prestation de soins de santé. La disponibilité de services de laboratoire de qualité et l'accès à ces services figurent parmi les principales difficultés qui entraînent des retards ou contribuent à une inadéquation dans la riposte aux épidémies, la lutte contre la maladie et la prise en charge des patients. Cela s'est traduit par une dépendance continue à l'égard des soins empiriques dispensés aux patients, une pratique qui non seulement gaspille les ressources mais contribue également à la pharmacorésistance.
- vi) **Personnels de santé et qualité des soins** : en 2022, le personnel de santé comptait plus de 5,1 millions de personnes, contre 1,6 million en 2013, dont 850 000 travaillaient au niveau communautaire.<sup>10</sup> Le ratio des professionnels de santé (médecins, personnels infirmiers, sages-femmes, dentistes et pharmaciens) est passé de 11 pour 10 000 personnes en 2013 à 27 pour 10 000 en 2022. Cependant, il existe des lacunes quantitatives et qualitatives qui doivent être comblées afin d'optimiser la contribution du personnel de santé à la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU).<sup>11</sup> La formation ainsi que les capacités et la qualité de l'éducation sont entravés par le manque d'infrastructures, la pénurie d'enseignants, de professeurs ou de tuteurs, le manque de sites cliniques bien équipés et, dans une large mesure, le caractère obsolète de programmes d'études non fondés sur les compétences.<sup>12</sup> Malgré des initiatives telles que la formation d'épidémiologistes de terrain et d'agents de santé communautaires, des problèmes persistent en raison d'un financement insuffisant et d'une mauvaise préparation aux flambées épidémiques, ce qui compromet la pérennité de la prestation de services. Près de 27 % des agents de santé qualifiés sont au chômage, ce qui

---

<sup>11</sup> World Health Organization Regional Office for Africa, A Decade Review of the Health Workforce in the WHO African Region, 2013-2022: Implications for Aligning Investments to Accelerate Progress towards Universal Health Coverage [Analyse sur 10 ans des personnels de santé dans la Région OMS de l'Afrique, 2013-2022 : implications pour les alignements des investissements afin d'accélérer les progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle] ; Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique ; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/376643>) ; consulté le 3 mai 2024 (en anglais seulement).

<sup>12</sup> Claudine Muraraneza, Ntombifikile Gloria Mtshali, and Donatilla Mukamana, Issues and Challenges of Curriculum Reform to Competency-Based Curricula in Africa: A Meta-Synthesis [Problèmes et défis liés à la réforme des programmes d'études en vue de l'adoption de programmes d'études basés sur les compétences en Afrique : méta-synthèse] ; Nursing & Health Sciences, 19.1 (2017), pp. 5–12, doi:10.1111/nhs.12316 (en anglais seulement).

souligne l'incohérence entre les chiffres de la formation et ceux de la création d'emplois.<sup>13</sup> Parallèlement, l'exode des cerveaux demeure un problème significatif, un médecin/infirmier sur dix formé en Afrique exerçant actuellement à l'étranger.<sup>14</sup>

**vii) Équité en santé, déterminants sociaux de la santé et réponses des systèmes communautaires :** les inégalités flagrantes en matière d'accès aux soins et aux moyens de lutte contre la COVID-19, à la fois au sein des pays et entre eux, ont suscité une prise de conscience au niveau continental de la nécessité d'aborder la question de l'équité en santé en tant qu'obstacle fondamental à la couverture sanitaire universelle. L'accès à des services de santé de qualité est inégalement réparti entre les populations. L'Agenda 2063 souligne la nécessité d'un développement inclusif, appelant explicitement à l'amélioration des systèmes de santé de façon à réduire les inégalités d'accès aux soins de santé dans toutes les catégories démographiques. De même, la Stratégie africaine de l'UA pour la santé 2016-2030 souligne l'importance de faire face aux déterminants sociaux de la santé, y compris la pauvreté, l'éducation et le logement, qui continuent de creuser les disparités en matière de santé. Ces facteurs sociaux et économiques exacerbent les inégalités en matière de santé, ce qui limite l'accès des populations vulnérables aux services essentiels. L'amélioration de l'équité dans la prestation de services, en particulier via l'augmentation des investissements dans les SSP, la lutte contre les inégalités entre les genres et le renforcement des mécanismes de protection sociale, demeure essentielle pour obtenir des résultats sanitaires durables en Afrique.

Les chefs d'État et de gouvernement ont reconnu les défis auxquels sont confrontés les personnels de santé sur le continent et ont exhorté la CUA, en collaboration avec différents partenaires, à recruter, former et déployer rapidement deux millions d'agents de santé communautaires sur le continent, selon les situations qui l'exigent. On dénombrait près d'un million d'agents de santé communautaires en 2023. De plus, la surveillance communautaire existe sous diverses formes depuis des décennies. Le plaidoyer soutenu de la société civile a renforcé l'appui au suivi communautaire comme notion à institutionnaliser par les États Membres afin de contribuer à améliorer la santé des populations. Les États membres de l'Afrique ont une grande variété de systèmes de responsabilité sociale, qui présentent certaines composantes fondamentales. L'on peut citer notamment à cet égard le recueil, l'évaluation et le partage des informations, l'obtention du soutien du grand public, la promotion et la négociation du changement. Les États Membres qui ont réussi à faire en sorte que l'information soit accessible et utilisée efficacement, et ont également veillé à ce que les capacités des États et la société civile collaborent.

---

<sup>13</sup> World Health Organization Regional Office for Africa, A Decade Review of the Health Workforce in the WHO African Region, 2013-2022 [Analyse sur 10 ans des personnels de santé dans la Région OMS de l'Afrique, 2013-2022] (en anglais seulement).

<sup>14</sup> World Health Organization Regional Office for Africa, A Decade Review of the Health Workforce in the WHO African Region, 2013-2022 [Analyse sur 10 ans des personnels de santé dans la Région OMS de l'Afrique, 2013-2022] (en anglais seulement).

## 4 PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes directeurs de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà<sup>15</sup> sont les suivants :

- La santé est un droit fondamental de l'être humain qui doit être disponible, acceptable et accessible à tous.
- Il convient de promouvoir l'appropriation et le leadership par le continent et les États membres en favorisant un engagement financier et politique fort et en s'assurant de la participation de tous les partenaires clés à différents niveaux.
- La santé fait partie intégrante du développement, exigeant des efforts coordonnés entre la santé, l'éducation, la justice, les communautés, les universités et le secteur privé.
- Il est nécessaire de plaider en faveur de systèmes de santé complets, adaptés aux contextes locaux et couvrant tout l'éventail des services depuis la naissance jusqu'à la fin de vie, pour toutes les maladies.
- Les investissements dans la santé génèrent des rendements économiques positifs. La santé représente donc un secteur rentable qui mérite qu'on y investisse.
- Il faut promouvoir l'équité dans l'accès à des services de santé de qualité, aux technologies et à l'innovation, en particulier pour les populations vulnérables, tout en agissant sur les déterminants de la santé.
- Il est souhaitable de donner la priorité à l'efficacité, à l'efficience et à la rentabilité afin de maximiser le bénéfice tiré des ressources existantes et nouvelles et de garantir une utilisation optimale.
- Il est nécessaire de plaider en faveur de politiques, programmes et pratiques fondés sur des données probantes et ancrés dans des informations stratégiques de qualité, afin d'orienter judicieusement la prise de décisions en matière de politiques de santé publique.
- Il faut promouvoir des systèmes de santé communautaires, centrés sur la personne et adaptés au contexte local qui offrent des services de qualité à tous les groupes de population tout au long de la vie et qui garantissent la responsabilisation de toutes les parties prenantes et profitent aux plus vulnérables.
- La diversité culturelle et l'égalité des genres en Afrique pour éliminer les obstacles à l'accès et assurer des résultats sanitaires équitables pour tous devraient faire l'objet d'un soutien.
- Il faut donner la priorité à la prévention en tant que stratégie la plus rentable pour réduire le fardeau de maladies telles que le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les maladies non transmissibles et les pandémies.
- Il convient de promouvoir la coopération transfrontalière en matière de gestion des catastrophes, de lutte contre les maladies et de mise à profit des innovations et de la recherche numériques.

## 5 VISION, MISSION, OBJECTIF ET THÉORIE DU CHANGEMENT

### 5.1 Vision et mission

**Vision** : une Afrique dotée de systèmes de santé résilients, qui garantissent la sécurité sanitaire et protègent ses citoyens contre les maladies transmissibles et non transmissibles à l'horizon 2030.

**Mission** : construire un continent où chaque individu bénéficie d'un accès équitable aux soins de santé, exempt du fardeau des maladies, doté de systèmes de santé solides qui assurent la sécurité et promeuvent le développement durable et la couverture sanitaire universelle pour tous.

---

<sup>15</sup> Adapté de la Stratégie africaine pour la santé 2016-2030.

## 5.2 Objectif général de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà :

Réaliser la couverture sanitaire universelle pour une Afrique en meilleure santé et plus résiliente d'ici 2030, en mettant l'accent sur une approche centrée sur la personne qui tire parti du potentiel des communautés africaines, en particulier des femmes, des jeunes et des enfants. La Feuille de route visera plus particulièrement à réaliser les objectifs stratégiques suivants :

- **Objectif stratégique 1** : améliorer les infrastructures et les capacités des personnels de santé afin qu'ils puissent fournir des services de qualité à tous, grâce à des partenariats stratégiques.
  - Troisième pilier : accès aux médicaments, harmonisation de la réglementation et production locale/régionale de médicaments, de vaccins et de produits de diagnostic.
  - Quatrième pilier : sécurité sanitaire et renforcement des systèmes de santé.
- **Objectif stratégique 2** : faire en sorte que les services de prévention, de traitement et de soins soient accessibles à tous les individus, en particulier aux populations marginalisées et vulnérables.
  - Septième pilier : prestation de services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les maladies tropicales négligées, les IST, l'hépatite virale et les maladies non transmissibles, ainsi que de services en faveur de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.
  - Deuxième pilier : équité en santé et populations vulnérables.
- **Objectif stratégique 3** : faire participer les communautés aux initiatives de santé, promouvoir la sensibilisation et encourager l'appropriation des résultats sanitaires.
  - Premier pilier : adolescents, enfants, hommes, femmes et jeunes.
- **Objectif stratégique 4** : promouvoir la responsabilité partagée et la solidarité mondiale en mettant au point des mécanismes de financement innovants et en mobilisant des ressources nationales et internationales.
  - Cinquième pilier : financement diversifié et pérenne.
- **Objectif stratégique 5** : intégrer les initiatives sanitaires dans des objectifs de développement plus larges afin de créer des communautés résilientes, capables de répondre aux défis sanitaires actuels et futurs.
  - Sixième pilier : leadership, gouvernance, engagement communautaire et supervision pour la pérennité des résultats.

## 5.3 Théorie du changement : Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà

### Théorie du changement : Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà

La Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà représente un virage stratégique dans la façon dont l'Afrique aborde le développement des systèmes de santé, la sécurité sanitaire et la lutte contre les maladies. La clé de cette transformation réside dans l'intégration du financement de la santé, de la prestation de services et de la prévention des maladies dans une **approche « à guichet unique »**, qui vise à rationaliser les ressources, à renforcer l'efficacité et à garantir l'équité en santé.

**Énoncé du problème** : l'Afrique continue de faire face à des défis importants en matière de santé, notamment une mortalité maternelle et infantile élevée, la charge des maladies transmissibles (VIH, tuberculose, paludisme), les maladies non transmissibles émergentes, les maladies tropicales négligées, les épidémies et les urgences sanitaires (liées aux épidémies ou pandémies, par exemple). Bien que des progrès aient été réalisés, le financement de la santé reste fortement dépendant du financement extérieur, et les systèmes de santé sont souvent fragmentés et sous-financés, ce qui compromet leur résilience et leur capacité à relever ces défis.

### Réorientations stratégiques :

- **Engagement des États Membres de l'Union africaine** à réaffecter et à accroître le financement national de la santé, conformément à la Déclaration d'Abuja et à la décision **Assembly/AU/Dec.852(XXXVI)** adoptée en 2023.
- **Volonté politique** de renforcer les systèmes de santé, par une action coordonnée entre les secteurs de la santé, des finances et du développement.
- **Appui technique** de la Commission de l'UA, des CDC d'Afrique, de l'AUDA, la NEPAD, de la zone de libre-échange continentale africaine (ZLECAf), de l'Agence africaine du médicament (AMA) et d'autres organismes concernés pour soutenir l'élaboration de politiques de santé, les réformes de la gouvernance et les initiatives de renforcement des capacités.
- **Partenariats** avec des organismes internationaux de développement, le secteur privé et des organisations philanthropiques en vue de mobiliser des flux de financement diversifiés et pérennes.
- **Mécanismes de financement innovants** tels que la mutualisation des risques, l'assurance-maladie nationale et les « taxes comportementales » (sin taxes) sur le tabac et l'alcool, afin de créer un financement durable de la santé.

### Approches stratégiques de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà :

- **Intégration dans tous les domaines de la santé** : la Feuille de route à l'horizon 2030 intégrera les services de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les maladies non transmissibles, en faveur de la santé maternelle et infantile, ainsi que les interventions en cas d'épidémie et de pandémie dans des ensembles de mesures sanitaires complets. Cette **approche à guichet unique** permettra d'améliorer l'efficacité des services et de réduire la fragmentation des soins. L'intégration sera encore renforcée par la promotion du principe « **un plan, un budget et une approche unique** » qui garantit une répartition équitable des ressources.
- **Renforcer la mobilisation nationale des ressources** : Les États Membres se concentreront sur l'augmentation du financement de la santé par des mécanismes novateurs tels que l'allègement de la dette pour les investissements en faveur de la santé, les taxes comportementales et l'augmentation des dépenses publiques de santé, en veillant à ce que la cible de 15 % fixée à Abuja soit réalisée.
- **Mutualisation des risques et protection financière** : les régimes de protection sociale, en particulier les régimes nationaux d'assurance-maladie, qui couvrent les groupes de population les plus vulnérables (par le biais d'interventions telles que l'assurance-maladie communautaire), seront généralisés afin de réduire les dépenses directes et d'améliorer l'accès financier aux services de santé, en particulier pour les populations les plus vulnérables.
- **Améliorer l'accès à des soins de santé abordables et de qualité** : la Feuille de route à l'horizon 2030 accordera la priorité à la prestation équitable des services de santé en promouvant l'accès à des services de soins de santé primaires de qualité, en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé, en élargissant la couverture sanitaire universelle et en veillant à ce que les services profitent aux groupes vulnérables et marginalisés, en particulier les femmes, les enfants et ceux qui vivent dans des zones rurales ou mal desservies.



- **Souveraineté et leadership continentaux** : l'UA dirigera une action coordonnée entre les États Membres, en mettant l'accent sur la souveraineté de l'Afrique en matière de santé, en réduisant la dépendance à l'égard du financement extérieur et en encourageant la **coopération régionale** pour la sécurité sanitaire et la préparation aux pandémies.

#### Impact à long terme :

- **Sécurité sanitaire et développement durable** : l'Afrique émergera en tant que continent doté de systèmes de santé solides apportant non seulement la CSU, mais aussi une protection contre les épidémies et les pandémies, en s'assurant que la sécurité sanitaire est une pierre angulaire du développement durable.
- **Amélioration de l'équité en santé** : l'un des principaux piliers de la Feuille de route à l'horizon 2030 est la garantie de l'équité en santé sur tout le continent, ce qui se traduira par une réduction des disparités en matière de santé, en particulier parmi les populations les plus vulnérables, notamment les femmes, les enfants et les personnes vivant en zone rurale.
- **Résilience sanitaire du continent** : grâce à une action collective, à des stratégies intégrées et à un financement durable, l'Afrique édifiera des systèmes de santé résilients, capables de s'adapter aux futurs défis sanitaires et de soutenir les objectifs de développement à long terme.
- Les citoyens africains seront en bonne santé et bien nourris, et donc correctement équipés pour le XXI<sup>e</sup> siècle et pour contribuer au développement du continent.

## 6 PILIERS, APPROCHES STRATÉGIQUES ET MESURES PRIORITAIRES DE LA FEUILLE DE ROUTE DE L'UA À L'HORIZON 2030

La décision de l'Assemblée de l'UA a mandaté la Commission de l'UA, l'AUDA, la NEPAD et les CDC d'Afrique pour élaborer une feuille de route complète et budgétisée à l'horizon 2030 intitulée « Soutenir la riposte au sida, en assurant le renforcement des systèmes et la sécurité sanitaire pour le développement de l'Afrique ». Le Sommet et l'Assemblée ont également approuvé un projet de plan pour la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà comprenant sept piliers stratégiques formant un plan de collaboration élaboré par l'Union africaine, l'AUDA, la NEPAD, les CDC d'Afrique, l'ONUSIDA et le Plan d'urgence du Président des États-Unis sur la lutte contre le sida (PEPFAR). Cet effort de collaboration vise à fournir des orientations pour l'élaboration d'une feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà entièrement chiffrée, en mettant l'accent sur la mise en place de systèmes de santé plus larges, résilients et viables en Afrique. Il s'agit de relever un éventail de défis sanitaires et de favoriser l'intégration des ripostes aux maladies, en mettant l'accent sur le VIH, la tuberculose, le paludisme, les IST, l'hépatite virale, les maladies non transmissibles, les maladies tropicales négligées, la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et les pandémies virales émergentes, dans le cadre de sept piliers stratégiques décrits dans les sections suivantes.

La Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà présente les approches stratégiques et les actions prioritaires par pilier stratégique. Ces piliers visent à apporter un changement de paradigme dans l'orientation des programmes en passant des modèles traditionnels normalement utilisés à l'intégration des services de santé à la fois dans la prestation et le financement des services et dans les catalyseurs sociaux.

## 6.1 Premier pilier : adolescents, enfants, hommes, femmes et jeunes

**Objectif du pilier :** améliorer le bien-être des adolescents, des jeunes, des femmes et des enfants en Afrique, en répondant à leurs besoins uniques en matière de soins de santé, en mettant l'accent sur la prévention du VIH, la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale, d'autres maladies transmissibles et non transmissibles et l'accès aux services de santé. Le but est de donner à ces populations les moyens d'agir et de contribuer à la réalisation des objectifs plus larges en matière de santé dans le monde.

### 6.1.1 Renforcer la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les adolescents, les enfants, les hommes, les femmes et les jeunes

#### Mesures prioritaires :

- **Développer des interventions socio-économiques globalistes :** mettre en œuvre des programmes socio-économiques complets qui s'attaquent aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité au VIH, en mettant l'accent sur l'amélioration de la résilience globale et la réduction des facteurs de risque.
- **Améliorer les infrastructures de santé pour les soins du VIH :** mettre en place des systèmes de soins de santé et des services d'accompagnement accessibles ou les améliorer pour assurer un meilleur accès à un traitement, à des soins et à un soutien différenciés pour le VIH aux personnes touchées.
- **Intégrer la prévention du VIH et du cancer du col de l'utérus :** élaborer un programme de prévention et de lutte complet qui cible à la fois le VIH et le cancer du col de l'utérus, visant à prévenir la schistosomiase génitale féminine et les infections par le papillomavirus humain (VPH), qui augmentent considérablement le risque d'infection par le VIH.
- **Renforcer le dépistage du VIH dans les soins infantiles :** intégrer le dépistage du VIH dans les services de santé infantile pour améliorer le diagnostic précoce et le traitement des nourrissons, en assurant une intervention et des soins rapides.
- **Mettre en œuvre des programmes adaptés de prévention et de traitement du VIH :** fournir des programmes combinés complets et adaptés pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, en remédiant aux vulnérabilités uniques grâce à la prestation intégrée des services.

### 6.1.2 Autonomisation globale des adolescents, des jeunes et des femmes en matière de santé sexuelle et reproductive

#### Mesures prioritaires :

- **Intégrer l'éducation sexuelle complète :** donner aux adolescents, aux jeunes et aux femmes les connaissances et les compétences nécessaires pour un comportement sexuel responsable, encourager le changement de comportement et promouvoir des pratiques sexuelles plus sûres.
- **Développer le dépistage des IST, de l'hépatite virale et du VIH et le soutien autour de ces maladies :** améliorer la détection précoce, la prévention, le traitement et l'accompagnement en augmentant l'accès à un soutien différencié avant et après le dépistage pour les IST, l'hépatite virale et le VIH.
- **Élargir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive :** utiliser des approches innovantes telles que l'auto-prise en charge et les outils de santé numérique pour élargir l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, en particulier dans les situations d'urgence et de crise.

- **Renforcer la responsabilisation en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant** : mettre en œuvre des programmes complets pour réduire la morbidité maternelle, les mortinaissances et les décès évitables d'enfants, tout en améliorant la santé du nouveau-né et le développement de l'enfant grâce à un meilleur accès à des services de santé de qualité.
- **Mettre en œuvre la protection sociale des adolescentes et des jeunes femmes** : soutenir la fréquentation scolaire et améliorer les possibilités d'autonomisation économique pour les adolescentes et les jeunes femmes dans les zones à forte incidence du VIH grâce à des interventions de protection sociale ciblées.
- **Renforcer l'environnement politique en matière de santé sexuelle et reproductive** : améliorer les politiques visant à éliminer les pratiques sexistes préjudiciables et supprimer les obstacles à l'accès aux interventions de santé sexuelle et reproductive qui mettent en danger la santé des femmes et des filles.
- **Élaborer une stratégie de lutte contre les MNT** : s'attaquer aux facteurs sociaux et économiques contribuant au risque des MNT en créant une stratégie globale de sensibilisation et d'atténuation.
- **Élargir l'accès aux services de santé mentale pour les jeunes** : fournir aux adolescents et aux jeunes des services de santé mentale intégrés et de qualité afin d'améliorer le bien-être général et la résilience.
- **Promouvoir la participation des hommes en matière de santé sexuelle et reproductive** : accroître la participation des hommes aux programmes de santé sexuelle et reproductive afin de soutenir l'amélioration des résultats en matière de santé pour tous.

### 6.1.3 Accroître la participation des hommes pour améliorer les résultats sanitaires

#### Mesures prioritaires :

- **Améliorer la masculinité positive dans la communauté** : élaborer et mettre en œuvre des programmes communautaires qui favorisent une masculinité positive, en mettant l'accent sur des relations saines, l'expression des émotions et le soutien à l'égalité des genres.
- **Intensifier les programmes à multiples facettes** qui répondent aux besoins des hommes en matière de santé physique, mentale, sexuelle et sociale dans diverses communautés, en mettant l'accent sur le renforcement des services de santé intégrés, la mise en œuvre de campagnes d'éducation et de sensibilisation, l'établissement et le maintien de groupes de soutien et de réseaux de pairs, la promotion de la collaboration avec les organisations communautaires et le renforcement du suivi et de l'évaluation.

### 6.1.4 Autonomisation complète des jeunes pour la santé et le bien-être

#### Mesures prioritaires :

- **Renforcer les programmes globaux pour l'égalité des genres** : élaborer des initiatives globales qui s'attaquent aux inégalités entre les genres et réduisent la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes afin d'améliorer leur bien-être général et leurs chances.
- **Intégrer les initiatives en faveur des adolescents et des jeunes** : lier les efforts axés sur les jeunes dans l'ensemble des programmes de santé et d'autonomisation, en veillant à ce que les vulnérabilités et les besoins spécifiques des adolescents, y compris des groupes marginalisés et des groupes clés, soient pris en compte dans les contextes de la santé.
- **Promouvoir l'autonomisation et le leadership des jeunes** : établir des partenariats qui favorisent l'autonomisation, la résilience et le leadership des jeunes en engageant les organisations dirigées par les jeunes dans les principaux processus décisionnaires.

- **Concevoir et développer des services de santé adaptés aux jeunes** : étendre les services de santé accessibles et inclusifs pour les jeunes, en utilisant des plateformes numériques, en ville et en établissement, et soutenir le suivi communautaire pour assurer une prestation de services de haute qualité.

### 6.1.5 Tirer parti d'une communication innovante pour la promotion de la santé parmi les adolescents, les jeunes et les femmes

#### Mesures prioritaires :

- **Tirer parti des partenariats avec les médias et des canaux numériques** : utiliser des collaborations novatrices dans les médias et des plateformes numériques pour amplifier les messages sur la santé, assurer une diffusion ciblée des informations et encourager le dialogue à la fois au sein des générations et entre elles pour une meilleure collaboration et une meilleure compréhension des questions de santé.
- **Promouvoir un changement social et comportemental** : mettre en œuvre des stratégies de communication dirigées par les communautés et les jeunes, novatrices, adaptées à l'âge et conçues pour susciter un changement social et comportemental lié aux pratiques de santé.

## 6.2 Deuxième pilier : équité en santé et populations vulnérables

**Objectif du pilier** : atteindre l'équité en santé en éliminant les disparités dans les résultats sanitaires et l'accès aux soins, en assurant une répartition équitable des ressources de soins de santé et en favorisant l'inclusion des populations vulnérables en Afrique. Cela inclut les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les populations migrantes et mobiles et d'autres groupes marginalisés, avec un engagement à prendre en compte les déterminants sociaux, économiques et politiques de la santé.

#### Approches stratégiques et mesures prioritaires :

### 6.2.1 Renforcer les systèmes de santé

#### Mesures prioritaires :

- **Améliorer la résilience des systèmes de santé** : renforcer les systèmes de santé et communautaires afin de garantir l'accès universel aux soins de santé aux populations vulnérables, notamment aux migrants et aux populations mobiles, tout au long de leur vie. Il s'agit notamment d'améliorer les infrastructures de santé, de renforcer les capacités du personnel de santé existant, de remédier aux pénuries critiques – en particulier parmi les agents de santé communautaires – et de renforcer les systèmes de laboratoire, la surveillance intégrée et les systèmes d'information sanitaire tels que les systèmes d'information pour la gestion sanitaire et les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques d'état civil.
- **Améliorer les SSP** : promouvoir la prestation de services intégrés fondés sur les SSP à l'échelle des établissements et des communautés, en mettant l'accent sur la collaboration entre des secteurs tels que l'éducation, l'agriculture et les services sociaux pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et favoriser la résilience des communautés.
- **Promouvoir la participation communautaire** : donner aux communautés les moyens d'agir en améliorant l'éducation pour la santé et en facilitant leur participation aux processus décisionnaires. Mettre en place des mécanismes de retour d'information pour améliorer les services de santé et promouvoir la responsabilisation.

- **Assurer l'intégration des services de santé essentiels** : intégrer les services essentiels dans les ensembles de prestations de la couverture sanitaire universelle, en garantissant un financement durable au moyen de financements publics ou de régimes de prépaiement tels que l'assurance-maladie sociale.
- **Mettre en œuvre des mécanismes de financement innovants** : élaborer et mettre en œuvre des mécanismes de financement de la santé novateurs, tels que des partenariats public-privé et des régimes d'assurance sociale, afin de garantir un accès durable et équitable aux soins de santé pour les groupes vulnérables.
- **Fournir un suivi et des rapports transparents** : utiliser l'indice de couverture sanitaire universelle intégré des objectifs de développement durable (ODD) pour mesurer et suivre les progrès en matière d'accès équitable aux soins de santé dans tous les pays.

## 6.2.2 Innovation sociale et entrepreneuriat pour des systèmes de santé inclusifs

### Mesures prioritaires :

- **Promouvoir l'innovation sociale** : soutenir et financer des projets d'innovation sociale à long terme qui apportent des solutions sanitaires pérennes, en ciblant spécifiquement les défis particuliers auxquels sont confrontées les populations marginalisées.
- **Développer des stratégies d'entrepreneuriat social** : établir un cadre intersectoriel pour intégrer l'entrepreneuriat social dans les systèmes de santé, en encourageant la collaboration entre les entités publiques et privées, les ONG et les communautés, afin de lutter efficacement contre les inégalités en matière de santé.

## 6.2.3 Agir sur les déterminants sociaux de la santé

### Mesures prioritaires :

- **Abolir les lois et pratiques punitives** : plaider en faveur de l'élimination des lois et politiques discriminatoires qui restreignent l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables, y compris les groupes mobiles et les migrants, tout en travaillant activement à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé.
- **Veiller à la capacité à répondre aux attentes sur les questions de genre et d'âge** : adapter les interventions sanitaires pour répondre aux besoins spécifiques des différents genres et groupes d'âge, en veillant à ce que les services de santé et les services sociaux soient inclusifs et répondent adéquatement à ces différents besoins.
- **Promouvoir l'action multisectorielle** : mettre en œuvre le cadre de « la Santé dans toutes les politiques » pour agir sur les déterminants sociaux, économiques, politiques et environnementaux de la santé grâce à la collaboration avec divers secteurs, y compris l'agriculture, l'éducation, l'application des lois et le commerce.
- **Améliorer la collecte des données** : renforcer les systèmes d'information sanitaire pour faciliter la collecte de données ventilées, ce qui permettra d'élaborer des politiques et des interventions mieux ciblées à l'intention des populations vulnérables.

## 6.2.4 Éliminer les disparités dans les résultats sanitaires des populations vulnérables

### Mesures prioritaires :

- **Politiques et réglementations favorables** : plaider en faveur de la mise en place de politiques qui protègent les droits des populations vulnérables et garantissent un accès équitable aux soins de santé. Cela comprend l'adoption de lois contre la discrimination et l'élaboration de programmes

visant à lutter contre les inégalités entre les genres et à répondre aux besoins spécifiques des groupes marginalisés.

- **Interventions adaptées** : concevoir et mettre en œuvre des interventions ciblées qui répondent aux besoins particuliers des populations vulnérables, en assurant une meilleure couverture d'assurance et des programmes d'aide financière pour minimiser les dépenses directes.
- **Intégrer les services de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles** : assurer l'intégration transparente des services de lutte contre les maladies non transmissibles avec ceux liés au VIH, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées afin d'établir un modèle de prestation de soins de santé cohérent.
- **Surveillance et recherche** : renforcer la surveillance et les initiatives de recherche afin de suivre l'épidémiologie des maladies qui touchent les populations vulnérables, en utilisant des données probantes pour éclairer et orienter les processus de prise de décisions.

### 6.2.5 Adopter des politiques et créer un environnement réglementaire pour réduire la stigmatisation et la discrimination

#### Mesures prioritaires :

- **Examen complet des politiques** : procéder à un examen approfondi des politiques existantes afin d'identifier et de réformer celles qui contribuent à la stigmatisation et à la discrimination, en veillant à impliquer les communautés touchées dans ces discussions.
- **Combattre la stigmatisation et la discrimination** : mettre en œuvre des initiatives au sein des communautés et des établissements de santé qui favorisent l'équité et l'inclusion dans la prestation de services, en encourageant la création d'un environnement favorable à tous les individus.
- **Législation anti-discrimination** : plaider en faveur de l'élaboration et de l'adoption de lois qui interdisent la discrimination fondée sur l'état de santé, le genre, l'origine ethnique ou d'autres caractéristiques marginalisées.
- **Mobilisation communautaire** : responsabiliser les communautés en leur fournissant des informations sur leurs droits et les mécanismes de recours disponibles. Encourager la participation active des populations vulnérables à l'élaboration des politiques de santé qui les concernent directement.
- **Mécanismes de notification et de responsabilisation** : mettre en place des canaux sûrs et confidentiels pour signaler les incidents de discrimination et assurer un suivi et une évaluation solides des politiques de lutte contre la discrimination afin de responsabiliser les entités.

### 6.3 Troisième pilier : accès aux médicaments, harmonisation de la réglementation et production locale/régionale de médicaments, de vaccins et de produits de diagnostic

**Objectif du pilier** : garantir l'accès universel aux médicaments et aux outils de diagnostic essentiels dans les pays africains pour tous les groupes d'âge, promouvoir le renforcement et l'harmonisation de la réglementation pour une approbation et une distribution efficaces de l'homologation, et favoriser la fabrication locale/régionale pour renforcer l'autonomie et réduire la dépendance à l'égard des sources internationales.



## Approches stratégiques et mesures prioritaires :

### 6.3.1 Établir des centres de fabrication régionaux et accroître la capacité de production locale

#### Mesures prioritaires :

- **Promouvoir la collaboration régionale** : encourager la coopération entre les pays africains pour mettre en commun les ressources, partager l'expertise et tirer parti des atouts régionaux disponibles en matière de soins de santé et de production pharmaceutique.
- **Élaborer des politiques favorables aux investissements** : créer des politiques et des cadres juridiques qui encouragent la production locale en améliorant l'accès aux financements, aux infrastructures et aux opportunités d'investissement.
- **Créer des centres de fabrication régionaux ou renforcer les centres existants** : soutenir la création de centres régionaux de fabrication de produits pharmaceutiques, de vaccins et d'outils de diagnostic en Afrique pour renforcer l'autosuffisance et la capacité de production.
- **Renforcer la fabrication locale de produits pharmaceutiques** : élaborer des programmes de renforcement des capacités et des initiatives de formation qui aident les fabricants locaux à respecter les normes internationales de qualité et de sécurité.
- **Formuler une Stratégie d'entreposage continental** : élaborer une stratégie globale pour l'entreposage et des contre-mesures afin de répondre efficacement aux urgences de santé publique dans toute l'Afrique.
- **Inscrire la chaîne logistique dans les programmes d'enseignement supérieur** : intégrer la gestion de la chaîne d'approvisionnement (production et distribution) dans les programmes de formation des personnels de santé de premier et de troisième cycle afin de développer des compétences spécialisées.
- **Soutenir le transfert de technologie et les partenariats** : encourager les partenariats et le transfert de technologie entre les entreprises pharmaceutiques établies et les fabricants locaux émergents afin de stimuler les capacités de production locales.
- **Renforcer le partage des connaissances** : créer des plateformes de partage des connaissances pour améliorer les compétences techniques, le contrôle de la qualité et les meilleures pratiques de fabrication pharmaceutique.
- **Accroître le financement de l'innovation et de la recherche-développement** : promouvoir la collaboration entre les établissements universitaires, l'industrie et les organismes de recherche pour stimuler l'innovation et la recherche dans le développement de produits de santé, y compris de nouveaux traitements et vaccins utilisant des matières premières locales.
- **Faire progresser les systèmes de connaissances autochtones** : promouvoir l'intégration et le développement de systèmes de connaissances autochtones dans la production pharmaceutique pour renforcer l'expertise locale.
- **Garantir un accès équitable aux médicaments et aux diagnostics** : promouvoir l'accès à des médicaments et à des diagnostics de qualité, sûrs, efficaces et abordables, en particulier pour les enfants et les femmes enceintes.

### 6.3.2 Accentuer le renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux et promouvoir la convergence, l'établissement de réseaux et la confiance dans la réglementation

#### Mesures prioritaires :

- **Améliorer l'Initiative d'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique :** Renforcer ladite initiative afin de rationaliser les processus de réglementation et de faciliter l'adoption de normes unifiées, en favorisant la reconnaissance mutuelle des approbations et des certifications entre les pays et les communautés économiques régionales d'Afrique.
- **Favoriser la coordination continentale :** assurer une coordination et une collaboration efficaces entre les principales entités continentales telles que l'AUDA, la NEPAD, les CDC d'Afrique et l'AMA, en tirant parti de leur expertise pour suivre, évaluer et soutenir la fabrication locale et régionale de médicaments, de vaccins et de produits de diagnostic dans les États Membres de l'UA.
- **Améliorer les systèmes de réglementation :** renforcer les systèmes de réglementation des autorités de réglementation continentales et nationales des États Membres de l'UA afin d'améliorer la surveillance réglementaire et de garantir la sécurité et l'efficacité des médicaments et des produits de santé.

### 6.3.3 Mettre en œuvre des cadres régionaux d'approvisionnement pour façonner le marché de la demande et fournir un soutien financier et des mécanismes de financement innovants

#### Mesures prioritaires :

- **Établir des mécanismes régionaux d'achat groupé :** créer des mécanismes d'achat régionaux qui donnent la priorité aux contre-mesures en cas d'importantes défaillances du marché et soutiennent les fabricants locaux ou régionaux de médicaments, de vaccins et de produits de diagnostic.
- **Encourager les achats locaux :** mettre en place des incitations pour que les pays achètent des produits de santé fabriqués localement au moyen de politiques d'achat public transparentes, de mécanismes d'achat groupé et de blocs d'achat régionaux.
- **Mettre en œuvre des mécanismes de financement innovants :** explorer des options de financement innovantes et des incitations à l'investissement pour promouvoir la croissance et la durabilité de l'industrie pharmaceutique africaine.
- **Cadre de gestion des chaînes d'approvisionnement :** élaborer un cadre global de gestion des chaînes d'approvisionnement comprenant des systèmes de certification, des stratégies de gestion des risques et des lignes directrices pour les achats continentaux.
- **Encourager l'investissement :** attirer les investissements des organisations internationales, des banques de développement et des investisseurs privés pour renforcer la capacité de fabrication locale.
- **Promouvoir les partenariats public-privé :** encourager les partenariats entre les gouvernements, les entités du secteur privé et les organisations internationales pour soutenir une croissance et des investissements pérennes dans l'industrie pharmaceutique.
- **Numériser les chaînes d'approvisionnement :** numériser les chaînes d'approvisionnement moyennant l'automatisation des processus, la mise en œuvre de systèmes d'achat en ligne et de solutions de dépôt électronique.

- **Faciliter les transferts de technologie** : promouvoir les transferts de technologie, les coentreprises, les sous-licences volontaires et les programmes d'échange de connaissances afin d'améliorer les capacités de fabrication locales et de diversifier les portefeuilles de produits.
- **Améliorer les chaînes d'approvisionnement** : renforcer les chaînes d'approvisionnement pour assurer la livraison en temps opportun des fournitures et des équipements médicaux essentiels, en particulier lors des situations d'urgence sanitaire, afin de relever efficacement les différents défis sanitaires.

## 6.4 Quatrième pilier : sécurité sanitaire et renforcement des systèmes de santé

**Objectif du pilier** : améliorer les systèmes de santé en renforçant les infrastructures, la surveillance, la participation communautaire et la préparation aux situations d'urgence, en passant d'approches spécifiques aux maladies à la mise en place de systèmes résilients, intégrés et centrés sur la personne qui s'attaquent à la tuberculose, au paludisme, aux maladies tropicales négligées, aux maladies non transmissibles et aux épidémies émergentes. Ceci implique également l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions en lien avec le changement climatique pour lutter contre l'augmentation des maladies transmissibles, les problèmes de santé mentale, l'insécurité alimentaire, la malnutrition et la destruction des moyens de subsistance et des infrastructures de santé. Il conviendra par ailleurs de mettre en œuvre des interventions communautaires qui traitent des facteurs sociaux, environnementaux et économiques influant sur les résultats sanitaires afin de promouvoir l'équité en matière de santé, de prévenir les maladies et d'améliorer la résilience des communautés.

### 6.4.1 Planification, leadership et gouvernance du secteur de la santé

#### Mesures prioritaires :

- **Renforcer les stratégies nationales du secteur de la santé** : améliorer les politiques, les stratégies et les réglementations nationales de santé en mettant l'accent sur les SSP, et assurer une gouvernance complète et efficace du secteur de la santé à la fois aux niveaux régional et national au moyen d'approches inclusives et participatives.
- **Réduire les inefficacités liées à la gouvernance** : remédier aux inefficacités et à la fragmentation dans les efforts de renforcement des systèmes de santé, en favorisant l'intégration, l'efficacité et l'allocation équitable des ressources, en mettant l'accent sur la participation des groupes marginalisés aux processus décisionnaires.

### 6.4.2 Systèmes d'information sanitaire, de suivi et d'évaluation de la santé

#### Mesures prioritaires :

- **Améliorer la collecte et l'intégration des données** : faciliter les efforts nationaux et régionaux pour améliorer la collecte et l'analyse des données et la veille épidémiologique en normalisant et en reliant les systèmes de données de santé aux données météorologiques afin d'analyser et de traiter les questions de santé complexes, y compris l'impact du climat sur la prévalence des maladies et la mortalité associée.
- **Renforcer la surveillance de la santé publique et la collaboration** : améliorer les systèmes nationaux et continentaux de surveillance de la santé publique et renforcer la coordination entre les pays africains pour une meilleure veille épidémiologique et des ripostes collectives.
- **Intégrer la surveillance des maladies et la riposte** : renforcer la surveillance intégrée des maladies et la riposte en centralisant la gestion par le biais des institutions régionales et nationales de santé publique, en assurant une détection précoce normalisée et des interventions efficaces contre diverses menaces pour la santé, y compris les maladies sensibles au climat.

- **Mettre au point des systèmes d’alerte précoce pour les maladies sensibles aux conditions climatiques** : intégrer les données météorologiques dans la surveillance sanitaire afin de développer des systèmes d’alerte précoce et de riposte aux maladies, de façon à améliorer la lutte des maladies influencées par les facteurs climatiques.
- **Investir dans des solutions de santé numérique** : accroître l’investissement dans les technologies numériques pour la santé afin d’améliorer la prestation de soins de santé, d’augmenter l’accessibilité des données et de garantir la transparence, en comblant les lacunes en matière de numérisation et de disponibilité des données dans l’ensemble du secteur de la santé.

### 6.4.3 Personnels de santé et qualité des soins

#### Mesures prioritaires :

- **Améliorer la qualité des soins de santé par des programmes de formation** : améliorer la qualité et renforcer les capacités en matière de soins de santé en mettant en œuvre des programmes de formation complets pour les professionnels du secteur. Ces programmes devront inclure une éducation sur les déterminants environnementaux de la santé au sens large, et mettre l’accent en particulier sur le changement climatique et la pollution atmosphérique.
- **Professionaliser les agents de santé communautaires** : normaliser les rôles des agents de santé communautaires en assurant une formation spécialisée et en établissant des plans de carrière clairs visant à accroître leur efficacité et leur professionnalisme.
- **Élaborer des politiques de fidélisation des personnels de santé** : créer des politiques visant à fidéliser les professionnels de santé afin de garantir un personnel stable et engagé au sein du secteur de la santé.
- **Faciliter l’échange de connaissances entre pairs** : encourager l’échange de connaissances entre pairs parmi les professionnels de santé afin de favoriser la collaboration, l’innovation et une culture d’apprentissage continu.
- **Soutenir les programmes d’échange bilatéraux** : mettre en œuvre des programmes d’échange bilatéraux qui facilitent les transferts de personnels entre les établissements de soins de santé, en favorisant l’exposition à divers environnements de soins de santé et en renforçant l’apprentissage interculturel et la collaboration.
- **Déployer des ressources humaines pour les urgences de santé publique** : établir des mécanismes pour le déploiement et l’utilisation en temps opportun des ressources humaines lors des urgences de santé publique. Dans le même temps, faire la promotion d’une stratégie nationale au sein des instituts nationaux de santé publique axée sur la formation du personnel, le développement des compétences, la croissance professionnelle continue, le mentorat et des incitations durables pour attirer et fidéliser les talents à des postes médicaux et de santé publique.

### 6.4.4 Renforcement des systèmes de laboratoire

#### Mesures prioritaires :

- **Investir dans les services et les technologies de diagnostic** : allouer des ressources à l’amélioration des services de diagnostic et au développement de nouvelles technologies pour obtenir des résultats fiables et rapides, en soutenant à la fois les laboratoires cliniques et les tests sur le lieu des soins, tout en intégrant ces services dans divers programmes de lutte contre les maladies afin d’en améliorer l’efficacité et de réaliser des économies d’échelle.

- **Favoriser l'autonomie des laboratoires de santé publique** : renforcer le rôle des laboratoires de santé publique de sorte qu'ils fassent partie intégrante de la prévention, de la détection et de la riposte face aux menaces pour la santé publique, notamment les maladies infectieuses et les événements potentiels relevant du bioterrorisme.
- **Renforcer la conformité avec le RSI** : soutenir le respect du Règlement sanitaire international (RSI) en investissant dans des initiatives qui aident les pays à satisfaire aux normes et exigences sanitaires mondiales, en veillant à une meilleure préparation et à de meilleures capacités de riposte face aux défis de santé publique.

#### 6.4.5 Systèmes communautaires et riposte

##### Mesures prioritaires :

- **Mettre en œuvre le suivi dirigé par la communauté** : mettre en place des systèmes de suivi dirigé par la communauté pour collecter et analyser les données afin d'améliorer la qualité. Pour ce faire, mettre l'accent sur la recherche et la sensibilisation pilotées par la communauté afin d'identifier et d'éliminer les obstacles à une prestation efficace des services de santé.
- **Renforcer les capacités en matière de participation communautaire** : renforcer les capacités institutionnelles et le leadership des organisations communautaires, en particulier celles qui représentent les populations vulnérables, tout en mobilisant ces communautés pour qu'elles participent activement aux ripostes aux menaces de maladies et aux obstacles à l'accès aux soins de santé. Pour y parvenir, il convient de reconnaître leur rôle essentiel dans la lutte contre le sida, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les maladies non transmissibles et d'autres pandémies, ainsi que dans l'amélioration de la prestation globale des soins de santé.

#### 6.4.6 Préparation, riposte et résilience face aux situations d'urgence sanitaire

##### Mesures prioritaires :

- **Renforcer les capacités nationales de coordination** : renforcer les capacités nationales de coordination des urgences de santé publique en apportant un appui aux plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et en renforçant les instituts nationaux de santé publique.
- **Faciliter la coordination transfrontalière** : promouvoir la coordination transfrontalière entre les États Membres pour la préparation et la riposte aux menaces pour la santé publique en mettant en œuvre et en suivant des actions conjointes en vue de la détection, la notification et la riposte en temps utile.
- **Mettre en place des mécanismes de déploiement** : créer des mécanismes pour le déploiement et l'utilisation en temps opportun des ressources humaines afin de répondre efficacement aux urgences de santé publique à la fois au sein des pays et entre eux.
- **Investir dans l'infrastructure des systèmes de santé** : allouer des ressources pour renforcer l'infrastructure des systèmes de santé, les personnels et les chaînes d'approvisionnement, en mettant l'accent sur l'élargissement de l'accès aux fournitures médicales, l'amélioration des tests en laboratoire et le renforcement des capacités de surveillance.
- **Lutter contre les disparités en matière de vaccination** : plaider en faveur d'un accès équitable aux vaccins en Afrique et collaborer avec les partenaires internationaux et régionaux en vue de renforcer les capacités locales de production de vaccins.
- **Renforcer la collaboration multisectorielle** : promouvoir la collaboration multisectorielle par le biais de l'approche « Une seule santé » pour s'attaquer aux zoonoses, à la sécurité sanitaire des aliments et à la résistance aux antimicrobiens.

- **Élaborer des plans de préparation** : créer et réviser les plans de préparation tous risques aux épidémies et aux pandémies, en incorporant les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 pour assurer des interventions en temps opportun et la préparation aux crises sanitaires futures, en mettant l'accent sur la collaboration et l'approche « Une seule santé ».
- **Intégrer les considérations relatives au changement climatique** : reconnaître le changement climatique en tant que moteur important des pandémies de santé publique du XXI<sup>e</sup> siècle et intégrer les implications qu'elles ont dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire.
- **Examiner la législation en vue de la conformité avec le RSI** : examiner la législation et les politiques nationales afin de les aligner sur les amendements au Règlement sanitaire international (RSI 2005), tels qu'approuvés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

#### 6.4.7 Développement des capacités d'adaptation et de la résilience aux maladies sensibles au climat et autres conséquences dans les communautés et les systèmes de santé

##### Mesures prioritaires :

- **Mobiliser la collaboration multisectorielle** : encourager la collaboration multisectorielle et la mobilisation des ressources pour soutenir efficacement les efforts d'adaptation au changement climatique et d'atténuation de ses effets.
- **Renforcer les capacités techniques** : renforcer les capacités techniques relatives au changement climatique et à la santé aux niveaux régional et national pour améliorer la résilience et les stratégies de riposte.
- **Réaliser des évaluations de la vulnérabilité** : réaliser des évaluations complètes de la vulnérabilité au changement climatique en termes de santé, ainsi que des plans nationaux d'adaptation du secteur de la santé, afin d'identifier les risques et les stratégies d'adaptation.
- **Mettre en œuvre les plans nationaux d'adaptation du secteur de la santé** : mobiliser des ressources pour mettre en œuvre les plans nationaux d'adaptation du secteur de la santé, y compris la mise en place de systèmes intégrés de surveillance environnementale et sanitaire afin de suivre les problèmes de santé liés au climat et d'y répondre.
- **Promouvoir des approches intégrées** : plaider en faveur d'approches globales et intégrées pour faire face aux effets du changement climatique sur la santé, y compris en collaborant avec les responsables de l'élaboration des politiques, en promouvant la mobilisation sociale et en sensibilisant les communautés.

## 6.5 Cinquième pilier : financement diversifié et durable

**Objectif du pilier** : établir un financement diversifié et durable pour la santé, y compris les services liés à la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les IST, l'hépatite virale et les maladies non transmissibles, les ripostes aux épidémies et aux pandémies dans les pays africains, en mettant l'accent sur les principes des interventions ciblées, en garantissant des combinaisons de financements, et l'intégration dans les efforts plus larges de santé et de développement, en mettant en exergue les facteurs transversaux, et en plaidant en faveur d'une responsabilité partagée.



### 6.5.1 Améliorer la mobilisation des ressources nationales et plaider en faveur de l'inclusion des services de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les IST, l'hépatite virale et les maladies non transmissibles, et des interventions sanitaires d'urgence dans les programmes de santé essentiels

#### Mesures prioritaires :

- **Accroître le financement national de la santé** : élaborer et mettre en œuvre des politiques visant à accroître le financement national des initiatives en matière de santé, y compris la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que des programmes portant sur le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les IST, l'hépatite virale, les maladies non transmissibles et les interventions en cas d'urgence sanitaire, en assurant la viabilité à long terme.
- **Élargir les ensembles des mesures sanitaires essentielles** : établir et promouvoir l'inclusion du VIH, de la tuberculose, du paludisme, des maladies tropicales négligées, des IST, de l'hépatite virale, des maladies non transmissibles et des situations d'urgence sanitaire dans les ensembles des mesures sanitaires essentielles, en plaidant en faveur d'une couverture plus large et en encourageant les partenariats public-privé afin d'améliorer la viabilité financière.
- **Mettre en œuvre des mécanismes de financement innovants** : introduire des stratégies de financement innovantes ou les élargir afin de générer des ressources supplémentaires pour la santé en mettant en œuvre des allègements de la dette pour la santé, la dette étant abandonnée ou restructurée en échange de l'engagement d'un pays à investir dans les services de santé. En outre, il convient d'envisager des taxes comportementales sur des produits tels que le tabac, l'alcool et les boissons sucrées, ainsi que des prélèvements sur les produits de luxe, la taxation étant destinée à financer la prestation de services de santé et le renforcement du système de santé.
- **Renforcer les mécanismes de mutualisation des risques** : renforcer et étendre les mécanismes de mutualisation des risques tels que les régimes nationaux d'assurance-maladie pour réduire la charge financière sur les individus et les dépenses directes, afin de garantir une répartition des coûts de la santé au sein d'une population plus vaste, et de rendre ainsi les soins de santé plus abordables pour tous, en particulier pour les groupes vulnérables et à faible revenu. Promouvoir des stratégies pour améliorer la pérennité et l'efficacité de ces régimes en rationalisant les processus administratifs et en améliorant la gestion des fonds.
- **Élargir la couverture de l'assurance-maladie nationale** : donner la priorité à l'élargissement de la couverture des régimes nationaux d'assurance-maladie afin de garantir l'inclusion et l'équité, se concentrer sur l'intégration des populations vulnérables, telles que les familles à faible revenu, les personnes âgées et les travailleurs du secteur informel, et assurer un financement croisé afin que les populations riches contribuent davantage à soutenir les populations pauvres.
- **Donner davantage de pouvoir aux commissions budgétaires parlementaires** : faire régulièrement participer et sensibiliser les commissions parlementaires du budget aux avantages économiques et sociaux à long terme de l'investissement dans la santé par le biais d'un plaidoyer axé sur la démonstration de la contribution de systèmes de santé solides au développement national global, à la croissance économique et à la réduction de la pauvreté.
- **Gestion financière transparente** : mettre en place des systèmes de gestion budgétaire transparents et responsables afin de suivre efficacement et d'optimiser les ressources nationales pour la prestation de services de santé.

- **Renforcer la gestion des finances publiques** : améliorer les systèmes de gestion budgétaire publique afin de maximiser l'utilisation efficace des fonds nationaux et des fonds des donateurs, en mettant l'accent sur le rapport qualité-prix en matière de financement de la santé dans le contexte de la CSU.
- **Tirer parti du financement de l'action climatique** : utiliser le financement de l'action climatique pour surveiller et atténuer les effets sur la santé associés au changement climatique.

### 6.5.2 Renforcer les collaborations internationales et favoriser les partenariats entre les secteurs public et privé

#### Mesures prioritaires :

- **Collaborer avec les partenaires internationaux** : encourager la collaboration avec les partenaires internationaux, les banques de développement et les fondations philanthropiques afin de mobiliser des ressources supplémentaires pour la riposte en matière de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que pour la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les IST, l'hépatite virale, les maladies non transmissibles et les autres pandémies.
- **Plaider en faveur du financement international accru** : plaider en faveur d'un financement et d'un appui accrus au niveau international ciblant spécifiquement la riposte au VIH, à la tuberculose, au paludisme, aux maladies tropicales négligées, aux IST, à l'hépatite virale, aux maladies non transmissibles et aux autres pandémies dans les pays africains, et coordonner cette aide avec les initiatives mondiales en faveur de la santé afin d'aligner l'assistance internationale sur les priorités nationales en matière de santé, en veillant à ce que le financement des donateurs complète les efforts nationaux.
- **Mettre en œuvre des mécanismes de financement innovants** : explorer et mettre en œuvre des mécanismes de financement innovants tout en établissant des partenariats avec le secteur privé, l'objectif étant de diversifier les sources de financement pour des ripostes globales en matière de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les IST, l'hépatite virale, les maladies non transmissibles et d'autres pandémies.
- **Impliquer le secteur privé** : renforcer la participation du secteur privé aux processus de planification, d'établissement des priorités, de financement et de budgétisation des initiatives en faveur de la santé afin d'assurer une approche plus intégrée du financement de la santé.

### 6.5.3 Renforcer l'équité et la protection financière dans le financement de la santé

#### Mesures prioritaires :

- **Élaborer des mécanismes d'allocation des ressources garantissant l'équité** : établir des mécanismes d'allocation des ressources qui donnent la priorité à l'équité au sein des systèmes de santé et qui sont conçus pour s'assurer que les régions mal desservies, les zones rurales et les populations marginalisées reçoivent un financement adéquat afin d'améliorer l'accès aux soins de santé, ou renforcer les mécanismes existants.
- **Mettre en œuvre des formules de financement équitable** : introduire des formules de financement équitable permettant de redistribuer les fonds du secteur de la santé dans les zones où les besoins sont les plus grands, telles que celles où la charge de morbidité est plus élevée, où les services de santé sont moins disponibles ou celles où les résultats sanitaires sont moins bons.

Ces formules doivent tenir compte des facteurs socio-économiques, des indicateurs de santé et des disparités régionales afin d'assurer une répartition équitable des ressources financières entre les établissements et les services de santé.

- **Réduire les paiements directs** : élargir la couverture d'assurance nationale et introduire ou améliorer des mécanismes de protection sociale ou les renforcer pour réduire la dépendance à l'égard des paiements directs par les usagers aux points de prestation de services, afin d'atténuer les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé, en particulier pour les populations vulnérables.
- **Plaider en faveur de la couverture sanitaire universelle (CSU)** : positionner la CSU comme un objectif central dans toutes les stratégies de financement de la santé et plaider en faveur de politiques qui alignent la CSU sur les filets de protection sociale existants, de façon à garantir pour chaque citoyen un accès aux services de santé essentiels sans contraintes financières.

#### **6.5.4 Améliorer les outils et les systèmes de suivi afin d'assurer un financement diversifié et durable pour la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les IST, l'hépatite virale, les maladies non transmissibles et les pandémies**

##### **Mesures prioritaires :**

- **Améliorer les outils de suivi** : renforcer la mise en œuvre de la Fiche d'évaluation et de résultats du financement national de la santé et du système de suivi du financement national de la santé dans les États Membres afin de suivre efficacement l'élaboration et la mise en œuvre des réformes relatives à ce type de financement.
- **Analyser l'indice de viabilité** : examiner régulièrement l'indice de viabilité, en tenant compte de facteurs tels que la gouvernance, le financement stratégique et l'efficacité programmatique. Utiliser des informations fondées sur des données probantes pour adapter les stratégies et les politiques visant à améliorer la pérennité du financement de la santé.
- **Investir dans la recherche et l'innovation** : allouer des ressources aux initiatives de recherche et d'innovation qui se concentrent sur la mise au point de nouveaux modèles de financement, de nouvelles technologies et interventions en vue d'améliorer la prestation des services de santé.
- **Promouvoir la collaboration pour l'innovation** : encourager la collaboration entre les établissements universitaires, les organismes de recherche et le secteur privé pour stimuler l'innovation dans le financement de la santé et la prestation de services. Promouvoir activement les plateformes de partage des connaissances afin de diffuser les stratégies efficaces et les enseignements tirés dans les États Membres.

#### **6.5.5 Financement de la santé et systèmes de gestion financière**

##### **Mesures prioritaires :**

- **Améliorer l'efficacité et la transparence du financement de la santé** : renforcer les systèmes de financement de la santé en mettant en œuvre des mesures qui en accroissent l'efficacité et la transparence. Il s'agit notamment d'optimiser l'utilisation des ressources et de veiller au bon rapport qualité-prix pour l'ensemble des dépenses de santé. La promotion de la transparence à tous les niveaux de financement de la santé contribuera à instaurer la confiance, à réduire le gaspillage et à améliorer la responsabilisation en matière de dépenses de santé.

- **Établir des politiques d’audit et de lutte contre la corruption** : mettre en place des mécanismes d’audit rigoureux et appliquer des politiques anticorruption spécifiques au secteur de la santé afin de suivre l’allocation et l’utilisation des ressources, d’identifier toute divergence et de dissuader l’utilisation abusive des fonds.
- **Appliquer des taxes en faveur de la santé pour générer des recettes supplémentaires** : il peut s’agir de taxes sur le tabac, l’alcool, les boissons sucrées et d’autres produits nocifs pour la santé. Ces taxes généreront des flux de recettes supplémentaires qui seront spécifiquement affectées au financement du secteur de la santé, en particulier pour les soins de santé préventifs, la gestion des MNT et le renforcement du système de santé.
- **Combattre l’évasion fiscale et augmenter les budgets de santé** : prendre des mesures pour lutter contre l’évasion fiscale et récupérer les ressources perdues qui, autrement, pourraient être investies dans la santé et permettraient aux gouvernements d’augmenter les budgets de santé et d’investir dans l’élargissement et l’amélioration des services de santé pour tous les citoyens, en particulier les personnes vulnérables.
- **Optimiser l’utilisation des fonds nationaux et des donateurs** : accroître l’efficacité de l’utilisation des fonds nationaux et des fonds des donateurs en améliorant les systèmes de gestion des finances publiques. Cela implique de veiller à ce que les fonds soient alloués et dépensés efficacement et à ce que les programmes de santé produisent les résultats souhaités, en optimisant le rapport qualité-prix des dépenses de santé.
- **Renforcer les capacités en matière de planification financière et de budgétisation** : mettre en œuvre des programmes ciblés de renforcement des capacités afin d’améliorer les processus de planification financière, de budgétisation et d’exécution aux niveaux national et infranational. Cette mesure vise à doter les responsables gouvernementaux et les gestionnaires du secteur de la santé des compétences nécessaires pour améliorer leur capacité à planifier, gérer et allouer efficacement les ressources, en assurant la viabilité à long terme des systèmes de santé.

## 6.6 Sixième pilier : leadership, gouvernance, engagement communautaire et supervision pour la pérennité des résultats

**Objectif du pilier** : assurer un leadership efficace, une gouvernance responsable, une participation active de la communauté, des ressources humaines adéquates et suffisantes et des mécanismes de supervision solides pour promouvoir des initiatives de soins de santé pérennes, inclusives et réactives au sein des États membres de l’UA.

**Approches stratégiques et mesures prioritaires :**

### 6.6.1 Renforcer le leadership et la gouvernance en mobilisant les dirigeants à tous les niveaux

#### Mesures prioritaires :

- **Promouvoir un leadership efficace** : mobiliser les responsables politiques, les décideurs et les autres parties prenantes pour favoriser un leadership efficace aux niveaux régional, national et infranational.
- **Mettre en place des structures de gouvernance responsable** : renforcer les cadres de gouvernance qui encouragent les approches inclusives et participatives, en assurant une prise de décisions transparente tout en alignant la planification du secteur de la santé sur les objectifs nationaux en matière de santé afin de renforcer la coordination entre les différentes parties prenantes.

- **Mobiliser le soutien et l'engagement** : générer le soutien et l'engagement des dirigeants à tous les niveaux, y compris politique, administratif et communautaire, pour renforcer les initiatives pour la santé.
- **Sensibiliser aux changements politiques et les promouvoir** : sensibiliser aux réformes politiques susceptibles de faciliter la mise en œuvre efficace de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà, et les promouvoir en encourageant la collaboration entre les parties prenantes afin de traduire les objectifs stratégiques en plans réalisables sur le terrain.
- **Examens et audits périodiques** : procéder à des examens ou à des audits périodiques, par l'intermédiaire d'un organisme indépendant, pour s'assurer que les politiques sont mises en œuvre de manière efficace et efficiente afin d'obtenir un bon rapport qualité-prix.
- **Transparence et responsabilisation** : assurer la transparence et la responsabilisation en matière de financement national afin de garantir l'efficacité de la mise en œuvre des interventions et des programmes. En outre, il est nécessaire de promouvoir la transparence et la responsabilisation lors de l'allocation des fonds des donateurs, et de veiller à ce que des montants importants ne soient pas affectés aux coûts administratifs et aux consultations plutôt qu'aux activités programmatiques.

#### 6.6.2 Renforcer la surveillance afin de garantir la viabilité, d'améliorer l'efficacité, d'optimiser le rapport qualité-prix et de faire participer activement l'AUDA, la NEPAD et les communautés économiques régionales (CER) à la gouvernance et à la surveillance

##### Mesures prioritaires :

- **Élaborer des plans nationaux viables pour le secteur de la santé** : formuler des plans nationaux pour le secteur de la santé qui accordent la priorité à la viabilité avec des objectifs clairs, un calcul exhaustif des coûts et l'intégration dans la planification plus large du système de santé.
- **Renforcer les systèmes de financement de la santé** : optimiser les fonds existants par des mesures d'efficacité et aligner les investissements sur les systèmes de santé nationaux afin d'améliorer la résilience et la viabilité.
- **Améliorer l'efficacité et le rapport qualité-prix** : améliorer l'impact des ressources en assurant une utilisation efficace et équitable des fonds tout en renforçant l'efficacité de la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les IST, l'hépatite virale, les maladies non transmissibles, et de préparation et de riposte aux pandémies.
- **Favoriser la participation de l'AUDA, la NEPAD et des CER** : faire participer l'AUDA, la NEPAD et les communautés économiques régionales à la gouvernance et à la supervision afin de faire progresser la viabilité lors des sommets de l'Union africaine. Évaluer les défis liés à la viabilité, tenir les gouvernements responsables des engagements de financement et adapter les déclarations pour inclure les principales parties prenantes telles que les ministères des finances, les banques de développement et le secteur privé.

### 6.6.3 Promouvoir l'intégration du renforcement des systèmes de santé en s'alignant sur les systèmes nationaux

#### Mesures prioritaires :

- **Donner la priorité aux investissements dans le système de santé complet** : allouer des ressources pour renforcer le système de santé dans son ensemble, en mettant l'accent sur l'infrastructure, le développement des personnels, la gestion des données et la logistique de la chaîne d'approvisionnement, afin de renforcer la résilience et de répondre efficacement aux divers défis de santé et menaces de maladie.
- **Aligner les investissements dans la santé sur les systèmes nationaux** : veiller à ce que les investissements dans la santé soient intégrés dans les systèmes nationaux. Pour ce faire, utiliser des systèmes nationaux d'information et de suivi sanitaires, ainsi que des systèmes nationaux de gestion des achats et des finances publiques.
- **Promouvoir l'engagement multisectoriel et l'approche « Une seule santé »** : encourager la collaboration entre secteurs pour lutter contre les risques multiformes associés aux urgences de santé publique, aux zoonoses, à la sécurité sanitaire des aliments et à la résistance aux antimicrobiens.

### 6.6.4 Donner aux communautés les moyens d'agir par le biais d'initiatives de gouvernance et de sensibilisation pour surmonter les obstacles à l'accès aux services essentiels

#### Mesures prioritaires :

- **Renforcer la participation communautaire** : encourager la participation active des communautés à la gouvernance de la santé par la mise en œuvre de programmes de suivi dirigé par la communauté, en renforçant la responsabilisation et en encourageant la recherche et le plaidoyer dirigés par la communauté afin de répondre efficacement aux besoins locaux en matière de santé et d'assurer une représentation dans l'élaboration des politiques.
- **Éliminer les obstacles à l'accès aux services** : intégrer des évaluations complètes dans la planification nationale afin d'identifier et de lever les obstacles aux services de santé, en particulier pour les populations vulnérables.

### 6.7 Septième pilier : prestation de services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les maladies tropicales négligées, les IST, l'hépatite virale et les maladies non transmissibles, ainsi que de services en faveur de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

**Objectif du pilier** : Améliorer la prestation de services de santé pour tous, en assurant des soins sûrs et de haute qualité dans divers contextes ; réduire au minimum le gaspillage, maximiser l'accessibilité et l'impact des services de prévention, de traitement, de soins et de réadaptation.



## 6.7.1 VIH

### 6.7.1.1 Intensifier les interventions conjointes de prévention du VIH pour les populations vulnérables et leurs partenaires sexuels

- **Stratégies globales de prévention du VIH** : mettre en œuvre des stratégies globales de prévention du VIH incluant des activités visant à modifier les comportements ainsi que des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins individuels et communautaires des populations prioritaires. Plaider en faveur de l'élimination des obstacles juridiques à l'accès aux services essentiels. Intensifier les programmes sur les préservatifs et les lubrifiants pour accroître l'accessibilité et l'usage parmi les populations prioritaires et vulnérables, en faisant la promotion de pratiques sexuelles à moindre risque.
- **Programmes de prophylaxie préexposition (PrEP) et postexposition (PEP)** : étendre les programmes de PrEP et PEP, en intégrant des interventions virtuelles afin d'améliorer l'accessibilité et l'efficacité pour les personnes à haut risque et leurs partenaires.
- **Nouvelles approches préventives** : promouvoir et mettre en œuvre de nouvelles approches préventives, comme les traitements injectables à longue durée d'action pour la prévention du VIH, afin de diversifier les options disponibles pour les populations à risque.
- **Programme de circoncision masculine médicale volontaire élargi** : élargir le programme complet de circoncision masculine médicale volontaire en donnant la priorité à la sécurité des patients grâce à un renforcement des tests pour le(s) VIH/IST, du soutien, des méthodes chirurgicales, de la formation postopératoire, des soins de suivi et de la formation des personnels infirmiers à la sécurité.
- **Renforcer la gestion stratégique des programmes** : renforcer la gestion stratégique des programmes de prévention au sein des États Membres en améliorant la supervision et la responsabilisation nationales afin d'atteindre une certaine portée et une reproductibilité dans la prestation des services de prévention.

### 6.7.1.2 Éliminer la transmission verticale du VIH, des IST et de l'hépatite

Les approches stratégiques visant à éliminer la transmission verticale s'aligneront sur les nouvelles réorientations mondiales. Elles embrasseront ainsi l'initiative pour la « triple élimination » dont l'objectif est de supprimer la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B en Afrique grâce à une approche intégrée, en se concentrant sur les mesures prioritaires suivantes<sup>16,17,18</sup> :

---

<sup>16</sup> Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les IST (2022-2030).

<sup>17</sup> Les réorientations mondiales concernent les points suivants : i) placer la personne au cœur de la riposte ; ii) tenir compte des priorités propres à chaque domaine thérapeutique ; iii) adopter une approche commune en vue de renforcer les systèmes de santé et les systèmes communautaires ; iv) réagir rapidement à l'évolution du paysage de la santé et du développement ; v) éliminer la stigmatisation, la discrimination et les autres obstacles structurels ; vi) partager les cibles mondiales connexes à l'horizon 2030.

<sup>18</sup> Les raisons de la triple élimination du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B sont les suivantes : i) les trois infections sont transmises sexuellement et verticalement (de la mère à l'enfant) ; ii) elles peuvent entraîner une morbidité importante chez la mère et l'enfant ; iii) elles sont souvent silencieuses avec une longue période de latence et les mères infectées peuvent ignorer la maladie et ne présenter aucun symptôme ; iv) ces infections peuvent être identifiées lors des soins prénatals et traitées afin de prévenir une transmission verticale.

### Mesures prioritaires :

- **Dépistage/test intégré chez la femme enceinte** : mettre en œuvre le dépistage ou le test intégré du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B lors des visites prénatales. Cette mesure permet une détection et un traitement précoces, réduisant ainsi les risques de transmission et améliorant l'état de santé de la mère et du nourrisson.
- **Implication du partenaire masculin dans la santé reproductive** : promouvoir la participation des partenaires masculins à la santé reproductive et maternelle afin de garantir une approche centrée sur la famille. La participation masculine encourage une responsabilité partagée, améliore la prise de décisions en matière de santé maternelle et favorise des systèmes de soutien plus solides pour les femmes.
- **Prévention du VIH chez les femmes enceintes et allaitantes** : renforcer les stratégies de prévention du VIH pour les femmes enceintes et allaitantes afin de réduire le nombre de nouvelles infections. Cela comprend la PrEP et le respect de pratiques d'allaitement au sein sûres, combinées à des tests et des conseils réguliers.
- **Diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson et tests de suivi** : étendre les programmes de diagnostic précoce chez le nourrisson afin de tester les nourrissons exposés au VIH à la naissance et d'assurer un suivi continu pour une détection et une intervention rapides, de façon à réduire les infections à VIH chez l'enfant.
- **Prophylaxie postnatale chez le nourrisson et TAR pédiatrique** : fournir une prophylaxie postnatale aux nourrissons nés de mères séropositives pour le VIH afin de prévenir la transmission mère-enfant. En outre, il conviendrait d'introduire des TAR pédiatriques simplifiés pour garantir que les nourrissons et les jeunes enfants reçoivent un traitement approprié et efficace.
- **Soutien à la continuité et au maintien du traitement** : renforcer la continuité et le maintien du traitement pour les femmes enceintes et allaitantes par des systèmes de soutien en ville et en établissement. Il s'agit notamment de conseils adaptés, de groupes de soutien par les pairs et d'un soutien à l'observance thérapeutique, le but étant de s'assurer que les femmes restent sous traitement tout au long de la grossesse et de la période d'allaitement.

#### **6.7.1.3 Intensifier les services de dépistage différencié du VIH en ciblant les populations générales, prioritaires et vulnérables**

### Mesures prioritaires :

- **Dépistage ciblé en établissement** : proposer des services de dépistage en établissement dans les centres de soins de santé, les cliniques et les hôpitaux pour les populations générales, prioritaires et vulnérables. Cette approche garantit que les personnes qui accèdent aux soins de santé pour d'autres services font l'objet d'un dépistage systématique du VIH, de la tuberculose, des IST ou d'autres affections. Elle est essentielle pour atteindre les femmes enceintes, les personnes présentant des symptômes et celles courant un risque plus élevé.
- **Dépistage ciblé hors institution** : étendre le dépistage hors institution en mettant en place des cliniques mobiles ou en menant des campagnes porte-à-porte pour atteindre les personnes qui pourraient ne pas se rendre régulièrement dans les établissements de santé, en particulier les populations prioritaires et vulnérables.
- **Autodépistage ciblé** : promouvoir et distribuer des kits d'autodépistage pour les populations générales, prioritaires et vulnérables afin de leur permettre de réaliser le test en privé. Cette possibilité peut être déterminante pour les personnes qui sont susceptibles de craindre la stigmatisation ou qui hésitent à se rendre dans un établissement de santé.

- **Dépistage ciblé à partir des cas index et dépistage s'appuyant sur les réseaux sociaux** : mettre en œuvre le dépistage à partir des cas index (dépistage des contacts des personnes dont la séropositivité pour le VIH est connue) et le dépistage s'appuyant sur les réseaux sociaux (inciter les personnes appartenant aux populations prioritaires à recommander à leurs réseaux de se faire dépister) pour les populations générales et prioritaires.

#### 6.7.1.4 Étendre et intensifier le traitement, les soins et l'accompagnement

##### Mesures prioritaires :

- **Élargir les services de traitement du VIH** : mettre en œuvre des modèles de soins différenciés adaptés aux enfants, aux adolescents et aux adultes.
- **Renforcer les systèmes de suivi** : détecter et gérer la pharmacorésistance au moyen de tests réguliers de mesure de la charge virale.
- **Intensifier les efforts de pharmacovigilance** : suivre la toxicité des antirétroviraux et gérer efficacement les réactions indésirables aux médicaments.
- **Améliorer la prise en charge des co-infections et des comorbidités** : intégrer les soins contre la tuberculose, l'hépatite et les maladies non transmissibles dans les services de lutte contre le VIH.
- **Améliorer le diagnostic et le traitement du VIH** : à un stade avancé de la maladie, donner la priorité aux adultes et aux enfants.
- **Intégrer les soins attentifs de l'enfant dans le traitement du VIH** : pour les enfants exposés et infectés, favoriser le développement holistique.
- **Intégrer les services de santé mentale dans les soins chroniques du VIH** : garantir un soutien complet aux malades concernés.

#### 6.7.2 Tuberculose/VIH

##### 6.7.2.1 Étendre et intensifier les services de prise en charge de la co-infection tuberculose-VIH

- **Soutenir la mise en œuvre de politiques intégrées en matière de tuberculose et de VIH** : assurer une coordination, un développement et un suivi complets pour des soins de qualité.
- **Étendre et intensifier le dépistage préventif et les tests de la tuberculose et du VIH** : garantir la mise en route précoce du TAR, de la prophylaxie au cotrimoxazole et du traitement antituberculeux pour les patients co-infectés de tous âges.
- **Intensifier le traitement préventif de la tuberculose** : pour les personnes séropositives éligibles, mettre en œuvre des approches de soins centrées sur le patient.

##### 6.7.2.2 Réduire les obstacles aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose liés à la stigmatisation

- **Éliminer la stigmatisation et la discrimination** : prendre des mesures proactives pour éliminer la stigmatisation et la discrimination au niveau individuel, dans les ménages, sur le lieu de travail et dans les structures éducatives, afin d'améliorer l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

- **Améliorer la culture juridique et l'accès à la justice** : mettre en œuvre des initiatives visant à améliorer la connaissance des notions élémentaires de droit, en particulier au sein des populations vulnérables et des groupes marginalisés, afin de leur donner les moyens d'agir et d'améliorer leur accès à la justice.
- **Améliorer les lois et les politiques** : renforcer les lois et les politiques concernant le VIH, la tuberculose et la discrimination fondée sur le genre. Cela comprend le renforcement de la mobilisation communautaire et des efforts de plaidoyer pour aborder les questions qui créent des obstacles à la prise en charge des cas et à la prestation de services.

### 6.7.3 Tuberculose

#### *Approches stratégiques et mesures prioritaires :*

#### 6.7.3.1 Étendre et intensifier le diagnostic, le traitement et les soins de la tuberculose

- **Élargir le dépistage et le diagnostic de la tuberculose** : améliorer le dépistage et le diagnostic de toutes les formes de tuberculose en menant une recherche active des cas à l'échelle communautaire et en intensifiant le dépistage dans les établissements de santé, en assurant une détection précoce pour les personnes de tous âges.
- **Développer le traitement et le soutien face à la tuberculose** : étendre le traitement, les soins et le soutien pour les patients atteints de tuberculose, en particulier de la forme sensible, en adoptant des approches de soins centrées sur le patient et en standardisant le traitement à base de médicaments de première intention.
- **Mettre en œuvre des stratégies de prévention de la tuberculose/tuberculose pharmacorésistante** : élargir les efforts de prévention de la tuberculose et de sa forme pharmacorésistante au moyen du dépistage et des tests systématiques de l'infection tuberculeuse dans les groupes à risque, de la distribution d'un traitement préventif et du respect des mesures de lutte anti-infectieuse.

#### 6.7.3.2 Étendre et intensifier le diagnostic, le traitement et les soins de la tuberculose pharmacorésistante

- **Améliorer l'accès au diagnostic de la tuberculose pharmacorésistante** : élargir et renforcer rapidement les capacités de diagnostic de la tuberculose pharmacorésistante et de test de sensibilité aux médicaments, pour assurer une détection précoce des personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante, notamment de tuberculose résistante à la rifampicine, multirésistante et pré-ultrarésistante ou ultrarésistante.
- **Élargir le traitement et l'accompagnement face à la tuberculose pharmacorésistante** : renforcer le traitement, les soins et l'ensemble complet de services de soutien pour les patients atteints de tuberculose pharmacorésistante, en garantissant l'accès à des thérapies efficaces et à des soins holistiques tout au long du processus de traitement.
- **Établir des normes pour la prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante** : élaborer et mettre en œuvre des normes minimales pour la prévention, les soins et le traitement de la tuberculose pharmacorésistante, en garantissant une qualité et une efficacité constantes dans tous les établissements de soins de santé.

### 6.7.3.3 Collaborer et coordonner les efforts avec d'autres prestataires et secteurs de services de lutte contre la tuberculose

- **Renforcer la participation des prestataires privés** : étendre et intensifier la participation des prestataires privés à but lucratif et non lucratif à la prestation de services de lutte contre la tuberculose et sa forme pharmacorésistante dans l'ensemble de la cascade de soins. Il s'agit notamment des services de prévention, de diagnostic, de traitement, d'orientation et de suivi, pour garantir une approche globale de la prestation de soins.
- **Promouvoir les soins de la tuberculose hors institution** : accroître la participation des communautés à la planification et à la prestation des services de lutte contre la tuberculose et sa forme pharmacorésistante. Favoriser la participation communautaire dans des domaines tels que le diagnostic, le traitement, les soins, la prévention, le suivi et l'évaluation, en veillant à ce que les services soient accessibles et adaptés aux besoins locaux.
- **Faciliter la collaboration intersectorielle** : élargir et renforcer la collaboration avec des programmes et des secteurs ne relevant pas du domaine de la santé pour créer une approche plus intégrée des soins antituberculeux. Établir des mécanismes de coopération avec les prestataires de services de lutte contre les comorbidités (telles que le diabète) et d'autres secteurs, notamment la justice, le travail, l'exploitation minière, la finance, les assurances et les services sociaux.
- **Normaliser la surveillance de la tuberculose** : harmoniser les normes de surveillance de la tuberculose dans les différentes régions et créer des partenariats ou des comités régionaux pour renforcer les efforts de lutte transfrontaliers contre la tuberculose, faciliter le partage des données et coordonner les stratégies de riposte.
- **Renforcer les capacités en matière de notification électronique** : soutenir le développement et le renforcement des capacités pour les systèmes de notification et d'orientation électroniques sur tout le continent, en améliorant l'efficacité et l'efficacité de la prestation et du suivi des services de lutte contre la tuberculose.

### 6.7.3.4 Répondre aux besoins des populations vulnérables en lien avec la tuberculose/tuberculose pharmacorésistante

- **Étendre la recherche de cas ciblée** : étendre et intensifier les initiatives ciblées de recherche de cas de tuberculose et de tuberculose pharmacorésistante conçues spécifiquement pour les populations courant un risque élevé et vulnérables. Cela concerne notamment les enfants, les adolescents, les prisonniers, les mineurs, les migrants, les personnes déplacées, les réfugiés, les citadins pauvres, les habitants des taudis, les minorités ethniques, les populations autochtones, les agents de santé et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de troubles liés à l'usage de substances psychoactives.
- **Améliorer les services accessibles et appropriés** : veiller à ce que les services de lutte contre la tuberculose et sa forme pharmacorésistante soient accessibles et culturellement adaptés à ces populations. Il s'agit notamment d'ajuster les approches liées au diagnostic, au traitement et à la prévention pour répondre aux besoins et s'adapter aux circonstances uniques de chaque groupe, et faciliter ainsi l'accès aux soins.
- **Mettre en œuvre des actions de sensibilisation et d'éducation** : mettre en œuvre des programmes de sensibilisation et des campagnes éducatives auprès des communautés pour faire connaître la tuberculose et sa forme pharmacorésistante. Mettre l'accent sur l'importance du diagnostic précoce, de l'observance du traitement et des mesures préventives, en faisant appel aux leaders communautaires et aux organisations locales pour renforcer la confiance et l'engagement.

- **Suivre des modèles de soins intégrés** : élaborer et mettre en œuvre des modèles de soins intégrés qui associent les services de lutte contre la tuberculose à d'autres services sanitaires et sociaux pertinents pour les populations courant un risque élevé, en garantissant une approche globale des soins qui tienne compte des déterminants de la santé au sens large.
- **Renforcer la surveillance et l'évaluation** : mettre en place des cadres de suivi et d'évaluation solides pour surveiller l'efficacité des interventions de lutte contre la tuberculose et sa forme pharmacorésistante parmi les populations ciblées. Utiliser les données pour améliorer continuellement la prestation des services, en veillant à ce que les programmes demeurent adaptés à l'évolution des besoins de ces groupes vulnérables.

## 6.7.4 Paludisme

### 6.7.4.1 Mettre en œuvre la lutte antivectorielle pour la prévention du paludisme

- **Renforcer le système complet de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide** : élaborer et mettre en œuvre un système solide et continu de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide qui intègre divers canaux de distribution tels que les campagnes de masse, les soins prénatals, le programme essentiel de vaccination, les initiatives en milieu scolaire et les canaux communautaires. Cette approche multidimensionnelle vise à garantir une couverture universelle et un accès durable aux moustiquaires imprégnées d'insecticide afin de prévenir efficacement le paludisme.
- **Renforcer la stratégie globale de lutte antivectorielle** : formuler et mettre en œuvre une stratégie globale de lutte antivectorielle comprenant diverses méthodes telles que la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations et la gestion des sites larvaires, le cas échéant. Intégrer des mesures supplémentaires de lutte antivectorielle, y compris des stratégies de gestion de l'environnement et des activités de suivi entomologique, afin de lutter efficacement contre la transmission du paludisme et de réduire au minimum le risque de flambées.
- **Étendre les initiatives visant un changement social et comportemental** : mettre en œuvre des activités de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale axées sur la promotion d'un accès universel et équitable aux mesures de lutte antivectorielle. Ces initiatives doivent viser à mieux faire connaître les approches préventives du paludisme, à encourager la participation communautaire et à favoriser des changements de comportements qui soutiennent l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide et d'autres stratégies de lutte antivectorielle.

### 6.7.4.2 Activer la prise en charge des cas de paludisme

- **Renforcer le traitement en établissement** : améliorer l'accès équitable à des tests et à un traitement de qualité garantie pour les cas de paludisme, y compris le paludisme grave, dans les établissements de santé. Mettre en œuvre des protocoles standardisés et des mesures d'assurance qualité pour garantir une amélioration nette des résultats des patients.
- **Améliorer la prise en charge des cas au niveau des soins primaires** : inclure les lignes directrices relatives à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les pratiques de soins primaires, en mettant l'accent sur l'amélioration de la formation initiale des agents de santé. Les prestataires de soins de santé seront ainsi bien équipés pour prendre en charge efficacement les cas de paludisme et fournir des soins complets.



- **Prise en charge communautaire intégrée des cas** : planifier et mettre en œuvre une stratégie de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire qui englobe tous les groupes d'âge, y compris pour les cas de paludisme. Cette approche élargira l'accès aux soins dans les zones reculées, en veillant à ce que les agents de santé communautaires soient formés pour diagnostiquer et traiter efficacement le paludisme.
- **Étendre la prise en charge des cas dans le secteur privé** : encourager la participation du secteur privé à la prise en charge des cas de paludisme en renforçant les capacités de dépistage et de traitement. Élaborer des stratégies de préparation aux épidémies qui comprennent la planification de la riposte et la fourniture d'équipements de protection pour assurer une gestion efficace des épidémies de paludisme.
- **Activités complètes de surveillance et de suivi** : mener des activités approfondies de surveillance et de suivi. Ces activités incluent la surveillance de l'efficacité thérapeutique, les enquêtes sur la délétion du gène HRP2/3 et les mesures de contrôle de la qualité des produits de diagnostic et des médicaments antipaludiques. Ces efforts sont essentiels pour assurer l'efficacité des programmes de prise en charge des cas de paludisme et pour adapter les stratégies en fonction des données émergentes.

#### 6.7.4.3 Mettre en œuvre des interventions de prévention spécifiques

- **Traitements préventifs ciblés** : mettre en œuvre des traitements préventifs ciblés tels que le traitement préventif intermittent (TPI) pour les femmes enceintes, la chimioprévention du paludisme saisonnier dans les zones de forte transmission saisonnière et la chimioprévention du paludisme pérenne pour les enfants dans les zones d'endémie. En outre, introduire le TPI pour les enfants d'âge scolaire afin de réduire la transmission du paludisme chez les enfants de plus de cinq ans, en particulier dans les contextes de non-élimination.
- **Campagnes d'administration massive de médicaments** : mener des campagnes d'administration massive de médicaments si nécessaire pour réduire considérablement la charge de morbidité et interrompre la transmission dans les contextes d'élimination du paludisme.
- **Initiatives visant un changement social et comportemental** : mettre en œuvre des activités différenciées de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale axées sur le changement social et comportemental, en veillant à ce que les questions de genre, le souci d'équité et différentes approches soient intégrés afin de garantir un accès équitable aux interventions de prévention du paludisme.

### 6.7.5 Maladies tropicales négligées

#### 6.7.5.1 Chimioprévention

- **Renforcer la sensibilisation des communautés** : promouvoir les initiatives de sensibilisation des communautés afin de développer la connaissance et la compréhension de la chimioprévention pour les MTN. Cela contribuera à assurer une acceptation et une participation généralisées en lien avec les programmes d'administration massive.
- **Améliorer l'administration massive de médicaments sûrs** : mettre l'accent sur l'administration massive de médicaments sûrs et de qualité garantie dans les zones d'endémie pour plusieurs MTN, dont les suivantes :
  - **Trématodoses d'origine alimentaire** : administrer des médicaments pour prévenir et, à terme, éliminer ces infections.

- **Filariose lymphatique** : pratiquer une administration massive fondée sur l'association de médicaments contre les filaires pour interrompre la transmission et éliminer la filariose lymphatique.
- **Onchocercose** : employer le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires pour réduire la transmission et contrôler la prévalence de l'onchocercose.
- **Schistosomiase** : mettre en œuvre des campagnes de traitement de masse au praziquantel pour lutter contre la schistosomiase et atteindre son élimination dans les régions d'endémie.
- **Géohelminthiases** : mener des campagnes de déparasitage à l'albendazole ou au mébendazole pour lutter efficacement contre ces infections.
- **Trachome** : faciliter la distribution de masse d'antibiotiques, en particulier l'azithromycine, pour traiter les cas actifs de trachome et réduire la transmission dans les communautés.

### 6.7.5.2 Intensification de la prise en charge des cas

- **Renforcer la prise en charge intégrée des MTN** : mettre en œuvre des stratégies intensifiées de prise en charge des cas de MTN pour lesquelles les outils simples et les traitements sont limités. À cette fin, mettre l'accent sur des approches globales visant à prévenir les complications à long terme et la transmission :
  - **Ulcère de Buruli** : mettre en œuvre des protocoles intégrés de recherche active des cas, de diagnostic et de traitement pour les cas d'ulcère de Buruli afin de prévenir les handicaps et les difformités, en assurant une intervention et des soins rapides.
  - **Pian** : assurer une recherche active intégrée des cas et administrer de l'azithromycine en prise unique pour interrompre efficacement la transmission et œuvrer à l'élimination du pian.
  - **Lèpre** : promouvoir des programmes intégrés de dépistage et de traitement précoces des cas de lèpre pour prévenir les handicaps et les difformités, tout en luttant activement contre la stigmatisation et en assurant le respect des groupes vulnérables dans toutes les interventions.
  - **Cysticercose** : mettre en œuvre des interventions ciblées visant à prévenir la transmission de la cysticercose et à fournir un traitement aux personnes touchées pour réduire le plus possible les effets sur la santé.
  - **Échinococcose** : élaborer et mettre en œuvre des stratégies de prévention ainsi que des options thérapeutiques pour les personnes atteintes d'échinococcose afin de réduire considérablement la morbidité et la mortalité associées à la maladie.

### 6.7.5.3 Mesures supplémentaires pour les MTN sur le point d'être éliminées/éradiquées

Une action coordonnée et ciblée est essentielle pour des maladies comme la trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil) et la leishmaniose, qui sont sur le point d'être éliminées, et la dracunculose, maladie ciblée pour l'éradication. Celle-ci s'appuiera notamment sur les outils et mesures ci-dessous :

- **Outils de diagnostic novateurs** : élaborer et déployer de nouveaux outils de diagnostic qui améliorent la détection et la surveillance des cas de maladies comme la trypanosomiase humaine africaine et la leishmaniose. Cela inclura l'utilisation d'échantillons environnementaux pour améliorer les taux de détection.
- **Schémas thérapeutiques avancés** : rechercher et mettre en œuvre de nouveaux protocoles de traitement visant à améliorer les résultats pour les patients concernant ces maladies tout en minimisant les risques de transmission.

- **Mesures efficaces de lutte antivectorielle** : mettre en œuvre des stratégies de lutte antivectorielle ciblées pour réduire les taux de transmission et prévenir toute résurgence de la trypanosomiase humaine africaine, de la leishmaniose et de la dracunculose, en assurant des progrès durables vers leur élimination et leur éradication.

## 6.7.6 Maladies non transmissibles

### 6.7.6.1 Intégration des services de lutte contre les MNT dans les SSP

- **Améliorer les infrastructures et les capacités des personnels** : renforcer l'infrastructure des SSP et les capacités des personnels afin de fournir efficacement des services de dépistage, de diagnostic, de prévention et de traitement des maladies non transmissibles.
- **Protocoles et lignes directrices standardisés** : élaborer et mettre en œuvre des protocoles et des lignes directrices standardisés pour intégrer les services de lutte contre les MNT dans les plateformes SSP existantes, en assurant la continuité des soins aux patients.
- **Programmes de formation pour les prestataires** : mettre en œuvre des programmes de formation complets pour les prestataires de soins primaires axés sur la prise en charge et l'accompagnement en matière de MNT afin d'améliorer la qualité de la prestation des services.

### 6.7.6.2 Renforcement des systèmes de santé secondaires et tertiaires

- **Expansion et modernisation des installations** : investir dans l'expansion et la modernisation des établissements de soins de santé secondaires et tertiaires pour renforcer leur capacité à fournir des soins spécialisés pour les cas complexes de MNT et les troubles de santé mentale.
- **Améliorer les voies et les réseaux d'orientation-recours** : établir des voies et des réseaux d'orientation-recours clairs entre les établissements de soins de santé primaires, secondaires et tertiaires afin de garantir des transitions harmonieuses pour les patients et la continuité des soins dans l'ensemble du système de soins de santé.
- **Renforcer la formation spécialisée pour les professionnels** : offrir des programmes de formation spécialisés aux professionnels de santé dans les établissements de soins secondaires et tertiaires, en mettant l'accent sur le diagnostic avancé, le traitement et les services de réadaptation pour les MNT et les troubles de santé mentale.

### 6.7.6.3 Services intégrés de dépistage, de diagnostic, de prévention et de traitement

- **Étendre les programmes complets de dépistage** : élaborer et mettre en œuvre des programmes complets de dépistage des MNT et des troubles de santé mentale, en mettant l'accent sur les populations à haut risque et les communautés mal desservies afin d'assurer une détection et une intervention précoces.
- **Renforcer les capacités de diagnostic** : améliorer les capacités de diagnostic des établissements de santé en les dotant d'équipements médicaux essentiels et de laboratoires, et en veillant à ce que les personnels soient correctement formés à l'exécution et à l'interprétation des tests diagnostiques.
- **Déployer des stratégies de prévention reposant sur des bases factuelles** : mettre en œuvre des stratégies de prévention reposant sur des bases factuelles qui comprennent des campagnes de promotion de la santé, des programmes de vaccination et des interventions sur les modes de vie visant à réduire l'incidence et les effets des MNT.

#### 6.7.6.4 Intégration avec les services de prise en charge de la tuberculose et du VIH et les soins de santé mentale

- **Intégration des services de lutte contre les MNT** : intégrer les services de dépistage, de diagnostic et de traitement des MNT dans les programmes existants de lutte contre la tuberculose et le VIH afin de s'assurer que les personnes qui souffrent de comorbidités reçoivent des soins complets répondant à leurs besoins sanitaires liés à des maladies chroniques ou infectieuses.
- **Renforcer les services de santé mentale** : améliorer les services de santé mentale au sein du système de santé en fournissant un dépistage, des conseils et un soutien psychosocial robustes, afin de faire face à la charge pour la santé mentale qui accompagne souvent les MNT et le VIH, et d'améliorer ainsi le bien-être global des patients.
- **Former les prestataires de soins de santé** : mettre en œuvre des programmes de formation pour les prestataires de soins de santé axés sur l'identification et la prise en charge des problèmes de santé mentale chez les patients atteints de MNT et du VIH, afin de promouvoir des soins holistiques et centrés sur le patient, et de permettre ainsi aux prestataires de relever efficacement les défis liés à la santé physique et mentale.

#### 6.7.6.5 Prise en compte des facteurs de risque sociaux, économiques et environnementaux communs pour les MNT et la co-infection tuberculose-VIH

- **Créer un groupe spécial multisectoriel de l'Union africaine** : créer au sein de l'Union africaine un groupe spécial dédié à la direction et la coordination des actions multisectorielles pour organiser la prévention et la maîtrise des MNT dans divers secteurs. Ce groupe spécial servira de plateforme de collaboration et de partage des ressources entre les États Membres.
- **Renforcer les mécanismes nationaux multisectoriels** : améliorer les capacités et les moyens des mécanismes nationaux multisectoriels de prévention et de maîtrise des MNT, en s'appuyant sur les cadres établis concernant le VIH et la tuberculose, afin de garantir une approche cohérente qui tire parti des ressources et de l'expertise existantes.
- **Promotion des initiatives locales et régionales** : lancer et soutenir des programmes locaux et régionaux ciblant les facteurs de risque des MNT dans les écoles, les lieux de travail et les quartiers et s'attachant à promouvoir des modes de vie sains dès le plus jeune âge, instillant ainsi des pratiques de santé préventive au sein des communautés.
- **Initiatives conjointes pour les groupes exposés à un risque élevé** : encourager des initiatives conjointes entre divers secteurs pour mettre en œuvre des interventions précoces au profit des groupes fortement exposés et des populations vulnérables. Ces initiatives viseront à faciliter l'élaboration de stratégies globales adaptées aux besoins particuliers de ces communautés, en améliorant leur accès aux soins préventifs et à l'éducation sanitaire.

#### 6.7.6.6 Renforcement des effectifs dédiés aux MNT et à la santé mentale et mise en relation avec des réseaux de praticiens et de chercheurs à l'échelle du continent

- **Soutenir la délégation et le partage des tâches** : aider les États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies de délégation et de partage des tâches afin d'améliorer la capacité des systèmes de santé à assurer des soins centrés sur la personne en lien avec les MNT et la santé mentale ; optimiser l'utilisation des ressources sanitaires disponibles et réduire les lacunes en matière de traitement en permettant aux agents de santé non spécialisés formés de fournir des services essentiels.

- **Mettre en place un programme de formation à l'épidémiologie de terrain** : créer un programme de formation à l'épidémiologie de terrain dédié aux MNT ou renforcer les composantes existantes liées aux MNT dans les programmes actuels en mettant l'accent sur le renforcement des capacités épidémiologiques, avec pour objectif de mieux comprendre, prévenir et gérer les MNT, et d'améliorer ainsi les interventions de santé publique sur l'ensemble du continent.
- **Renforcer les capacités de recherche pour les MNT et la santé mentale** : améliorer la capacité du continent à produire et appliquer des travaux de recherche adaptés au contexte qui répondent aux priorités africaines en matière de MNT et de santé mentale. Il s'agit notamment de favoriser les partenariats entre les institutions de recherche, les prestataires de soins de santé et les responsables de l'élaboration des politiques afin de s'assurer que les résultats des travaux de recherche se traduisent par des interventions et des politiques efficaces, adaptées aux défis uniques auxquels sont confrontés les pays africains.

#### 6.7.6.7 Garantie des mécanismes de financement continentaux et régionaux pour la prévention et la maîtrise des MNT et la promotion de la santé mentale

- **Plaider en faveur de l'inclusion des MNT dans le financement pour les maladies infectieuses** : collaborer avec les partenaires habituels du financement pour les maladies infectieuses afin de plaider en faveur de l'inclusion des MNT dans leurs portefeuilles de financement. Il s'agit de démontrer l'interdépendance des maladies infectieuses et des MNT, en particulier dans des domaines tels que les comorbidités et les facteurs de risque communs.
- **Promouvoir un financement dédié pour les MNT et la santé mentale** : s'efforcer d'obtenir des flux de financement spécifiques pour les initiatives de lutte contre les MNT et liées à la santé mentale, dans le cadre de programmes plus larges de préparation et de riposte aux situations d'urgence ; améliorer ainsi la résilience des systèmes de santé en veillant à ce que les MNT soient traitées même en temps de crise, ce qui se traduira par de meilleurs résultats sanitaires en général.
- **Élaborer un argumentaire d'investissement continental** : créer un argumentaire d'investissement global en faveur d'une action multisectorielle sur les MNT et la santé mentale ; ce dernier devra décrire les avantages économiques et sanitaires de l'investissement dans la prévention et la maîtrise des MNT, en mettant en évidence les modèles et stratégies efficaces qui peuvent être adoptés sur tout le continent.
- **Plaider en faveur de la priorisation des MNT une priorité** : mobiliser des efforts pour donner la priorité aux MNT et à leurs facteurs de risque dans les politiques de santé et les programmes de financement, y compris en faisant la promotion des politiques qui améliorent l'accès aux soins pour les MNT ; à cette fin, veiller à ce que ces maladies reçoivent l'attention et les ressources nécessaires pour faire face à la charge croissante qu'elles exercent sur les systèmes de santé publique.

### 6.7.7 IST/Hépatite virale

#### 6.7.7.1 Prévention globale et éducation

- **Campagnes complètes de santé publique** : concevoir et mettre en œuvre des campagnes de santé publique ciblées visant à sensibiliser aux IST et à l'hépatite virale, en mettant l'accent sur leurs modes de transmission, les stratégies de prévention et l'importance d'un dépistage et d'un traitement précoces. Utiliser diverses plateformes de médias, y compris les réseaux sociaux, les événements communautaires et les médias traditionnels, pour toucher efficacement des publics divers.
- **Programmes d'éducation et de sensibilisation** : élaborer des programmes d'éducation et de sensibilisation adaptés pour les populations fortement exposées, telles que les adolescents, les jeunes et les groupes vulnérables, axés sur la promotion de pratiques sexuelles à moindre risque,



la diffusion d'informations sur les IST et l'hépatite virale et la promotion des tests réguliers. Mobiliser les leaders et les organisations communautaires pour favoriser la confiance et accroître la participation à ces initiatives.

- **Distribution de préservatifs et promotion de leur utilisation** : mettre en œuvre une stratégie de prévention globale comprenant la distribution de préservatifs en tant qu'outil principal de prévention des IST et du VIH. Promouvoir l'utilisation des préservatifs à travers des campagnes éducatives qui soulignent leur importance dans la réduction des taux de transmission, en particulier parmi les populations courant un risque élevé. Collaborer avec les prestataires de soins de santé, les écoles et les organisations communautaires pour garantir l'accessibilité des points de distribution de préservatifs.

### 6.7.7.2 Dépistage et diagnostic accessibles

- **Accès élargi aux services de dépistage** : étendre l'accès à des services de dépistage abordables et confidentiels pour les IST et l'hépatite virale en établissant des centres de dépistage dans les établissements de santé communautaires, les cliniques mobiles et par le biais de programmes de sensibilisation dans les zones à forte charge de morbidité. Mettre en œuvre des tarifs modulables ou des initiatives de dépistage gratuit pour garantir l'accessibilité économique et encourager les personnes à se faire tester sans entrave financière.
- **Formation des prestataires de soins de santé** : élaborer et mener des programmes de formation à l'intention des prestataires de soins de santé sur le diagnostic, la prise en charge et le traitement fiables des IST et de l'hépatite virale. Veiller à ce que ces séances de formation incluent des lignes directrices actualisées, les meilleures pratiques de communication avec les patients et des stratégies pour la prestation de soins culturellement adaptés. Des possibilités de développement professionnel continu doivent être proposées pour tenir les prestataires informés des tendances émergentes et des options de traitement.
- **Protocoles de dépistage systématique** : mettre en œuvre des protocoles de dépistage systématique des IST et de l'hépatite virale au sein des populations à forte charge de morbidité, en intégrant ces services aux programmes existants de lutte contre le VIH et la tuberculose. Établir des voies d'orientation-recours claires pour s'assurer que les personnes testées positives bénéficient de services de soins et de traitement appropriés. Utiliser les données issues des dépistages systématiques pour suivre les taux de prévalence et guider les interventions de santé publique ciblées.

### 6.7.7.3 Traitement et soins intégrés

- **Améliorer l'accès en temps utile aux schémas thérapeutiques** : veiller à ce que les établissements de santé soient approvisionnés en traitements efficaces contre les IST et l'hépatite virale, notamment en mettant à disposition des antibiotiques contre les IST bactériennes, en fournissant un TAR aux personnes co-infectées par le VIH et l'hépatite B, et en garantissant l'accès aux antiviraux à action directe contre l'hépatite C. Établir des protocoles pour la mise en route immédiate du traitement dès le diagnostic, y compris un soutien pour surmonter tout obstacle financier ou logistique à l'accès aux médicaments.
- **Concevoir des modules de soins complets** : élaborer et mettre en œuvre des modules de soins complets qui répondent aux différents besoins des personnes vivant avec une IST et une hépatite virale et qui comprennent des services de santé physique (traitement des infections), un soutien en matière de santé mentale (conseils et services psychologiques) et des services de soutien social (soutien à l'observance thérapeutique, aide à la navigation dans les systèmes de santé et interventions communautaires de réduction de la stigmatisation) afin d'améliorer le bien-être général des patients et leurs résultats sanitaires.



- **Renforcer les systèmes d'orientation-recours** : renforcer les systèmes d'orientation-recours et les partenariats entre les établissements de soins de santé primaires, secondaires et tertiaires pour faciliter une transition harmonieuse des soins pour les patients ayant des besoins complexes et établir des canaux de communication clairs et des accords de collaboration entre les différents niveaux de soins pour s'assurer que les patients reçoivent un suivi en temps opportun, des services spécialisés et un soutien continu. Il peut s'agir de créer des équipes pluridisciplinaires qui incluent des prestataires de soins de santé, des travailleurs sociaux et des agents de santé communautaires afin de coordonner efficacement les soins.

#### 6.7.7.4 Prévention des co-infections et des complications

- **Renforcer l'intégration du dépistage et de la prise en charge des co-infections** : intégrer le dépistage et la prise en charge des co-infections, en particulier des co-infections tuberculose-VIH et VIH-hépatite, dans les programmes de soins de santé existants ; pour ce faire, former les prestataires de soins à les reconnaître et à les prendre en charge efficacement et établir des protocoles standardisés qui assurent un dépistage systématique pour tous les patients exposés ; enfin, utiliser les systèmes d'information sanitaire pour faciliter le partage des données et garantir que les patients reçoivent des soins holistiques prenant en compte tous les aspects de leur santé.
- **Améliorer l'accès à des services de santé complets** : garantir l'accès à des services de santé complets pour les populations fortement exposées, y compris les consommateurs de drogues injectables et les autres groupes vulnérables. Cela implique d'assurer la vaccination contre des maladies évitables comme l'hépatite B, de mettre en œuvre des programmes de réduction des risques qui offrent des aiguilles et des seringues stériles, et de faciliter l'accès aux services de traitement de l'usage de substances psychoactives.
- **Renforcer la collaboration avec les organisations communautaires** : collaborer avec les organisations communautaires pour atteindre efficacement les populations vulnérables en identifiant les personnes exposées, en éduquant et en facilitant l'accès aux services de santé.

### 6.7.8 Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

#### 6.7.8.1 Développer les interventions visant à promouvoir la santé et le développement de l'enfant

- **Améliorer la sensibilisation à la vaccination** : mettre en œuvre des campagnes de vaccination à ancrage communautaire afin d'accroître la couverture vaccinale, en particulier dans les zones mal desservies et difficiles d'accès, en déployant des équipes de santé mobiles, en faisant participer les agents de santé communautaires et en collaborant avec les responsables locaux pour sensibiliser le grand public et encourager la participation aux campagnes de vaccination.
- **Intégrer la vaccination dans la prise en charge des maladies de l'enfant** : établir des programmes intégrés qui combinent les services de vaccination avec les évaluations cliniques et nutritionnelles, selon une approche globale tenant compte non seulement de la vaccination, mais aussi de la prise en charge des maladies infantiles et des besoins nutritionnels lors des visites de vaccination.
- **Renforcer la surveillance, la collecte et le suivi des données** : améliorer les systèmes de collecte, de surveillance et de suivi des données afin de suivre avec précision les taux de vaccination, de surveiller les tendances des maladies infantiles et d'évaluer l'état nutritionnel des enfants.

### 6.7.8.2 Programmes complets de soins prénatals, périnatals, postnatals, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

- **Renforcer les systèmes de SSP** : investir dans l'infrastructure de SSP pour en assurer l'accessibilité ainsi que dans des services intégrés de haute qualité, en particulier dans la santé sexuelle et reproductive, la prestation de services par du personnel qualifié et les services essentiels aux nouveau-nés. Cela comprend la mise en place de centres de santé dotés de fournitures médicales essentielles, de personnels qualifiés et de systèmes d'orientation-recours vers des niveaux de soins plus élevés.
- **Étoffer la formation professionnelle des prestataires de soins de santé** : améliorer les programmes de formation préalable à l'emploi et en cours d'emploi pour les prestataires de soins de santé afin de les doter de pratiques reposant sur des bases factuelles, en se concentrant sur la santé et le bien-être des femmes, des enfants, des adolescents et des personnes âgées, en intégrant l'utilisation de la technologie et des solutions de télésanté pour améliorer la qualité et la portée de ces programmes.
- **Renforcer les systèmes de santé communautaires** : promouvoir des interventions qui améliorent les résultats de santé maternelle, néonatale et infantile, telles que les soins prénatals, la préparation à la naissance et les visites postnatales à domicile effectuées par des agents de santé qualifiés. Faciliter l'établissement de liens avec les services de santé sexuelle et reproductive afin d'assurer des soins complets et mettre en œuvre des initiatives d'éducation sanitaire ciblant les adolescents et les jeunes adultes afin de réduire les taux de grossesse chez les adolescentes et d'améliorer les connaissances en matière de santé reproductive.
- **Améliorer la qualité des soins** : créer des systèmes de surveillance des décès maternels et périnatals et de riposte pour identifier les causes de mortalité ; mettre en œuvre des interventions fondées sur des bases factuelles afin d'améliorer la qualité des soins ; mettre en œuvre l'initiative de la Campagne renforcée pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (2021-2030) et d'autres interventions éprouvées en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.
- **Privilégier l'ensemble initial minimum de services pour la santé sexuelle et reproductive** : donner la priorité à la mise en œuvre du MISIP pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations d'urgence afin de garantir le maintien des services de santé essentiels pendant les crises. Cela implique notamment de former les prestataires de soins de santé à fournir des services essentiels de santé sexuelle et reproductive et de garantir la disponibilité des fournitures nécessaires.
- **Accroître le financement des SSP** : plaider en faveur d'un financement national accru des initiatives de SSP afin de réaliser la CSU. Cela implique que les responsables de l'élaboration des politiques et les partenaires s'engagent à allouer plus de ressources aux SSP, en particulier aux programmes de santé maternelle et infantile. Il s'agit également d'étudier des mécanismes de financement innovants, tels que les partenariats public-privé et les modèles de financement communautaire de la santé, afin de garantir un financement durable des initiatives de SSP.

### 6.7.8.3 Services de planification familiale et de santé reproductive

- **Élargir l'accès aux méthodes de planification familiale** : mettre en œuvre des stratégies pour donner accès à un large éventail de méthodes modernes de planification familiale, en veillant à ce que des services de conseil et de contraception soient disponibles via des approches fondées sur les droits. Il s'agit notamment de mettre en place des cliniques locales, des unités de santé mobiles et des services de télésanté qui répondent aux différents besoins des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des adolescents, en particulier dans les communautés mal desservies et marginalisées. Pour ce faire, il convient de mettre l'accent sur la réduction des obstacles à l'accès,

tels que les coûts, la stigmatisation et le manque d'informations, afin de répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale dans le continuum de l'aide humanitaire, de la paix et du développement.

- **Renforcer les programmes d'éducation et de sensibilisation à la santé** : élaborer et renforcer les initiatives d'éducation et de sensibilisation à la santé qui se concentrent sur la planification familiale, la santé sexuelle et reproductive et les options contraceptives. Utiliser diverses plateformes, y compris des ateliers communautaires, des programmes en milieu scolaire et des campagnes sur les réseaux sociaux afin de transmettre aux personnes les connaissances nécessaires pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé reproductive.
- **Intégrer les services de planification familiale** : intégrer la planification familiale et les services de santé sexuelle et reproductive dans les programmes existants de santé et de développement, tels que la santé maternelle et infantile, la prévention du VIH et les initiatives de traitement, afin de faciliter la continuité des soins et de s'assurer que les besoins uniques des femmes en matière de santé reproductive sont satisfaits tout au long de leur vie.
- **Promouvoir la sécurité des produits de santé reproductive** : préconiser et mettre en œuvre des mesures visant à promouvoir la sécurité des produits de santé reproductive en encourageant la fabrication locale de ces produits et de contraceptifs, afin de renforcer les chaînes d'approvisionnement locales grâce à des stratégies d'achats groupés et à des systèmes de prestation au dernier kilomètre pour garantir la disponibilité et l'accessibilité constantes des méthodes contraceptives essentielles dans les communautés. Collaborer avec les fabricants et les parties prenantes locaux pour renforcer les capacités de production et réduire la dépendance à l'égard des fournisseurs externes, améliorant ainsi la pérennité des services de planification familiale.

#### 6.7.8.4 Prévention des avortements non médicalisés et prise en charge des complications

- **Améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive** : plaider en faveur de réformes complètes des lois et politiques restrictives limitant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, en particulier aux services d'avortement médicalisé et légal. Cela comprend la collaboration avec les responsables de l'élaboration des politiques, les professionnels de santé et les organisations communautaires pour sensibiliser à l'importance de ces services dans la réduction des grossesses non désirées chez les adolescentes, des avortements non médicalisés et des taux de mortalité et de morbidité maternelles associés.
- **Renforcer les services de soins post-avortement** : améliorer les services de soins post-avortement en adoptant et en appliquant des lignes directrices actualisées pour les soins liés à l'avortement, qui comprennent la formation des prestataires de soins de santé à la prise en charge des complications dues aux avortements non médicalisés ; de plus, veiller à ce que ces mêmes prestataires soient équipés pour fournir des soins obstétricaux d'urgence, en facilitant l'accès à des services de contraception et aux conseils en la matière pour les personnes ayant subi un avortement afin de prévenir les futures grossesses non désirées, et en mettant en place des systèmes d'orientation-recours et des partenariats entre établissements pour assurer la continuité des soins aux personnes nécessitant des services de suivi.
- **Mettre en œuvre une éducation complète à la sexualité** : déployer des programmes d'éducation complète à la sexualité adaptés à l'âge qui englobent des sujets tels que les droits en matière de reproduction, la contraception, les pratiques sexuelles à moindre risque et les aspects juridiques de l'avortement, dans le but de donner aux personnes, en particulier aux adolescents et aux jeunes, les moyens de faire des choix éclairés concernant leur santé sexuelle et reproductive.

### 6.7.8.5 Promotion de la santé sexuelle et reproductive de l'adolescent et des droits connexes

- **Plaider en faveur de la santé sexuelle et reproductive de l'adolescent** : promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes qui protègent et promeuvent la santé sexuelle et reproductive de l'adolescent et les droits connexes, en veillant à ce que les adolescents aient accès à des informations et à des services adaptés à leur âge, tels qu'une éducation complète à la sexualité, des options en matière de planification familiale et des services de santé.
- **Renforcer les services de santé adaptés aux jeunes** : veiller à ce que les services de santé pour adolescents soient accessibles, confidentiels et dénués de jugement, et conçus pour répondre aux besoins uniques des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive : accès à la contraception, dépistage et traitement des IST, soutien en santé mentale et services de santé sexuelle et reproductive complets, entre autres.
- **Impliquer les adolescents en tant que partenaires** : impliquer activement les adolescents dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes concernant leur santé sexuelle et reproductive afin que leurs perspectives, leurs besoins et leurs préférences soient pris en compte et que les programmes soient pertinents, culturellement adaptés et en phase avec les expériences réelles des jeunes.
- **Promouvoir les programmes de santé des adolescents** : aligner les programmes nationaux et régionaux sur le guide « Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) », en utilisant ses recommandations comme cadre pour guider les stratégies visant à améliorer les résultats sanitaires chez les adolescents.
- **Renforcer les systèmes d'information sanitaire** : améliorer les systèmes d'information sanitaire pour collecter et analyser des données ventilées par âge sur les adolescents. Cette action est cruciale pour fonder les décisions et l'élaboration des programmes sur des données probantes en vue d'identifier les lacunes dans les soins, de suivre les progrès et d'adapter les interventions pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes en matière de santé.

## 7 CADRE DE SUIVI, DE NOTIFICATION ET DE RESPONSABILISATION

### 7.1 Mesures et ressources visant à renforcer la responsabilisation et les partenariats

Afin d'améliorer la responsabilisation et les partenariats dans la réalisation des buts et objectifs de la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà, le cadre de responsabilisation commence par l'approbation, par les États Membres en 2024, de cette même Feuille de route. La CUA, l'AUDA, la NEPAD et les Communautés économiques régionales (CER) sont essentiels pour assurer la coordination, le soutien, la facilitation, le suivi et l'évaluation. Toutefois, une mise en œuvre efficace ne se limite pas à définir les rôles et les responsabilités des parties prenantes.

Les États Membres, la CUA et les CER auront besoin d'un appui technique et financier substantiel de la part des pays, des partenaires de développement et d'autres acteurs régionaux pour s'acquitter efficacement de leurs rôles respectifs dans la promotion de la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà.

En vue d'améliorer le paysage des partenariats, la CUA, l'AUDA et la NEPAD s'appuieront sur les mécanismes existants pour harmoniser et aligner les actions et les ressources de toutes les parties

prenantes, en veillant à ce que les activités de tous les partenaires du secteur de la santé soient synchronisées avec les orientations stratégiques énoncées dans la Feuille de route. Cette approche collaborative garantira l'utilisation efficace des ressources, maximisera l'expertise et dirigera collectivement les efforts sur la voie de la réalisation des objectifs communs de la Feuille de route.

## **7.2 Feuille de route à l'horizon 2030 : suivi, notification et responsabilisation**

Le cadre de suivi, de notification et de responsabilisation de la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà est conçu pour guider et assurer la mise en œuvre efficace des priorités stratégiques aux niveaux continental, régional et des États Membres. Ce cadre s'appuie sur une matrice des résultats complète, intégrant une situation de référence, des résultats, des produits, des indicateurs et des cibles pour suivre les progrès des principales activités prioritaires. L'obtention des résultats et des produits escomptés dépend du succès de l'exécution de ces activités et de la mise en place de systèmes harmonisés de collecte et d'agrégation des données pour calculer avec précision les indicateurs.

En plus de la matrice, la CUA, l'AUDA, la NEPAD et les CDC d'Afrique élaboreront des stratégies pour faire face aux épidémies et pandémies susceptibles de survenir durant la période de la Feuille de route à l'horizon 2030. Des systèmes harmonisés de planification, de suivi et d'évaluation seront nécessaires à cet effet. Le suivi des performances et des progrès impliquera une analyse continue des indicateurs, soutenue par une fiche d'évaluation et de résultats/un tableau de bord continental pour les rapports biennaux, présentés au Sommet de l'Union africaine par l'intermédiaire du Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue. Les États Membres procéderont régulièrement à la collecte, à l'analyse et à la communication des données afin de fournir des informations essentielles pour la prise de décisions stratégiques et gestionnaires à tous les niveaux.

Des évaluations à mi-parcours et en fin de stratégie seront menées et partagées en interne, en intégrant les retours d'information des parties prenantes externes concernées. Les recommandations issues des évaluations à mi-parcours orienteront les ajustements à apporter aux plans des années suivantes. Les évaluations annuelles des progrès passeront en revue les réalisations des cibles, en intégrant les considérations d'équité afin de garantir que la CUA, l'AUDA et la NEPAD collaborent étroitement avec les États Membres pour intégrer ces questions dans les programmes et politiques de santé.

En vue de garantir la responsabilisation et la transparence tout au long du processus de mise en œuvre, la CUA, l'AUDA et la NEPAD institutionnaliseront un système robuste de gestion des performances. Ce système facilitera la mise en œuvre et le suivi systématiques des plans prioritaires, identifiera les défis à relever et permettra de prendre des mesures correctives, si nécessaire. Cette approche globale favorise la responsabilisation, la transparence et l'adaptabilité, et garantit ainsi la bonne mise en œuvre de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà.

## **7.3 Feuille de route à l'horizon 2030 : suivi, notification et responsabilisation**

La stratégie de diffusion, de sensibilisation et de communication pour la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà visera en priorité à obtenir l'adhésion de la CUA, des États Membres de l'UA et des CER par des efforts délibérés et concertés pour mobiliser le soutien en faveur de ses orientations. Reconnaissant l'importance de la Feuille de route en tant que consolidation des engagements continentaux et mondiaux en matière de santé, il est impératif d'adopter un ensemble ciblé de mesures pour garantir la compréhension et le soutien de diverses parties prenantes, notamment les responsables gouvernementaux, les citoyens, les médias, la société, le secteur privé, les faiseurs d'opinion, la société civile, les partenaires internationaux du développement et les institutions mondiales de développement.



La stratégie de sensibilisation et de communication, élaborée par la CUA, s'appuiera sur l'élan suscité par l'Agenda 2063, l'Appel d'Abuja et d'autres engagements de l'Union africaine couronnés de succès. Les approches de diffusion et de mobilisation feront appel à divers canaux, notamment les médias traditionnels (presse écrite, télévision, radio), les médias en ligne avec des mises à jour et des indicateurs réguliers sur les sites Web pertinents, les plateformes de réseaux sociaux (Facebook, Twitter/X, etc.) et des consultations interactives en ligne pour recueillir les commentaires, en particulier des adolescents, des jeunes adultes, des femmes et des populations vulnérables.

Les stratégies d'engagement feront intervenir des personnalités officielles, des parlementaires, des figures du sport et d'autres personnalités influentes lors d'événements tels que les tournois sportifs, les réunions publiques, les rassemblements politiques et les plateformes informelles comme les rassemblements de théâtre et de musique traditionnels. La stratégie vise à sensibiliser les citoyens africains à leurs droits, aux comportements de recours aux soins, à la disponibilité des services, aux responsabilités en matière de santé communautaire et à leur capacité à suggérer des idées et des mesures pour l'appropriation de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà, en réponse aux besoins nationaux, infranationaux et communautaires.

Lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie, la CUA s'appuiera sur les succès obtenus et sollicitera l'appui technique et financier des partenaires. Ce soutien permettra d'affiner les messages s'adressant à des groupes cibles spécifiques, de diffuser/publier des messages, de recevoir et d'analyser les commentaires des citoyens, et de mettre à jour régulièrement les indicateurs démontrant les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs de la Feuille de route. Les partenaires peuvent inclure des groupes de plaidoyer continentaux, des entreprises de médias africains, des entreprises de technologies de l'information et la communication, des organismes sportifs, des groupes de la société civile et autres, opérant en Afrique. Cet effort de collaboration est la clé d'une compréhension et d'un engagement généralisés envers la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà dans divers secteurs et communautés.

## 8 RÔLES ET RESPONSABILITÉS INSTITUTIONNELS

### 8.1 Commission de l'Union africaine, AUDA, NEPAD, CDC d'Afrique

La CUA, avec l'AUDA, la NEPAD et les CDC d'Afrique, exerce des rôles et des responsabilités essentiels dans l'opérationnalisation de la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà, dont voici les principaux :

- **Coordination** : la CUA, l'AUDA et la NEPAD seront chargées de coordonner les différents aspects de la Feuille de route afin d'assurer une collaboration sans faille entre les parties prenantes. Il s'agit de faciliter la communication et la collaboration entre les différentes entités impliquées dans le processus de mise en œuvre.
- **Plaidoyer** : la CUA, l'AUDA et la NEPAD s'engageront dans des efforts de plaidoyer stratégique auprès des organes de l'UA, des principaux responsables de l'élaboration des politiques du continent et des parties prenantes internationales. L'objectif est de parvenir à un consensus, d'obtenir un soutien et de sensibiliser à l'importance et aux objectifs de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà. Le Président de la Commission peut nommer un envoyé spécial chargé d'obtenir un appui pour la mise en œuvre de la Feuille de route.



- Mobilisation de ressources : l'une des principales responsabilités de l'AUDA, de la NEPAD et de la CUA est de soutenir les efforts de mobilisation des ressources. Il s'agit de trouver et de mobiliser les ressources financières et techniques nécessaires à la bonne mise en œuvre de la Feuille de route.
- Mise en œuvre : la CUA, l'AUDA, la NEPAD et les CDC d'Afrique soutiendront la mise en œuvre technique de la stratégie. Leurs rôles particuliers comprendront : a) la mobilisation et la direction de l'expertise technique pour mettre en œuvre les programmes et les projets régionaux et nationaux convenus ; et b) le soutien à la recherche et à la gestion du savoir. Suivi, évaluation et notification : la CUA, l'AUDA, la NEPAD et les CDC d'Afrique joueront un rôle crucial dans le suivi et l'évaluation des progrès réalisés dans la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà. Il s'agit notamment de l'élaboration et de la mise en œuvre de cadres de suivi et d'évaluation efficaces, du suivi des indicateurs de performance clés et de l'établissement régulier de rapports par l'intermédiaire des différents organes de l'Union africaine sur les réalisations obtenues et les problèmes rencontrés au cours du processus de mise en œuvre.
- Diffusion des meilleures pratiques : la CUA, l'AUDA, la NEPAD et les CDC d'Afrique seront chargés de diffuser les meilleures pratiques issues de la mise en œuvre de la Feuille de route. Il s'agira notamment de partager des exemples de réussite, les enseignements tirés et des approches novatrices pour inspirer et guider les autres parties prenantes.
- Harmonisation des politiques : la CUA s'efforcera d'harmoniser les politiques, les stratégies, les lignes directrices et les protocoles relatifs aux soins de santé et les objectifs spécifiques définis dans la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà. Cela assurera la cohérence et l'alignement des efforts entre les différentes régions et les différents pays.
- En résumé, la CUA joue un rôle d'organe central de coordination, encourageant le plaidoyer, soutenant la mobilisation des ressources, le suivi et l'évaluation des progrès et la diffusion des meilleures pratiques, et assurant l'harmonisation des politiques dans la mise en œuvre de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà. Le cas échéant, la Commission mettra en place des groupes de travail ad hoc pour soutenir le suivi de la mise en œuvre de la Feuille de route.

## **8.2 Communautés économiques régionales (CER) et Organisations régionales pour la santé (ORS)**

Les CER et les ORS jouent un rôle crucial dans le soutien à la mise en œuvre de la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà. Leurs rôles et responsabilités sont notamment les suivants :

- Appui technique aux États Membres : les CER et les ORS fourniront une assistance technique aux États Membres afin de garantir une approche cohérente et coordonnée dans la mise en œuvre de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà. Cela implique d'offrir une expertise, des conseils et un soutien aux pays pour renforcer leur capacité à fournir des soins de santé efficaces.
- Plaidoyer en faveur de ressources accrues : les CER et les ORS plaideront en faveur de l'augmentation des ressources consacrées à la riposte aux maladies et au renforcement des systèmes de santé. Cela implique de collaborer avec les parties prenantes concernées pour mobiliser des ressources financières et techniques afin de soutenir la mise en œuvre de la Feuille de route à l'horizon 2030.
- Adaptation de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà aux plans d'action nationaux : les CER et les ORS aideront les pays à adapter la mise en œuvre de la Feuille de route dans les plans d'action nationaux. Cela assurera la cohérence et l'alignement des efforts entre les pays au sein de leurs régions respectives.

- Suivi et notification : les CER et les ORS aideront les pays à suivre et à notifier les progrès réalisés dans la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà ; cela comprend l'élaboration et la mise en œuvre de mécanismes efficaces de suivi et de notification, ainsi que la facilitation de l'échange de rapports de situation entre les États Membres.
- Identification et partage des meilleures pratiques : les CER et les ORS joueront un rôle dans l'identification et le partage des meilleures pratiques qui émergeront de la mise en œuvre de la Feuille de route à l'horizon 2030. Il s'agit de mettre en évidence les approches efficaces, les enseignements tirés et les stratégies novatrices afin d'éclairer et d'inspirer les autres États Membres.
- Promotion de la responsabilisation : les CER et les ORS encourageront la responsabilisation dans la mise en œuvre de la Feuille de route à l'horizon 2030 en plaidant pour la transparence, le respect des objectifs fixés et l'utilisation efficace des ressources allouées.
- Appui des initiatives transfrontalières : les CER et les ORS continueront de soutenir la promotion, le développement et la gestion des initiatives et des projets transfrontaliers et transnationaux. Il s'agit notamment de faciliter la collaboration entre pays voisins pour relever les défis sanitaires qui dépassent les frontières nationales.

En résumé, les CER et les ORS constituent des entités régionales essentielles. En effet, elles assurent un appui technique, prônent l'allocation de ressources, harmonisent les plans nationaux, suivent et rendent compte des progrès accomplis, partagent les meilleures pratiques, promeuvent la responsabilisation et soutiennent les initiatives transfrontalières dans la mise en œuvre de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà.

### 8.3 États Membres

Les États Membres jouent un rôle central dans la bonne mise en œuvre de la Feuille de route, avec diverses responsabilités clés :

- Appropriation par les pays : les États Membres doivent adapter et intégrer les principales priorités stratégiques de la Feuille de route dans leurs instruments nationaux de politique sanitaire et multisectorielle. Cela implique d'aligner les politiques nationales sur les buts et objectifs généraux de la Feuille de route.
- Leadership et plaidoyer : les États Membres sont chargés de jouer un rôle de chef de file pour garantir l'efficacité du plaidoyer, de la gouvernance, des cadres législatifs et des actions mises en œuvre. Cela comprend des efforts de mobilisation et d'allocation des ressources pour démontrer l'engagement envers la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà et son appropriation.
- Suivi et notification : les États Membres assureront le suivi et la notification au niveau des pays aux CER et à la CUA. Il s'agit de suivre les progrès accomplis, de recenser les problèmes et de rendre compte de la mise en œuvre des priorités stratégiques.
- Bonne gouvernance et participation : les États Membres sont tenus de garantir l'adoption d'approches fondées sur la bonne gouvernance, participatives et inclusives, encourageant la participation des communautés, des organisations de la société civile et du secteur privé. Ils doivent créer un environnement propice à la mise en œuvre de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà, notamment en harmonisant et en rationalisant leurs propres politiques, stratégies, normes et plans afin d'en assurer la cohérence.
- Coordination et leadership : les États Membres assumeront la responsabilité globale, l'appropriation et le leadership pour la coordination des priorités stratégiques décrites dans la Feuille de route de l'Union africaine. Il s'agira notamment d'aligner les plans liés au VIH, à la tuberculose, au paludisme,

aux maladies non transmissibles, aux maladies tropicales négligées et à la préparation et à la riposte aux pandémies sur les objectifs de la Feuille de route et de notifier les progrès réalisés au niveau des pays.

- Environnement favorable : les États Membres fourniront un environnement propice à une large participation de toutes les parties prenantes, en favorisant la collaboration et la coopération entre les différentes entités impliquées dans le processus de mise en œuvre.
- Mobilisation de ressources : les gouvernements nationaux sont chargés de mobiliser des ressources nationales suffisantes pour la mise en œuvre de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà. Cela suppose l'allocation de fonds, la garantie de la viabilité financière et l'étude de mécanismes de financement innovants.
- Surveillance parlementaire : les parlements continueront à assurer le contrôle législatif, l'affectation des budgets, le suivi des dépenses et la promotion de la responsabilité, conformément à la Feuille de route. Ils jouent un rôle crucial en représentant les groupes d'intérêt et en veillant à ce que les mesures prises par leur gouvernement soient conformes aux priorités stratégiques énoncées dans la Feuille de route.

En résumé, les États Membres jouent un rôle essentiel dans la traduction de la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà en politiques et programmes réalisables, en faisant preuve de leadership, en assurant la responsabilisation et en créant un environnement inclusif et favorable à la bonne réalisation des buts et objectifs énoncés.

## **8.4 Partenaires**

Les partenaires, y compris les partenaires internationaux du développement, les organisations de la société civile et le secteur privé, jouent un rôle crucial dans la bonne mise en œuvre de la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà.

### **8.4.1 Partenaires internationaux du développement**

- Renforcer le financement de la santé pour des cadres propices à l'équité : les institutions des Nations Unies, les organisations bilatérales et multilatérales, les fondations philanthropiques, les partenariats internationaux et les institutions financières seront chargés d'améliorer, de renforcer et d'exploiter les cadres de financement pour des partenariats équitables et mutuellement bénéfiques pour la santé, conformément aux priorités de la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà.
- Soutenir les priorités nationales et régionales : les partenaires internationaux orienteront leur assistance financière et technique vers le soutien aux besoins nationaux et régionaux, en veillant à la cohérence avec les priorités énoncées dans la Feuille de route.

### **8.4.2 Organisations de la société civile**

- Engagement actif des parties prenantes : les ONG nationales et internationales, les organisations confessionnelles, les organisations communautaires, les syndicats, les associations professionnelles, les chefs traditionnels et d'autres entités de la société civile sont considérés comme des parties prenantes clés et participent activement à la conceptualisation, au plaidoyer, à la mobilisation, à l'assistance technique, à la mise en œuvre et à la supervision de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà.

- Participation inclusive : les organisations de la société civile contribuent à une approche inclusive et participative de l'amélioration des soins de santé, en apportant diverses perspectives, des connaissances de base et l'engagement communautaire au processus de mise en œuvre.

### 8.4.3 Secteur privé

- Innovation et cofinancement : le secteur privé, composé de fabricants de produits pharmaceutiques et de matériel médical, de prestataires de services médicaux, de grandes entreprises, de petites et moyennes entreprises et d'autres acteurs, apporte son concours à l'innovation, aux ressources matérielles et au cofinancement. Cela permet d'accroître les ressources financières, humaines, infrastructurelles et technologiques qui sont nécessaires pour faire progresser le secteur de la santé en Afrique.
- Collaboration en vue d'un impact social : les partenariats et les groupes qui participent au financement innovant dans le but d'exercer un impact social, les fondations caritatives, les prestataires de services de santé privés et les coalitions industrielles et commerciales collaborent pour soutenir les objectifs de la Feuille de route de l'UA.
- Expertise et ressources : le secteur privé apporte son expertise, ses ressources et ses avancées technologiques aux soins de santé, contribuant ainsi à l'expansion et à l'amélioration des services de santé sur l'ensemble du continent.

En résumé, ces partenaires complètent les efforts des États Membres, des CER et de la CUA pour conduire avec succès la mise en œuvre de la Feuille de route de l'Union africaine à l'horizon 2030 et au-delà en fournissant un soutien financier, une assistance technique, des solutions innovantes et un engagement inclusif à différents niveaux du système de santé. Leurs efforts de collaboration contribuent à la mise en place d'une infrastructure de santé plus résiliente et plus accessible en Afrique.

## 9 CALCUL DES COÛTS

### 9.1 Méthodologie

Cette section fournit des estimations du coût total du financement de la Feuille de route de l'Union africaine. Pour calculer les coûts, on a utilisé une méthode mixte, qui permet d'estimer et d'agrèger les coûts à partir de données de coûts mutuellement exclusives provenant de sources diverses. Cela impliquait l'utilisation de sources de données secondaires provenant de diverses organisations qui ont chiffré certains des services. Les données modélisées pour le VIH/sida et la tuberculose ont été obtenues respectivement auprès de l'ONUSIDA/Avenir Health et du Partenariat Halte à la tuberculose, tandis que les données sur le coût de l'élimination du paludisme ont été fournies par l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme.<sup>19</sup> Les données relatives à la santé reproductive et à la santé de la mère et du nouveau-né sont extraites du Plan d'action de Maputo 2016-2030<sup>20</sup>, tandis que les dépenses de santé et de nutrition des enfants ont été estimées à l'aide de données historiques issues de la Base de données mondiale de l'OMS sur la santé. Les coûts des infrastructures sont extraits de la Stratégie pour des infrastructures sanitaires de qualité en Afrique 2022-2030 de la Banque africaine de développement. L'Organisation Uniting to Combat NTDs a fourni des données chiffrées pour mettre fin aux MTN d'ici 2030, qui ont été obtenues à partir des plans directeurs nationaux. Cela a permis de

<sup>19</sup> Alliance des dirigeants africains contre le paludisme ; Rapport d'étape sur le paludisme 2023, page ii.

<sup>20</sup> Union africaine : Plan d'action de Maputo 2016-2030 pour l'opérationnalisation du cadre stratégique continental pour la santé sexuelle et les droits liés à la reproduction.

garantir la cohérence de la notification des coûts provenant de sources uniques. Les données sur les coûts du renforcement des systèmes de santé (ressources humaines, systèmes de laboratoire, leadership et gouvernance et financement), du renforcement des systèmes communautaires, des produits de santé et de la sécurité sanitaire ont été obtenues à partir des formulaires de demande des pays du Fonds mondial pour le financement de systèmes résilients et pérennes pour la santé. Les données ont également été ajustées pour tenir compte des pays manquants. Les estimations et les transformations pour la préparation aux MNT<sup>21</sup> et aux pandémies<sup>22</sup> ont été effectuées à partir de données issues de la littérature. Lorsque des données chiffrées de sources fiables n'étaient pas disponibles, les données de dépenses de la Base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses de santé ont été projetées selon un modèle de régression linéaire, et en l'absence de données de tendance appropriées, les données de dépenses de l'année la plus récente ont été modifiées par rapport à la croissance du produit intérieur brut et l'inflation moyenne annuelle future. Les données sur les coûts ont été comparées aux coûts projetés à l'horizon 2050 par l'Institute for Health Metrics and Evaluation afin d'en vérifier la cohérence, et il a été découvert qu'elles s'approchaient de la fourchette prévue de moyennes annuelles comprises entre 156 milliards de dollars US et 186 milliards de dollars US pour les pays de l'UA.<sup>23</sup> Le PIB par habitant, les dépenses totales de santé, les taux globaux de fécondité et le pourcentage de population âgé de plus de 65 ans sont quelques-uns des facteurs pris en compte par l'Institute for Health Metrics and Evaluation dans ses projections de dépenses.

Le rapport présente les tendances en matière de dépenses et de coûts de santé par maladie/secteur de programme majeur, puis par pilier stratégique. Cette approche par pilier vise à apporter un changement de paradigme dans la présentation des coûts en s'écartant de l'approche traditionnelle fonctionnelle normalement utilisée. Elle propose de mettre davantage l'accent sur l'intégration des services de santé à la fois dans la prestation de services et le financement et insiste parallèlement sur l'environnement social favorable et les facteurs de gouvernance, tels que l'accentuation de l'autonomisation des adolescents et des femmes, l'équité et les déterminants sociaux de la santé, la sécurité sanitaire, le financement de la santé et le leadership et la gouvernance.

## 9.2 Dépenses consacrées à la santé de l'enfant

Avec 15 % de la population mondiale et une incidence disproportionnée des maladies, le fardeau des dépenses de santé continue de peser lourdement sur les pays les plus pauvres et à faible revenu d'Afrique. Le Rapport mondial de l'OMS sur les dépenses de santé estime qu'en 2021, les dépenses mondiales de santé représentaient 9800 milliards de dollars US pour le développement, soit 10,3 % du produit intérieur brut mondial. Néanmoins, les pays à revenu élevé représentaient 80 % des dépenses mondiales totales, suivis des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (16 %), des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (4 %) et des pays à faible revenu (0,2 %). Au total, 140 milliards de dollars US ont été dépensés par les pays africains, dont la plupart sont des pays à faible revenu, ce qui représente environ 1,4 % des dépenses mondiales totales de santé.

---

<sup>21</sup> La charge financière des MNT ; <https://ncdalliance.org/fr/%C3%A0-propos-des-mnt/la-charge-financi%C3%A8re-des-mnt> ; consulté le 23 avril 2024.

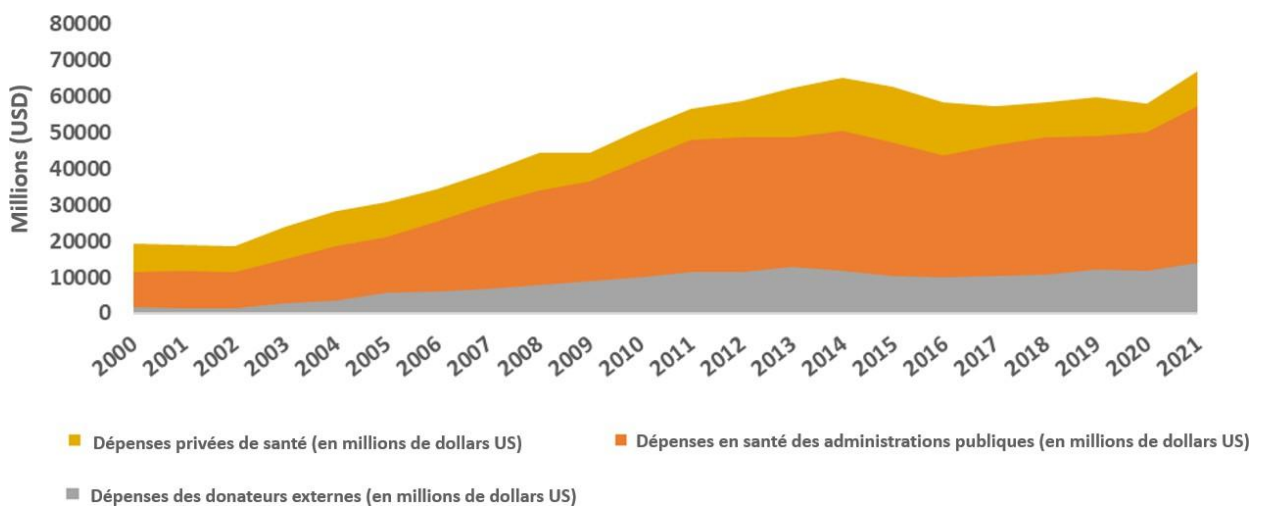
<sup>22</sup> Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response [Rapport du Groupe indépendant de haut niveau du G20 sur le financement des biens collectifs mondiaux pour la préparation et la riposte aux pandémies], 2021 (en anglais seulement).

<sup>23</sup> Global Health Data Exchange (Base de données) ; Global Expected Health Spending 2020-2050 [Dépenses de santé à l'échelle mondiale 2020-2050] <https://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/global-expected-health-spending-2020-2050> ; consulté le 23 Avril 2024.

L'incidence des dépenses de santé catastrophiques est élevée pour les pays de l'Union africaine. Elle dépasse 10 % comme le mesure l'indicateur 3.8.2 des ODD. La majorité des pays de l'UA restent tributaires des dépenses de santé directes des ménages. Dès lors, si les pays doivent tendre vers la couverture sanitaire universelle, le financement public doit augmenter considérablement. La majorité des pays africains restent tributaires des dépenses de santé directes et de l'aide extérieure. En 2021, on estime que 48 milliards de dollars US provenaient des dépenses directes des ménages, ce qui représentait 34 % des dépenses totales de santé. Or, des augmentations importantes du financement public seraient nécessaires pour que les pays soient sur la voie de la CSU.

Bien que la tendance indiquée dans la figure ci-dessous montre une augmentation des dépenses publiques générales de santé en termes nominaux, la COVID-19 explique l'augmentation perceptible du financement public ces dernières années. On espère que cette riposte n'est pas temporaire et continuera d'être soutenue.

L'absence de hiérarchisation des dépenses de santé reste un défi pour la plupart des pays africains, même si les dépenses publiques globales de santé ont augmenté. L'Union africaine a demandé aux pays d'allouer 15 % de leurs budgets annuels aux soins de santé. Cependant, de nombreux pays ont encore du mal à réaliser cet objectif en raison de leur faible croissance économique et du faible niveau des recettes fiscales. Comme le montre le graphique ci-dessous, la forte hausse des dépenses nationales en 2020 est imputable à la pandémie de COVID-19 et aux dépenses de sécurité sociale.



Source : Base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses de santé, 2024

Figure 8 : Tendances des dépenses publiques générales de santé, 2000-2021



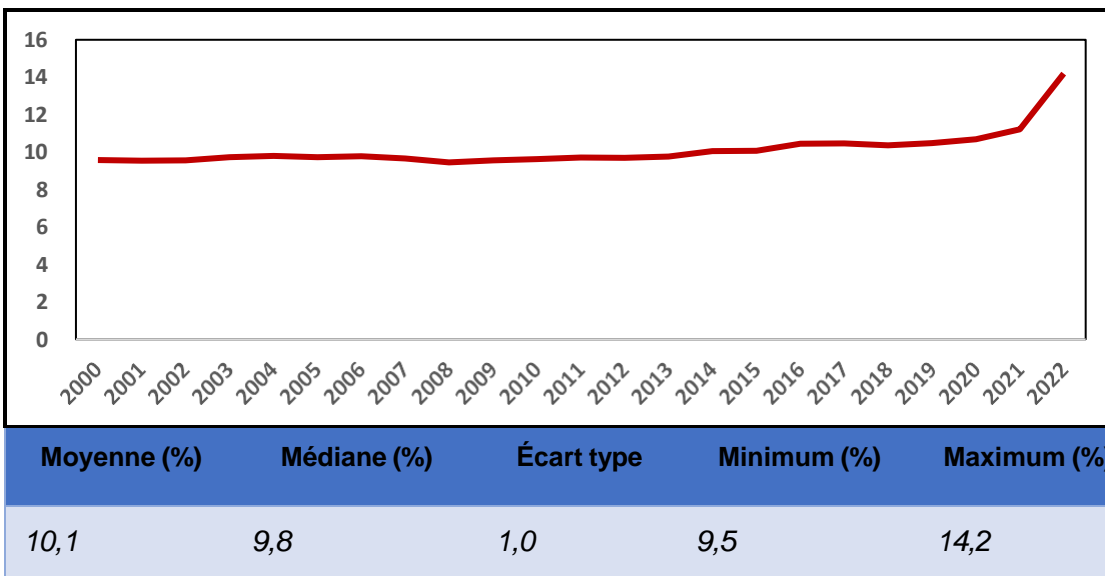
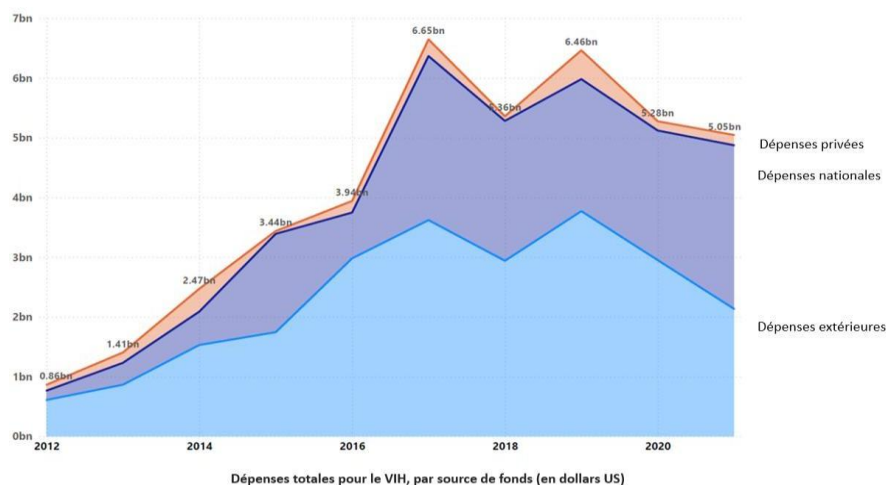


Figure 9 : Dépenses publiques générales moyennes de l'UA consacrées à la santé en part des dépenses courantes de santé

### 9.3 Tendances des dépenses liées au VIH et au sida

Malgré une évolution positive vers une augmentation des dépenses nationales pour le VIH et le sida, les dépenses des partenaires extérieurs restent très importantes. Les graphiques ci-dessous montrent un changement visible dans les sources de financement des pays de l'UA, avec une augmentation du financement national et une réduction de la part du financement des partenaires extérieurs. Malgré ce changement, le financement des partenaires extérieurs reste très important et représente la plus grande part des dépenses liées au VIH/sida sur le continent. Par conséquent, les pays de l'UA doivent simultanément œuvrer pour accroître l'efficacité et le rapport qualité-prix de leurs dépenses courantes et obtenir davantage de ressources nationales pour financer la riposte au VIH et au sida par le biais d'autres sources de revenus non traditionnelles, telles que des taxes spéciales sur les produits nocifs.



Source : Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde de l'ONUSIDA

Figure 10 : Tendances des dépenses liées au VIH par source

Les pays de l'UA auront besoin de près de 85 milliards de dollars (12 milliards de dollars par an) entre 2024 et 2030 pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. L'objectif principal de l'ODD 3 est d'éliminer le sida d'ici 2030, et cela ne peut se faire qu'en obtenant le financement nécessaire et en prenant les décisions appropriées en matière de dépenses. Avec la généralisation croissante de l'endémie de VIH/sida, les coûts des traitements diminuent et les investissements dans les systèmes de santé (au-delà des coûts au niveau des sites) et les catalyseurs sociaux de la santé doivent augmenter en conséquence. Du fait de ce changement de paradigme dans le financement de la lutte contre le VIH et le sida, la verticalisation doit céder la place à une plus grande intégration avec le système de santé au sens large.

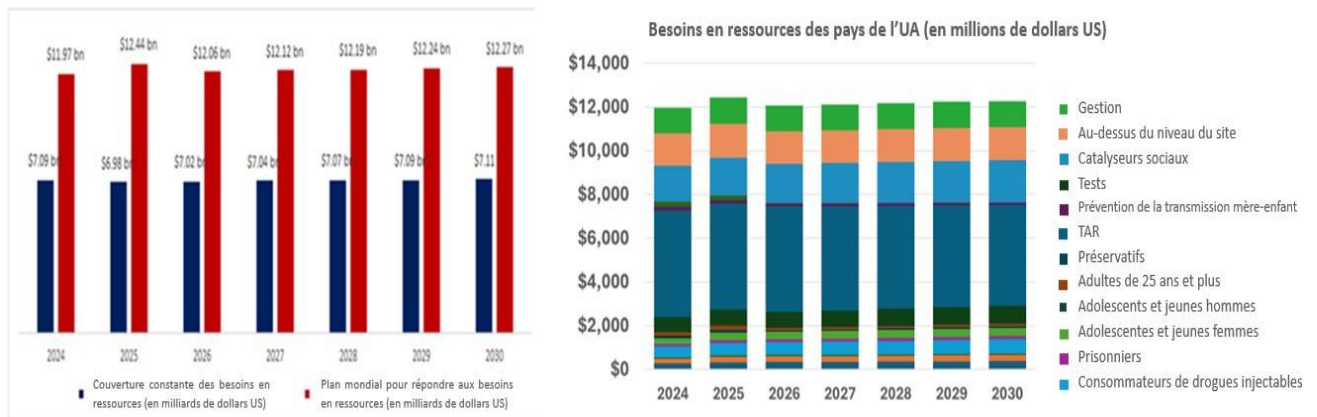


Figure 11 : Besoins en ressources pour la lutte contre le VIH et le sida 2024-2030

## 9.4 Tendances et prévisions concernant les dépenses liées à la tuberculose

Le financement de la lutte contre la tuberculose reste un défi de taille pour les pays de l'Union africaine. Au moins 1,3 milliard de dollars US s'avèrent nécessaires pour la prévention et le traitement de la tuberculose en Afrique,<sup>24</sup> et pourtant, moins de 40 % de cette somme est dépensée en moyenne chaque année. L'objectif d'élimination de la tuberculose d'ici 2030 demeurera une utopie si les fonds disponibles pour le dépistage et le traitement sont insuffisants. Par conséquent, les pays de l'UA doivent mobiliser des ressources nationales supplémentaires en dehors des sources conventionnelles.

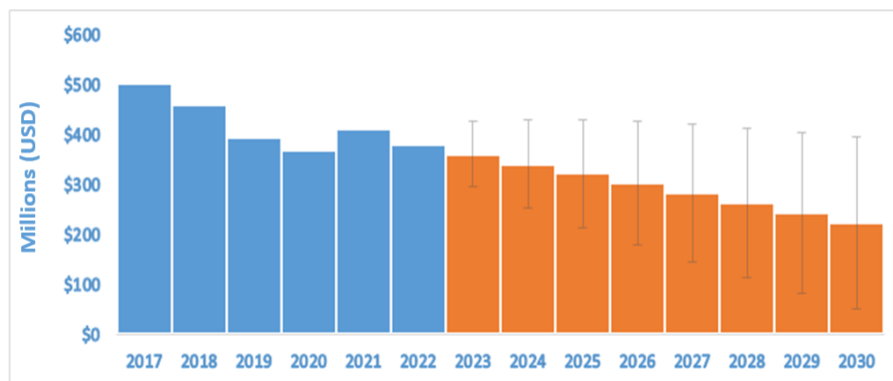


Figure 12 : Tendances et prévisions concernant les dépenses liées à la tuberculose 2017-2030

<sup>24</sup> [Des financements insuffisants et la COVID-19 freinent la lutte contre la tuberculose en Afrique | OMS | Bureau régional de l'Afrique](#) ; consulté le 2 mai 2024.

Le financement de la lutte contre la tuberculose reste fortement tributaire de l'aide extérieure, le Fonds mondial et le gouvernement des États-Unis (par l'intermédiaire de l'USAID) en assurant la majorité. Près de 76 % des ressources mondiales consacrées à la tuberculose proviennent du Fonds mondial.

Les ménages continuent de supporter des coûts disproportionnés pour le traitement de la tuberculose et les soins connexes. En Afrique, ceci est particulièrement vrai pour les ménages pauvres. Selon l'OMS, en moyenne 49 % des ménages des pays touchés par l'endémie de tuberculose font face à des coûts totaux supérieurs à 20 % de leur revenu annuel.<sup>25</sup>

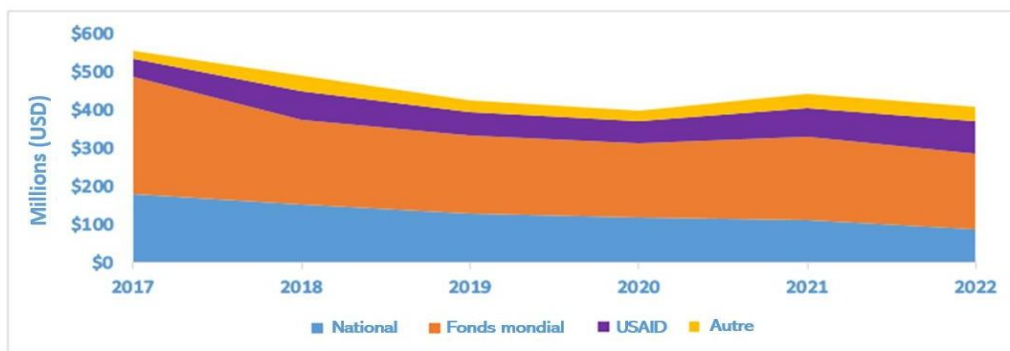


Figure 13 : Financement de la lutte contre la tuberculose par source de fonds

Les pays de l'UA doivent donc lever au moins 60 milliards de dollars US au cours des sept prochaines années pour s'attaquer aux domaines prioritaires de la lutte contre la tuberculose et réaliser l'objectif d'élimination de cette maladie en tant que menace d'ici 2030. Cet investissement dans la lutte contre la tuberculose leur permettra non seulement de réaliser leur objectif, mais aussi d'améliorer les retours sur investissement des pays. *Le Groupe de haut niveau pour les objectifs de développement durable des Nations Unies a estimé qu'un investissement d'un dollar US dans les soins antituberculeux rapporterait 30 dollars US.* Les investissements en faveur de la lutte contre la tuberculose dans les communautés touchées par cette maladie et les autres catalyseurs sociaux tels que la génération de la demande, la gouvernance et la responsabilisation, permettront de réaliser dans une large mesure l'objectif d'élimination de la tuberculose d'ici 2030.

Pour atteindre les cibles ambitieuses liées à la tuberculose et mettre fin à la maladie d'ici 2030, il faut mobiliser des ressources suffisantes afin d'assurer l'accès universel à la prévention de la maladie, à son diagnostic et à un traitement et des soins connexes de qualité. Cela permettra d'intensifier les interventions prioritaires : un diagnostic précoce favorisé par le renforcement de la recherche active des cas grâce à des approches équitables et centrées sur les personnes ; l'utilisation d'outils modernes de dépistage et de diagnostic, le diagnostic préventif de la tuberculose, un traitement et des soins pour les populations vulnérables et la réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des obstacles à l'accès aux soins liés au genre dans le contexte de la tuberculose.

<sup>25</sup> Stratégie pour mettre fin à la tuberculose : progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale et des cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 - Rapport du Directeur général.

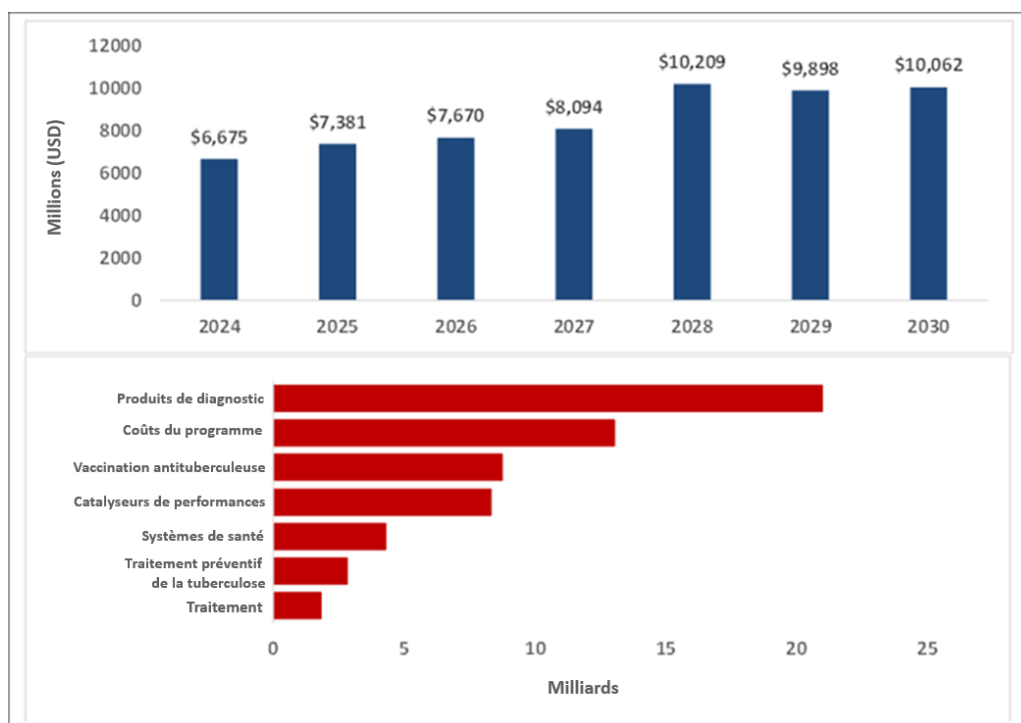


Figure 14 : Estimation des besoins en ressources pour la lutte contre la tuberculose par fonction

## 9.5 Tendances et prévisions concernant les dépenses liées au paludisme

L'Afrique concentre près de 94 % des cas de paludisme et 95 % des décès dus à la maladie dans le monde, mais les dépenses consacrées au paludisme sont bien loin de répondre à la nécessité estimée de mettre fin au paludisme en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. La plupart des pays africains, en plus du manque de ressources, ont subi les effets de l'augmentation du coût des produits de lutte antipaludique et des dépenses liées à la fourniture de soins aux populations touchées. Selon

un rapport publié par l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme, les pays membres de l'UA doivent trouver au minimum 1,5 milliard de dollars US par an pour couvrir le coût des interventions critiques contre le paludisme.

Malgré l'augmentation des dépenses publiques, les ménages continuent de supporter la plus lourde charge financière associée au paludisme, et cela entraîne des coûts de santé catastrophiques. En dépit d'une augmentation du financement national à 300 millions de dollars US en 2022, les ménages et les partenaires extérieurs continuent de fournir la majeure partie du financement de la lutte antipaludique, les partenaires extérieurs en assurant près de 70 % du total. Sans flux de ressources importants et à moins d'une approche réactive, les dépenses consacrées au paludisme baisseront probablement, comme le montre le graphique ci-dessous, et la lutte visant à éliminer la maladie se trouvera alors en péril.

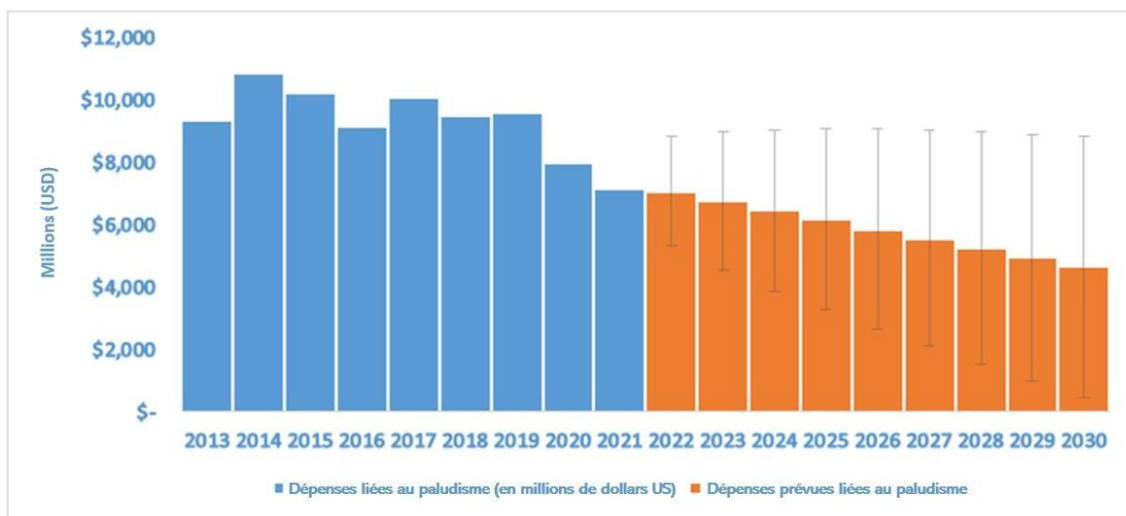


Figure 15 : Tendances et prévisions concernant les dépenses liées au paludisme 2013-2030

**Compte tenu de l'objectif d'élimination du paludisme en tant que menace publique, des ressources importantes sont nécessaires pour mettre un terme à cette maladie d'ici 2030.**

La lutte contre le paludisme est confrontée à sa plus grande crise depuis plus de 20 ans, avec des risques biologiques croissants, y compris la résistance aux médicaments et aux insecticides, de graves déficits de financement et l'impact du changement climatique. « Les États membres sont particulièrement touchés par la crise financière qui sévit dans le monde, au point qu'ils ne pourront pas soutenir - en 2026 surtout - les niveaux d'intervention essentiels existants. Nous nous trouvons face à un **déficit budgétaire d'au moins 1,5 milliard de dollars US**, au seul poste du maintien des services antipaludiques de base, concernant le contrôle des vecteurs surtout.

L'expérience en Afrique démontre, encore et encore, que le paludisme revient en force dès le moment où les ressources financières s'épuisent et que les interventions s'interrompent. De nettes remontées d'incidence et de mortalité sont à prévoir - dans les populations les plus vulnérables en particulier, dont les femmes enceintes et les enfants - faute d'action urgente **Un apport supplémentaire de 5,2 milliards de dollars US** serait requis, chaque année, pour progresser vers l'élimination, avec **11 milliards de plus encore par an pour soutenir l'adaptation au changement climatique** dans le secteur de la santé », Alliance des dirigeants africains contre le paludisme ; Rapport d'étape sur le paludisme 2023, page ii.

**9.6 Tendances et prévisions concernant les dépenses liées aux maladies tropicales négligées (MTN)**

Près de 40 % des cas de MTN dans le monde sont enregistrés en Afrique, et les dépenses consacrées à ces maladies sont proportionnellement plus faibles sur le continent que dans le reste du monde. L'OMS estime que la perte de productivité due aux MTN coûte à l'Afrique 33 milliards de dollars US par an. Cependant, en investissant de façon prudente, l'Afrique pourrait probablement réaliser un gain de 25 dollars US pour chaque dollar investi. Néanmoins, les schémas de dépenses sont porteurs d'espoir et favorables pour les quelques pays de l'Union africaine qui disposent de statistiques sur les dépenses consacrées aux MTN dans leurs comptes nationaux de la santé. Dans ces pays, cette tendance devrait se poursuivre jusqu'en 2030.

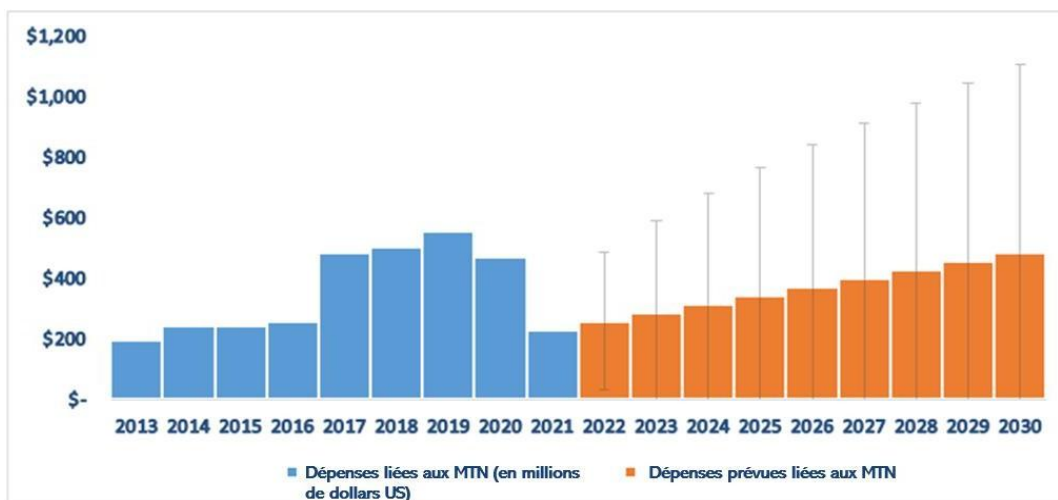


Figure 16 : Tendances et prévisions concernant les dépenses liées aux MTN 2013-2030

Entre 2024 et 2030, 5,6 milliards de dollars US supplémentaires seront nécessaires pour éliminer les MTN en Afrique. Cet investissement devrait améliorer considérablement la couverture du traitement de masse, la prise en charge de la morbidité et d'autres activités indispensables pour atteindre l'élimination, comme la lutte antivectorielle ou les services WASH. Ce financement supplémentaire sera également consacré à la réduction de la dépendance à l'égard des dons de médicaments et à l'appui de la production de médicaments par les pays de l'UA. En outre, l'Afrique doit faire face au fléau des pandémies et doit donc s'engager à contribuer à hauteur d'au moins 1 % de son PIB au financement de la lutte contre les pandémies. Au cours des sept années à venir, cela permettrait de lever au moins 55 milliards de dollars US au titre de la préparation aux pandémies.

## 9.7 Tendances et prévisions concernant les dépenses liées aux maladies non transmissibles (MNT)

Les « meilleurs choix » de l'OMS pour la prise en charge efficace des MNT exigent que chaque pays à faible revenu et chaque pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure investisse 0,84 dollar US de plus par an et par personne.

L'Afrique a besoin de 14 milliards de dollars US supplémentaires au cours des sept prochaines années pour réduire les MNT et progresser sur la voie de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et de l'objectif de développement durable 3.4. Ce coût reflète la projection budgétaire destinée à soutenir les efforts durables en matière de prévention et de maîtrise des MNT, en tenant compte de l'évolution progressive des échelles de mise en œuvre et des différentes capacités financières des pays concernés.

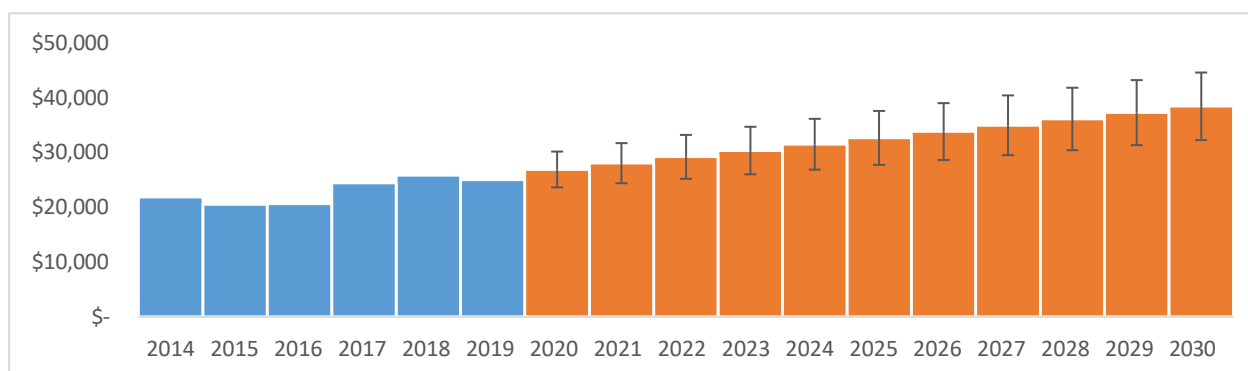


Figure 17 : Tendances et prévisions concernant les dépenses liées aux MNT 2014-2030



## 9.8 Tendances et prévisions concernant les dépenses pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

On note un manque d'investissements judicieux et pérennes dans la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Bien que cela concerne moins de 15 % de la population mondiale, les taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile sont les plus élevés en Afrique. Les efforts déployés par les pays de l'Union africaine pour faire baisser la mortalité maternelle à moins de 70 décès pour 10 000 naissances vivantes et la mortalité des nouveau-nés et des moins de cinq ans à moins de 12 et 25 décès pour 1000 naissances vivantes ont été entravés par un investissement insuffisant dans les ressources humaines, et par le manque de disponibilité et d'accessibilité des médicaments vitaux et essentiels, des vaccins vitaux et du matériel. Bien que la Base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses de santé présente des lacunes concernant les informations sur la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, les graphiques ci-dessous illustrent les tendances en matière de dépenses pour les pays où ces données sont disponibles. Ces tendances révèlent des dépenses incohérentes et variables. Les dépenses annuelles courantes sont estimées à 30 milliards de dollars US, ce qui est bien inférieur aux 42 milliards requis chaque année.

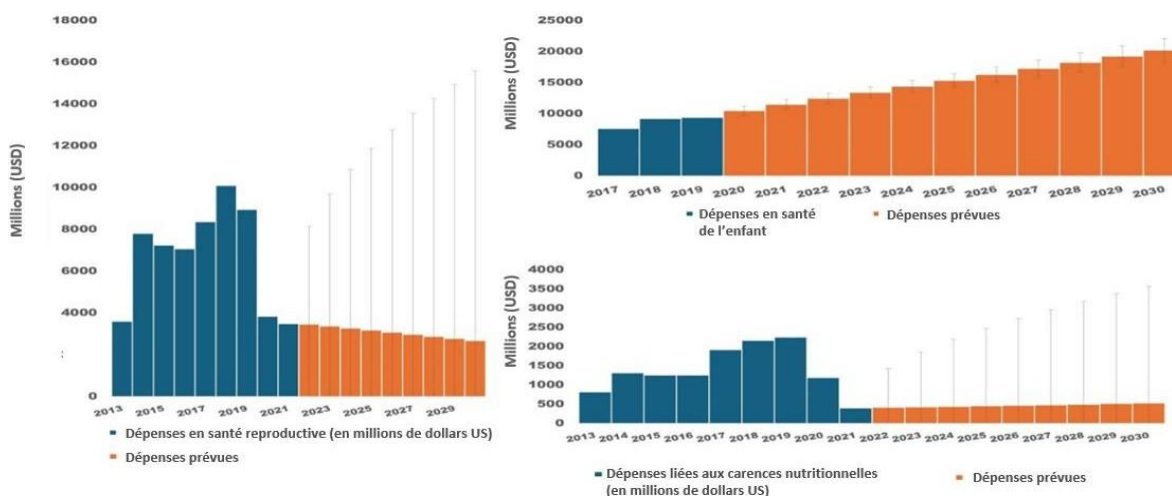


Figure 18 : Tendances et prévisions concernant les dépenses liées à la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2013-2030

La réalisation des cibles des ODD en matière de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent a également été affectée par un manque de coordination et d'engagements pour une exécution efficace. Comme l'ont montré les sections précédentes, les pays de l'UA consacrent encore actuellement moins de 15 % de leurs ressources publiques nationales à la santé. Cette situation a également été aggravée par la création de programmes verticaux à l'origine d'inefficacités interprogrammatiques, et par la persistance de la fragmentation du financement en raison d'un manque de coordination.

Un investissement d'au moins 295 milliards de dollars US sera nécessaire entre 2024 et 2030 pour soutenir la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en Afrique. La plus grande partie de ces investissements sera consacrée au renforcement des ressources humaines, des produits sanitaires et des systèmes de santé.

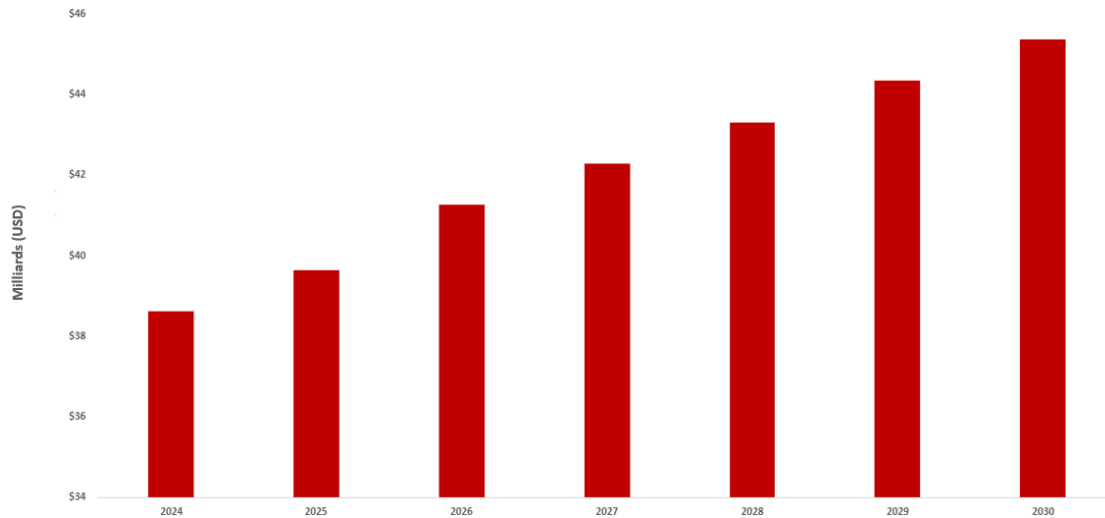


Figure 19 : Besoins en ressources pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2024-2030

Ces besoins en ressources estimés sont conformes au Plan d'action de Maputo 2016-2030 qui reconnaît que la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes « ... doivent être intégrés dans un système de santé efficace doté d'infrastructures, de ressources financières et humaines suffisantes, et que les interventions de la santé sexuelle et reproductive [et les droits connexes] seront entravées tant que la crise ne sera pas résolue dans ces domaines. Il convient donc de mobiliser des ressources nationales pour soutenir les programmes de santé, y compris le respect des engagements d'Abuja ». Ainsi, le financement de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent sera orienté vers des initiatives à fort impact agissant contre tous les types de discrimination et de vulnérabilité, y compris les disparités entre les genres et les disparités géographiques, et ciblent également spécifiquement les jeunes et les femmes qui sont particulièrement vulnérables, ainsi que les groupes de personnes déplacées, de migrants et de réfugiés.

## 9.9 Coûts estimés par pilier stratégique

Entre 2024 et 2030, les pays de l'Union africaine devraient dépenser au moins 1145 milliards de dollars US. Cela laisserait un déficit de 180 milliards, somme nécessaire pour couvrir le coût estimé à 1325 milliards de la Feuille de route de l'Union africaine, éradiquer le sida et la tuberculose, éliminer le paludisme, les IST et l'hépatite virale, et les MTN en tant que menaces pour la santé publique, et pour améliorer la prise en charge des MNT et de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent d'ici 2030. La plupart des fonds seront nécessaires pour des programmes ciblant l'équité, les populations vulnérables, les adolescents, les femmes et les jeunes, ainsi que pour la prestation de services et l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux produits de diagnostic.

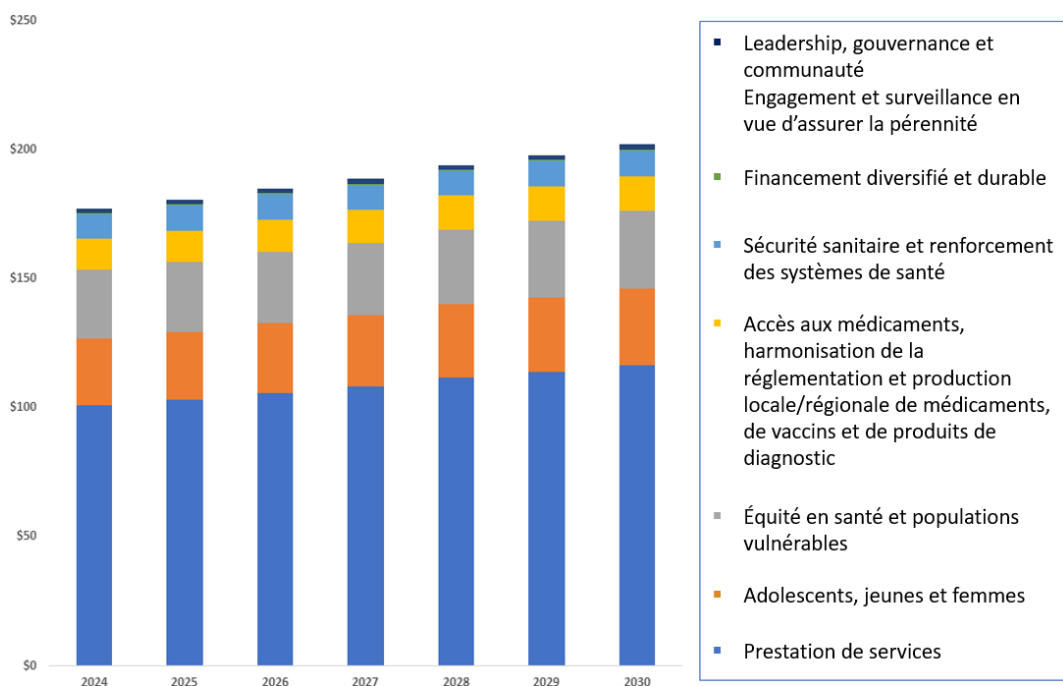


Figure 20 : Estimation des besoins en ressources par pilier stratégique 2024-2030

Pour s’attaquer à tous les domaines prioritaires dans le cadre des sept piliers stratégiques proposés et mettre fin à la triple menace du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, éliminer les MTN, gérer la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent et les MNT, et se préparer aux futures pandémies, les pays de l’UA devront dépenser un minimum de 1325 milliards de dollars US entre 2024 et 2030. En outre, en contribuant à la construction ciblée d’infrastructures de santé, cet investissement vise à réduire les disparités et à renforcer les systèmes de santé, ainsi qu’à établir des centres de fabrication de médicaments, de produits de diagnostic et de fournitures.

Pilier stratégique	Domaines prioritaires	Estimation des besoins en ressources 2024-2030
1. Adolescents, jeunes et femmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de la prévention et du traitement du VIH pour les adolescents, les jeunes, les femmes et les populations vulnérables</li> <li>• Autonomisation globale des adolescents, des jeunes et des femmes en matière de santé sexuelle et reproductive</li> <li>• Lutte contre les MNT et prise en compte des questions de santé mentale chez les adolescents et les jeunes</li> <li>• Autonomisation complète des jeunes sur les questions liées à la santé et au bien-être</li> <li>• Utilisation d’une communication innovante pour la promotion de la santé</li> <li>• Systèmes communautaires et riposte</li> </ul>	<b>194 milliards USD</b>

Pilier stratégique	Domaines prioritaires	Estimation des besoins en ressources 2024-2030
2. Équité en santé et populations vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des disparités en matière de santé et renforcement des systèmes de santé</li> <li>• Innovation sociale et entrepreneuriat pour des systèmes de santé inclusifs</li> <li>• Action sur les déterminants sociaux de la santé</li> <li>• Populations vulnérables au VIH, à la tuberculose et au paludisme</li> <li>• Mise en œuvre de réformes de l'environnement politique et réglementaire</li> </ul>	<b>198 milliards USD</b>
3. Accès aux médicaments, harmonisation de la réglementation et production locale/régionale de médicaments, de vaccins et de produits de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création de centres de fabrication régionaux et accroissement de la capacité de production locale</li> <li>• Renforcement de l'harmonisation de la réglementation et définition du rôle des entités continentales</li> <li>• Mise en œuvre des cadres régionaux d'approvisionnement pour façonner le marché de la demande et fournir un soutien financier et des mécanismes de financement innovants</li> </ul>	<b>90 milliards USD</b>
4. Sécurité sanitaire et renforcement des systèmes de santé nécessitant au minimum les éléments ci-contre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification, leadership et gouvernance du secteur de la santé</li> <li>• Financement de la santé et systèmes de gestion financière</li> <li>• Systèmes d'information sanitaire, de suivi et d'évaluation de la santé</li> <li>• Personnels de santé et qualité des soins</li> <li>• Renforcement des systèmes de laboratoire</li> <li>• Produits sanitaires</li> <li>• Sécurité sanitaire globale</li> </ul>	<b>68 milliards USD</b>
5. Financement diversifié et durable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la mobilisation des ressources nationales et préconisation de l'inclusion des services de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les IST, l'hépatite virale, les maladies non transmissibles et d'autres pandémies dans la sécurité sociale</li> <li>• Renforcement des collaborations internationales et promotion des partenariats entre les secteurs public et privé</li> <li>• Priorité donnée aux interventions de prévention et amélioration de l'efficacité allocative pour parvenir à un financement diversifié et durable de la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, les IST,</li> </ul>	<b>2,9 milliards USD</b>

Pilier stratégique	Domaines prioritaires	Estimation des besoins en ressources 2024-2030
	l'hépatite virale, les maladies non transmissibles, les maladies tropicales négligées et des autres pandémies <ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorité donnée au suivi et à l'évaluation de la viabilité, et appui à la recherche et à l'innovation pour soutenir un financement diversifié et durable du VIH, de la tuberculose, du paludisme, des IST, de l'hépatite virale, des maladies non transmissibles, des maladies tropicales négligées et des autres pandémies</li> </ul>	
6. Leadership, gouvernance, mobilisation communautaire et surveillance pour des résultats pérennes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidation du leadership et de la gouvernance par le biais de la mobilisation des responsables à tous les niveaux</li> <li>• Renforcement de la surveillance pour garantir la pérennité, améliorer l'efficacité, optimiser le rapport qualité-prix et faire participer activement l'AUDA, la NEPAD et les CER à la gouvernance et à la surveillance</li> <li>• Promotion de l'intégration du renforcement des systèmes de santé via l'alignement sur les systèmes nationaux</li> <li>• Habilitation des communautés par des initiatives de gouvernance et de sensibilisation visant à abolir les obstacles à l'accès aux services essentiels</li> </ul>	<b>12,6 milliards USD</b>
7. Prestation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention, traitement, soins et soutien pour le VIH, la tuberculose, le paludisme, les IST, l'hépatite virale, les maladies non transmissibles, les maladies tropicales négligées, la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et les autres pandémies émergentes. Ce soutien couvre les coûts des médicaments et des fournitures pour toutes les interventions prioritaires de prévention, de traitement et de soins présentant un bon rapport coût-efficacité.</li> </ul>	<b>760,2 milliards USD</b>

Tableau 2 : Synthèse du pilier stratégique par besoins en ressources estimés 2024-2030

## 9.10 Maintien du financement de la Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030

**1. Augmenter l'espace budgétaire pour la santé** : pour maintenir le financement de la Feuille de route de l'Union africaine, les pays de cette dernière doivent créer plus d'espace budgétaire pour la santé en explorant les cinq voies d'élargissement suivantes :

- Amélioration des conditions macro-économiques (croissance du PIB), mobilisation accrue des recettes nationales et meilleure administration fiscale ;
- Priorité donnée à la santé dans le budget du gouvernement ;

- Affectation des impôts à la santé et aux autres ressources spécifiques du secteur de la santé ;
- Aide publique au développement (aide financière et allègements de dette inclus) ;
- Amélioration de la rentabilité en santé entraînant une réduction des ressources nécessaires.

**2. Engagement politique** : les gouvernements de l'Union africaine sont de plus en plus engagés politiquement en faveur de la résolution des problèmes de santé auxquels sont confrontés leurs nations. De nombreux engagements et cadres ont été adoptés. La Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida de 2011 : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida de la communauté internationale, la Feuille de route de l'Union africaine sur le sida, la tuberculose et le paludisme de 2012 pour une responsabilité partagée et la Déclaration d'Abuja de 2001 témoignent toutes d'un engagement politique accru en faveur de l'appropriation par les pays, de l'efficacité et du financement durable.

**3. Accroître le financement national** : l'Afrique supporte le plus lourd fardeau de la maladie dans le monde, mais elle ne contribue qu'à moins de 2 % des dépenses mondiales. Accroître la mobilisation des ressources nationales devrait être l'objectif principal des programmes de financement de la santé des pays de l'UA si ces derniers souhaitent développer des systèmes de santé robustes. L'Agenda 2063 oblige les pays africains à concevoir des plans de financement de leurs systèmes de santé, comme le souligne le Cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030 :

*« Plusieurs engagements pris par les gouvernements africains, dont la Déclaration d'Abuja, reconnaissent la nécessité d'investir dans le secteur de la santé dans un but de développement durable. Afin de réaliser les objectifs de santé de l'agenda 2063 et les objectifs de développement durables, les États membres devront mettre intégralement en œuvre leurs plans stratégiques nationaux, dont les coûts ont été évalués pour les trois maladies visées, afin de s'assurer d'une utilisation optimale des ressources allouées. [...] Les pays africains devront continuer à défendre la véritable transformation et le changement de paradigmes qui permettront d'optimiser le financement national du secteur de la santé et de diversifier les sources de financement. » Cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030, p.13.<sup>26</sup>*

L'affectation des impôts nationaux et d'autres flux de recettes non fiscales sont des exemples de stratégies intentionnelles qui soutiennent l'établissement de nouveaux flux de financement nationaux dans les pays de l'UA. Ces stratégies sont nécessaires pour générer un financement national. Les taxes sur les biens et services nocifs pourraient compter parmi les exemples d'initiatives fiscales les plus réalisables et les plus favorables au grand public, et donc les plus intéressantes.

**4. Réduire les dépenses directes, accroître la protection contre le risque financier et limiter la fragmentation en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle** : de nombreux pays de l'UA continuent de dépendre du financement individuel/privé des ménages pour les soins de santé. Les systèmes de santé fortement privatisés sont considérés comme moins efficaces que les systèmes publics. Par conséquent, pour accroître leur efficacité, les pays de l'UA doivent s'efforcer de réduire la fragmentation et de passer à des systèmes de santé unifiés bénéficiant du soutien public.<sup>27</sup>

**5. Promouvoir l'intégration des services de santé et améliorer l'efficacité interprogrammatique** : les pays de l'UA doivent promouvoir énergiquement l'intégration des services et réduire la fragmentation et la verticalité des programmes. Cela leur permettra non seulement de réaliser des gains d'efficacité, mais aussi de réduire les coûts du côté de la demande et d'améliorer l'accès aux soins et l'utilisation des services de santé.

<sup>26</sup> Cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030.

<sup>27</sup> Jordi E, Pley C, Jowett M, *et al.* Assessing the efficiency of countries in making progress towards universal health coverage: a data envelopment analysis of 172 countries [Évaluation de l'efficacité des pays à progresser vers la couverture sanitaire universelle : analyse par enveloppement des données de 172 pays]. *BMJ Global Health* 2020;5:e002992. doi:10.1136/bmjgh-2020-002992 (en anglais seulement).



**6. Améliorer les infrastructures en Afrique** : la « Stratégie pour des infrastructures sanitaires de qualité en Afrique 2022-2030 »<sup>28</sup> élaborée par la Banque africaine de développement estime qu'en plus des dépenses actuelles de près de 4,5 milliards de dollars US, les pays de l'Union africaine auront besoin de 26 milliards par an pour financer de nouveaux établissements de santé. La Banque africaine de développement a proposé un plan ambitieux pour financer plusieurs initiatives, en mettant particulièrement l'accent sur les investissements à la fois dans de nouvelles capacités de production et dans les installations existantes. En outre, en juin 2022, les dirigeants du G7 ont créé le Partenariat pour les infrastructures et les investissements mondiaux (Partnership for Global Infrastructure and Investment – PGII) dans le but de lever des centaines de milliards de dollars pour construire des infrastructures durables et de haute qualité. Cela comprenait l'amélioration et la modernisation de l'infrastructure du système de santé et la promotion de la sécurité sanitaire mondiale. Depuis janvier 2021, la contribution financière directe a versé plus de 253 millions de dollars US à des initiatives visant à améliorer la préparation aux pandémies et la résilience des systèmes de santé en Afrique dans le cadre de son effort mondial pour la santé et la prospérité et à l'appui de l'initiative PGII. En outre, la coopération financière directe vise à financer des initiatives qualifiées du secteur privé qui augmentent la capacité de la Région en matière de fabrication de produits pharmaceutiques, de produits de diagnostic et de fournitures connexes dans les pays en développement, principalement en Afrique.

---

<sup>28</sup> Banque africaine de développement : Stratégie pour des infrastructures sanitaires de qualité en Afrique – 2022-2030.

**FEUILLE DE ROUTE DE L'UNION  
AFRICAIN (UA) À L'HORIZON 2030**

**SOUTENIR LA RIPOSTE AU SIDA, EN ASSURANT LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES ET LA  
SÉCURITÉ SANITAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE**