
Stratégie d’Africa CDC pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles et des blessures et pour la promotion de la santé mentale (2022 – 2026)



Table des matières

Résumé	04
Section 1 – Contexte	06
La nécessité d'une stratégie continentale	08
Section 2 – Méthodologie	14
Fondée sur des données probantes et consultative	16
Phase 1	18
Phase 2	19
Phase 3	20
Phase 4	22
Section 3 – Analyse de la situation	24
Des défis et des exigences particuliers	26
Section 4 – Orientation stratégique	34
Un nouvel ordre de santé publique	36
Objectifs et interventions prioritaires	37
Mise en œuvre	43
Références	49
Glossaire	50



Résumé

Les maladies non transmissibles (MNT), les blessures et les troubles de santé mentale constituent un obstacle sérieux à la réalisation de l'Agenda 2063 visant à construire une Afrique intégrée, prospère et pacifique, sous l'impulsion de ses propres citoyens.

Chaque année en Afrique, ces problèmes de santé sont la cause des millions de décès prématurés et de vies gênées par le handicap. Ils entraînent également une perte économique annuelle de plusieurs milliards de dollars américains. Leur charge en termes de morbidité, de mortalité et d'impact socio-économique est en augmentation. Alors qu'elles sont souvent interprétées à tort comme des maladies des riches, les données montrent une prévalence et des taux de mortalité plus élevés des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles psychiques parmi les personnes classées comme ayant un faible statut socio-économique. Les effets de la charge susmentionnée sur les indicateurs de santé du continent, ainsi que les probables obstacles à la réalisation des aspirations sanitaires de l'Agenda 2063 liés aux maladies non transmissibles, aux blessures et aux troubles de santé mentale rendent nécessaire d'accroître considérablement l'attention portée à leur prévention et à leur contrôle à l'échelle de toute l'Afrique. De tels investissements offrent des retours sur investissement élevés pour les citoyens comme pour les États, tant du point de vue économique que du point de vue de la santé.

Bien que les responsables de la santé publique en Afrique se concentrent principalement sur les maladies transmissibles, les décès prématurés et les handicaps dus aux maladies non transmissibles et aux troubles de santé mentale, ainsi que leur part globale dans la charge de morbidité, sont en augmentation rapide. Le fardeau des maladies non transmissibles (MNT) en Afrique subsaharienne a augmenté de 67 % entre 1990 et 2017 (mesuré en années de vie corrigées de l'incapacité – AVCI), reflétant une augmentation significative de la proportion des AVCI totales attribuables aux MNT, de 18 % à 30 %. La charge des MNT parmi les États membres de l'Union africaine est plus élevée que la moyenne mondiale. Pendant ce temps, une lourde charge de blessures perdure. Cela a conduit au postulat que l'Afrique présente une triple charge de maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que de blessures. Parmi les maladies non transmissibles le plus fréquemment responsables de l'augmentation de la charge de morbidité en Afrique figurent les troubles de santé mentale, les maladies cardiovasculaires et les néoplasies. La hausse des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale devrait s'accroître : on estime qu'elles causeront davantage de décès prématurés sur le continent que toutes les autres maladies combinées d'ici 2030 et, de loin, la plupart des décès et des handicaps d'ici 2063. Les maladies

non transmissibles, les blessures et les troubles psychiques ne doivent plus être négligés en Afrique et doivent être prioritaires dans les programmes de santé et de développement, en particulier ceux des instituts de santé publique continentaux, régionaux et nationaux.

Alors que les maladies cardiovasculaires et les cancers causent la plupart des décès prématurés, des maladies moins importantes, allant des maladies digestives à la drépanocytose, ajoutent un nombre de décès et de handicaps considérable. Les troubles de santé mentale, en particulier la dépression et l'anxiété, continuent de représenter une proportion importante de la charge des MNT sur le continent africain. Les blessures causent une charge (mesurée en AVCI) environ équivalente à celle des maladies cardiovasculaires. Paradoxalement, certaines des MNT sont dues à des maladies infectieuses (par exemple le cancer du col de l'utérus causé par le papillomavirus humain). La pandémie de Covid-19 a eu un effet négatif sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures, ainsi que sur la santé mentale, ce qui démontre l'existence de liens entre ces épidémies, qui se renforcent mutuellement. La prévalence accrue de l'hypertension, du diabète sucré et d'autres syndromes métaboliques et leurs facteurs de risque représentent un pourcentage important de l'augmentation de la charge de morbidité des MNT.

En plus d'une activité physique insuffisante et d'une mauvaise alimentation, la pollution de l'environnement, le tabagisme, l'alcool et la consommation de drogues sont en hausse sur le continent. Le continent africain semble avoir cette singularité de présenter une double charge d'obésité et de sous-alimentation chez une proportion importante de ses citoyens, comparé à d'autres régions du monde. Ces facteurs de risque sont exacerbés par des systèmes extérieurs au secteur de la santé, comme ceux du commerce, du travail, de l'éducation et des transports en Afrique. Les conflits armés et l'instabilité environnementale ajoutent des risques importants, en particulier pour les blessures et les troubles psychiques.

Étant donné que l'intégration africaine se renforce grâce à des politiques délibérées comme le marché unique africain ou les accords de libre-échange continentaux, l'interdépendance des facteurs de risque, des charges et des besoins en matière de santé publique s'intensifie. Des interventions à l'échelle du continent peuvent générer des synergies, des innovations et des capitaux dans le cadre d'une réponse commune

aux besoins de santé publique d'Afrique. En raison de la nécessité d'une politique à l'échelle du continent pour aborder ces questions, Africa CDC a élaboré le présent cadre intitulé **stratégie d'Africa CDC pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures et pour la promotion de la santé mentale (2022-2026)**.

La stratégie reconnaît que les États membres, la Commission de l'Union africaine et les institutions mondiales ont déjà fixé des objectifs de santé pour réduire la charge de morbidité, y compris en ce qui concerne les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles psychiques sur le continent. La stratégie, de manière catalytique et non redondante, vise par conséquent à rassembler toutes ces politiques dans un ensemble d'actions stratégiques visant à soutenir les États membres dans leur mise en œuvre d'activités de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures, et de promotion de la santé mentale. Elle s'inspire des possibilités existantes et adopte une approche multisectorielle financée à hauteur suffisante et capable de rendre des comptes par le biais d'activités de suivi et d'évaluation de l'ensemble du processus. Les documents fréquemment consultés dans le cadre du processus d'élaboration de la stratégie sont les suivants :

- Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons
- Stratégie de santé en Afrique (2016 - 2030)
- Plan stratégique d'Africa CDC, 2017-2021
- Cadre catalytique pour mettre un terme au SIDA, à la tuberculose et éradiquer le paludisme en Afrique d'ici 2030
- Tous les documents stratégiques d'Africa CDC
- Les documents de politique de l'Union africaine émanant de ses divisions et organisations en dehors du secteur de la santé et jugés pertinents pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale
- Stratégies mondiales et régionales de l'Organisation mondiale de la santé pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale
- Modèle des fonctions essentielles de santé publique dans la région de la méditerranée orientale de l'OMS (2017)
- Objectifs de développement durable



En tenant compte des besoins uniques du continent africain, cette stratégie reste consciente de la variabilité de la charge de morbidité sur le territoire des États membres de l'Union africaine et entre ces derniers. Chaque État membre présente des besoins uniques et comprend des groupes de population qui portent une charge de morbidité plus lourde que d'autres. Cette stratégie vise à aider les États membres à répondre à leurs besoins spécifiques au niveau du pays en mettant l'accent sur les domaines où le soutien est le plus nécessaire, tout en créant un cadre pour traiter de façon systématique les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles psychiques dans tout le continent.

Africa CDC soutiendra ses États membres dans l'élaboration d'un nouvel ordre de santé publique pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale sur le continent. Ce nouvel ordre se manifestera par des institutions de santé publique efficaces, des effectifs de santé publique accrus, une production et un approvisionnement locaux renforcés, ainsi que des partenariats multidisciplinaires et multisectoriels efficaces pour prévenir et lutter contre les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale. Africa CDC aidera les États membres à renforcer leurs systèmes de santé. Il harmonisera la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures, ainsi que la promotion de la santé mentale, avec les initiatives de santé publique d'Africa CDC. Africa CDC soutiendra les États membres dans la mise en œuvre de la prévention et de la lutte contre ces problèmes de santé. Il soutiendra les États membres dans la création de systèmes de santé. Africa CDC travaillera dans toute l'Union africaine et soutiendra les États membres dans leurs efforts contre les facteurs responsables de ces maladies en amont par le biais d'une action multisectorielle. Africa CDC utilisera son pouvoir de rassemblement en tant qu'agence de santé autonome de l'Union africaine pour mobiliser des ressources et des espaces politiques pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale. Grâce à sa grande réactivité envers les États membres, à l'engagement de ses partenaires et à sa capacité à exploiter les connaissances et les réseaux africains, Africa CDC collaborera intensément et coordonnera une réponse continentale stratégique à la menace que représentent les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale pour le développement économique et humain.





Section 1

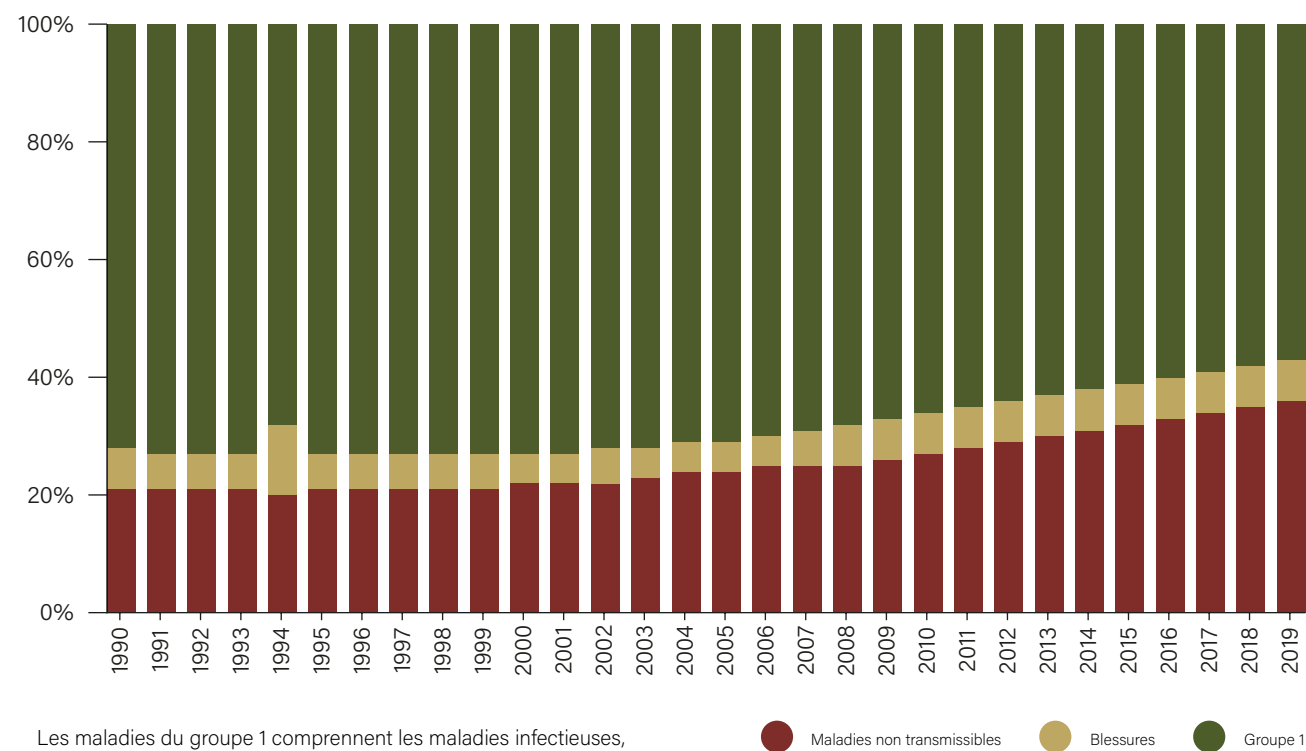
Contexte

La nécessité d'une stratégie continentale

Les maladies non transmissibles (MNT), les blessures et les troubles de santé mentale posent un défi à long terme en matière de santé publique et de développement en Afrique.

Pour une prévention et une lutte efficaces, ce défi nécessite une réponse continentale et mondiale bien coordonnée. Les maladies non transmissibles et les troubles de santé mentale entraînent des charges importantes en termes de morbidité, de mortalité et d'impact socio-économique, mais elles sont souvent ignorées ou négligées. Africa CDC – une agence de santé autonome de l'Union africaine (UA) – a pour mandat de soutenir les initiatives de santé publique des États membres et de renforcer la capacité de leurs institutions de santé publique à détecter, prévenir, lutter et réagir rapidement et efficacement face aux menaces de maladies.

Figure 1: Part de la charge de morbidité africaine par groupe de maladies de 1990 à 2019



Les maladies du groupe 1 comprennent les maladies infectieuses, maternelles et nutritionnelles. Reproduit à partir de l'IHME sous la licence internationale Creative Commons-Attribution-Pas d'utilisation commerciale-Pas de modification 4.0.

● Maladies non transmissibles ● Blessures ● Groupe 1

Impact des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale

Les pertes en termes de vies humaines dues aux maladies non transmissibles, aux blessures et aux troubles de santé mentale en Afrique sont importantes. Les estimations¹ indiquent que les maladies non transmissibles et les troubles de santé mentale ont causé plus de 2.1 millions (M) de décès prématurés (< 70 ans) et une perte de plus de 204 M d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) en Afrique en 2019. Ces chiffres sont du même ordre de grandeur que les 4.1 M de décès prématurés et 330 M d'AVCI attribuables à des maladies transmissibles, maternelles et nutritionnelles (groupe 1). On estime que les blessures ont causé 0.6 M décès prématurés et 41 M AVCI en Afrique en 2019, contre 20 M d'AVCI pour les troubles de santé mentale.

Les maladies non transmissibles causent une part croissante de la charge de morbidité en Afrique ainsi que des décès prématurés. La figure 1 illustre ce phénomène au cours des trois dernières décennies, avec une augmentation des parts d'AVCI attribuables aux maladies non transmissibles et des diminutions relatives des maladies du groupe 1 (maladies infectieuses, maternelles et nutritionnelles). Les décès prématurés suivent une tendance similaire. Rien qu'en Afrique subsaharienne, la charge des maladies non transmissibles a augmenté de 67% entre 1990 et 2017.²

La modélisation de la trajectoire des maladies suggère que l'impact relatif des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale dans les pays africains va continuer d'augmenter.³ L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que les décès prématurés annuels dus à ces problèmes de santé augmenteront jusqu'à atteindre 3.8 millions d'ici 2030, soit 51% de la mortalité prématurée, et ce, rien qu'en Afrique subsaharienne.⁴ Pour l'ensemble de la région de l'Union africaine, le nombre total de décès dus aux maladies non transmissibles, aux blessures et aux troubles de santé mentale devrait au minimum tripler d'ici 2063 pour atteindre 16.6 millions par an, soit 89% du nombre total de décès.⁵

Les économies africaines perdent des milliards chaque année et compromettent des dividendes démographiques parce que les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale provoquent des coûts directs en soins de santé et entravent la productivité. Bien que les analyses de l'impact économique de ces problèmes de santé en Afrique soient rares, les données existantes suggèrent qu'elles ont un impact négatif élevé. Les maladies cardiovasculaires (MCV) à elles seules ont coûté à l'Afrique sub-saharienne 12 milliards de dollars US en 2010, dont 5 milliards étaient dus à une perte de productivité.⁶

En Zambie, les coûts économiques annuels de quatre groupes de MNT (cancers, diabète, MCV et maladies respiratoires chroniques) représentaient environ 7.5 % du produit intérieur brut (PIB) annuel du pays.⁷ Des estimations de ce type à l'échelle de tout le continent ne sont pas encore disponibles, mais l'exemple de ce pays indique un probable impact élevé de la charge socio-économique des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale sur le continent africain. Les pertes de productivité attribuables à ces problèmes de santé menacent également la main-d'œuvre disponible et les dividendes de l'épargne. Les paiements directs déboursés pour des maladies non transmissibles, des blessures ou des troubles de santé mentale compromettent encore cette situation, en appauvrissant les populations et en réduisant la capacité d'épargne et les occasions de réinvestir de l'argent dans l'économie. Il est prouvé que les investissements dans une action coordonnée contre les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale offrent un excellent rapport qualité/prix. De tels investissements permettront non seulement d'éviter les décès prématurés et les handicaps chez de nombreux citoyens, mais permettront également d'économiser des milliards de dollars américains, qui pourront être réinvestis dans le système de santé.

En plus de l'augmentation rapide des coûts humains et économiques liés aux maladies non transmissibles, aux blessures et aux troubles de santé mentale, la Covid-19 a exacerbé les maladies non transmissibles et vice versa, soit une syndémie⁸ qui ajoute à la nécessité d'une attention urgente. Dans tous les États membres de l'Union africaine (UA), les services de santé relatifs aux MNT ont été parmi les plus perturbés par la pandémie,⁹ au cours de laquelle on a également relevé des taux élevés de prévalence des dépressions.¹⁰ Parallèlement, les MNT augmentent le risque de maladie grave et de décès dus à la Covid-19.¹¹ La synergie néfaste entre Covid-19, MNT et mauvaise santé mentale entraînant une détérioration de la santé publique et des issues cliniques lorsqu'elles se produisent simultanément dans la même population souligne la nécessité d'une approche coordonnée de leur prévention et de leur contrôle.

Le mandat d’Africa CDC pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale

Africa CDC, une agence de santé autonome de l’Union africaine (UA), a pour mandat de soutenir les initiatives de santé publique des États membres et de renforcer la capacité de leurs institutions de santé publique à détecter, prévenir, lutter et réagir rapidement et efficacement face aux menaces de maladies. Une stratégie continentale pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures ainsi que pour la promotion de la santé mentale complètera les plans nationaux existants pour ces activités en fournissant un soutien technique direct, en préconisant un financement accru et en utilisant des mécanismes de revue par les pairs pour l’apprentissage transversal, le suivi et l’évaluation. Cette stratégie peut également adapter les stratégies mondiales de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures et de promotion de la santé mentale aux contextes africains, en tenant compte du niveau de développement du système de santé sur le continent et de sa situation socio-économique particulière.

Les maladies non transmissibles et les troubles de santé mentale présentent des caractéristiques communes, comme le caractère chronique, les facteurs de risque et la stigmatisation. Par exemple, le diabète et la dépression interagissent souvent biologiquement, dans des circonstances socio-économiques et culturelles similaires.¹² Il existe également des liens directs entre ces pathologies, par exemple entre les troubles addictifs et la violence, qui représentent une cause majeure de blessures. Les problèmes de performance des systèmes de santé liés aux maladies non transmissibles, aux blessures et aux troubles de santé mentale ont des causes communes interagissant les unes avec les autres. Les interventions au niveau du système, comme l’amélioration des achats publics de médicaments essentiels, peuvent augmenter les performances et conduire à de meilleurs résultats pour de nombreuses maladies non transmissibles, blessures et troubles de santé mentale, comme une réduction de la mortalité prématurée due aux MCV, offrant une meilleure protection financière contre les impacts du diabète et augmentant la satisfaction à l’égard des services de santé mentale. Le capital monétaire et politique est trop insuffisant pour justifier des réformes de santé verticales et non coordonnées visant une seule MNT, un seul type de blessure ou un seul trouble de santé mentale.

Malgré leurs différences, les nations africaines peuvent unir leurs forces pour combattre efficacement la menace que posent les maladies non transmissibles, les blessures et des troubles de santé mentale. L’importance relative et les spécificités des diverses interventions visant à réduire ces conditions dépendent des pays et des sous-groupes de population. Toutefois, les pays africains partagent des caractéristiques importantes en matière d’épidémiologie, de santé publique et d’économie, ancrées dans une histoire commune, ainsi que de solides liens politiques. Plusieurs interventions relatives aux maladies non transmissibles, aux blessures et à la santé mentale seront prioritaires dans les États membres de l’Union africaine (UA), qui partageront également certains des défis rencontrés dans le cadre de la mise en œuvre dans leurs systèmes de santé. Les États membres pourront apprendre les uns des autres et tirer parti des expériences et des succès des uns et des autres tout au long du difficile processus de renforcement de la prévention et des mesures de lutte contre ces problèmes de santé. Par exemple, sur les aspects de la définition des priorités nationales, de la conception des politiques, du prototypage, de l’intensification ou de l’évaluation, les interventions à l’échelle du continent telles qu’envisagées par les dirigeants africains peuvent engendrer des synergies, des innovations et des capitaux dans la réponse conjointe aux problèmes de santé publique.



L’Agenda 2063 donne le cap pour l’intégration et la transformation du continent par le biais d’une réponse africaine en vue de réaliser l’aspiration envers une Afrique prospère fondée sur une croissance inclusive et un développement durable, caractérisée par un niveau de vie élevé, une santé et un bien-être satisfaisants, la sécurité alimentaire et le développement du capital humain.

La Stratégie africaine de la santé (2016 – 2030) définit la mission continentale en faveur de l’amélioration de la santé à laquelle cette stratégie cherche à contribuer. Les orientations de la Stratégie africaine de la santé (SAS) pour lutter contre la triple charge des maladies transmissibles, des maladies non transmissibles et des blessures fournissent le contexte politique de cette stratégie. La SAS recommande des actions multisectorielles et le renforcement des systèmes de santé impliquant des acteurs étatiques et non étatiques au-delà du simple secteur de la santé, en utilisant les mécanismes de Santé dans toutes les politiques et en améliorant la collaboration entre les pays pour réaliser des gains d’efficacité.

Ses objectifs sont les suivants:

- atteindre une couverture santé universelle en respectant les engagements mondiaux et continentaux existants qui renforcent les systèmes de santé et améliorent les déterminants sociaux de la santé, et
- réduire la morbidité et mettre fin à la mortalité évitable due aux maladies transmissibles et non transmissibles et à d’autres problèmes de santé en Afrique. Ces objectifs sont réitérés dans les documents d’Africa CDC.

Le Statut d’Africa CDC et le premier Plan stratégique d’Africa CDC (2017-2021) soulignent que le renforcement des systèmes de santé pour réduire de manière significative les maladies non transmissibles, les blessures et les traumatismes constitue l’une des fonctions essentielles de l’organisation. Avec le cadre du Nouvel ordre de santé publique, Africa CDC répond à cet ensemble de problèmes de santé liés entre eux qui interagissent de manière synergique pour stimuler les systèmes de santé selon quatre piliers:

- des institutions africaines fortes,
- la production locale de vaccins, de médicaments et de diagnostics,
- des effectifs de santé publique, et
- des partenariats de confiance respectueux.¹³



Dans le cadre de cette mission, les chefs d'État africains ont changé le statut d'Africa CDC en février 2022 pour en faire une agence de santé autonome de l'Union africaine. Cela vient appuyer les attentes vis-à-vis de l'organisation et renforce les possibilités de coordination de celle-ci contre les menaces de maladies sur le continent africain.

Dans ce contexte associant:

- des coûts très importants et en rapide augmentation des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale en Afrique,
- la nécessité de traiter ces problèmes conjointement dans le cadre de réformes nationales et entre les différentes nations africaines, et
- un contexte politique institutionnel fort et des demandes de réponse, Africa CDC travaillera à la réalisation de ce mandat élargi.

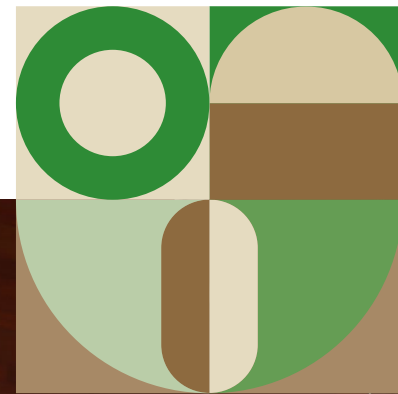
Il existe des raisons complémentaires qui obligent Africa CDC:

- les maladies non transmissibles, les blessures, les troubles de santé mentale et leurs déterminants se manifestent de manière unique sur le continent africain et nécessitent des solutions contextualisées,
- il existe de grandes lacunes dans les capacités nationales en matière de santé publique pour traiter les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale dans toute l'Afrique, et
- les États membres de l'UA demandent qu'Africa CDC agisse maintenant pour améliorer la prévention et la lutte contre ces problèmes de santé.

En septembre 2020, Africa CDC a mis en place la Division of Disease Control and Prevention (DCP, Division de la prévention et de la lutte contre les maladies) afin de renforcer les systèmes de santé africains dans la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles. Comme les opérations de cette division n'avaient pas été envisagées pendant le développement du premier Plan stratégique d'Africa CDC (2017 – 2021), des interventions prioritaires sur les MNT, les blessures et la santé mentale n'ont pas été élaborées pour cette division. Pour respecter le calendrier de développement du nouveau Plan stratégique d'Africa CDC (2022 – 2026), la Division a lancé un processus d'élaboration de stratégie pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale immédiatement après sa création. Ce deuxième Plan stratégique d'Africa CDC (2022 – 2026) fournira l'orientation globale de la contribution de l'agence à l'action contre les maladies non transmissibles et les blessures et en faveur de la santé mentale sur le continent.

L'objectif et l'utilisation prévue de ce document, la stratégie d'Africa CDC pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures et pour la promotion de la santé mentale (2022 – 2026), sont les suivants : elle doit guider les programmes d'Africa CDC en appui à la prévention et à la lutte des États membres contre les maladies non transmissibles et les blessures et à la promotion de la santé mentale pour les cinq prochaines années. Elle est le produit d'un processus consultatif hautement fondé sur des preuves, qui a été mené par les États membres. Le document communique les principes et les priorités de l'accompagnement, expliquant comment Africa CDC contribuera aux ressources et les harmonisera pour obtenir des résultats optimaux au service des États membres. Cette feuille de route a pour but de faire naître une coalition renforcée entre Africa CDC et les États membres et leurs partenaires contre la menace que posent les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale sur le continent. Deux plans de mise en œuvre détaillés décrivant des activités spécifiques la compléteront. L'un des plans de mise en œuvre concerne les maladies non transmissibles et les blessures. Comme l'ont demandé les États membres, un autre plan de mise en œuvre est axé sur la santé mentale, afin de mettre l'accent sur une question particulièrement négligée et de porter une attention appropriée à cette question. Étant donné qu'ils clarifient les engagements de soutien d'Africa CDC, ce document et les plans de mise en œuvre associés seront également utilisés pour demander à l'organisation de rendre des comptes.

Après une exposition du problème des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale sur le continent africain et une présentation des arguments d'Africa CDC en faveur de l'action, le reste du document est structuré comme suit : La deuxième section explique les processus, les méthodes et les données utilisés pour l'élaboration de stratégies, qui incluent un processus particulier mais lié pour la santé mentale. La troisième section résume les conclusions de ce processus dans une analyse situationnelle sur les MNT, les blessures et les troubles de santé mentale en Afrique, y compris sur l'épidémiologie sous-jacente, les besoins des États membres et les perspectives des parties prenantes. La quatrième section présente la vision, la mission et l'objectif global d'Africa CDC : jeter les bases d'un nouvel ordre de santé publique pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale sur le continent. Elle définit six objectifs stratégiques et énumère un ensemble d'interventions prioritaires pour les maladies non transmissibles et les blessures, ainsi qu'un ensemble distinct pour la santé mentale. La cinquième section explique leur mise en œuvre, tandis que la sixième section s'intéresse aux ressources. Enfin, la dernière section conclut le sujet en traitant du suivi et de l'évaluation (M&E).



The background features a complex, abstract geometric pattern. It consists of various shapes including circles, semi-circles, triangles, and squares, arranged in a non-repeating, overlapping manner. The color palette is primarily earthy, featuring shades of green (from light to dark), brown, beige, and grey. The pattern is most prominent on the left and bottom edges of the slide, while the top and right areas are mostly a solid dark green.

Section 2

Méthodologie

Fondée sur des données probantes et consultative

La stratégie d’Africa CDC pour les MNT, les blessures et la santé mentale a été élaborée dans le cadre d’un processus consultatif fortement fondé sur des données probantes.

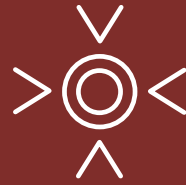
Les preuves, les besoins et les options stratégiques ont été constamment triangulés. Le processus a été structuré en trois phases de Décembre 2020 à Avril 2022. La phase 1 a servi à définir les domaines fonctionnels à soutenir et pour recueillir les preuves existantes. Elle a validé les conclusions émergentes auprès de plus de 40 États membres et a suscité des demandes de soutien de leur part. Une demande claire était l’élaboration d’un plan de mise en œuvre dédié à la santé mentale, demande à laquelle Africa CDC a accédé en ajoutant un processus de planification spécifique à la santé mentale. Au cours de la phase 2, des options fondées sur des données probantes pour une action africaine contre les maladies non transmissibles et les blessures et en faveur de la santé mentale ont été élaborées, regroupées et hiérarchisées. Grâce à leurs réponses à une enquête utilisant plusieurs méthodes, 39 États membres ont permis l’établissement des priorités. En outre, des consultations au niveau d’Africa CDC et de l’Union africaine ont donné lieu à des retours précieux et à une harmonisation. La phase 3 a été utilisée pour impliquer des partenaires techniques, des chercheurs, des membres de la société civile et des personnes disposant d’un savoir expérientiel afin de communiquer l’orientation stratégique émergente, d’écouter leurs points de vue, d’éviter les redondances et de créer des synergies et des collaborations. Deux plans de mise en œuvre, l’un pour la santé mentale et l’autre pour les maladies non transmissibles et les blessures, ont également été élaborés durant cette phase. La validation et l’ajustement de la stratégie finale par les États membres concluront le processus, dans l’espoir de donner le feu vert à la mise en œuvre d’une stratégie fermement alignée sur le besoin, sur la charge et sur les atouts uniques d’Africa CDC.



Phase 1

Collecte de preuves et besoins exprimés par les états membres

Décembre 2020 – Juin 2021



Étape 1 – Élaboration d'un cadre conceptuel pour soutenir les états membres dans leur lutte contre les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale.

- Sept domaines fonctionnels fondés sur l'agenda 2063, la Stratégie africaine de la santé (2016 - 2030), le Plan stratégique d'Africa CDC (2017-2021) et le Modèle des fonctions essentielles de santé publique dans la région de la méditerranée orientale de l'OMS (2017), documents supplémentaires : i. Gouvernance; ii. Promotion et protection de la santé; iii. Surveillance; iv. Soins de santé; v. Laboratoires et diagnostics; vi. Effectifs ; et vii. Recherche.
- Le cadre Nouvel ordre de santé publique et ses quatre piliers : i. Des institutions africaines fortes ; ii Une production locale de vaccins, de médicaments et de diagnostics ; iii Des effectifs de santé publique ; iv. Des partenariats de confiance.

Étape 2 – Collecte et production de données sur la charge des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale sur le continent africain, sur les capacités nationales et sur les besoins.

- Examen épidémiologique ayant caractérisé la charge de morbidité, les facteurs de risque et les déterminants des mnt, des blessures et des troubles de santé mentale dans l'ensemble de l'UA.
- Analyse des données d'enquête inter-pays pour établir une base de référence en matière de capacités nationales pour ces problèmes de santé dans l'UA et démontrer les besoins de soutien.
- Étude de cas à trois pays pour tester le cadre de soutien, contextualiser les conclusions, évaluer les obstacles à la mise en œuvre pour la prévention et la lutte.

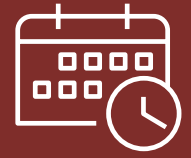
Étape 3 – Consultation des états membres pour savoir si les conclusions émergentes correspondent à l'expérience et déterminer comment apporter le soutien.

- Participation de 120 représentants de 40 états membres et d'autres organisations sélectionnées à un débat animé et à un sondage les 27 et 28 Avril 2021.
- Évaluation pour déterminer si les conclusions émergentes quant à l'épidémiologie, aux capacités des pays et aux défis étaient conformes à l'expérience des États membres.
- Évaluation de l'utilité du cadre de soutien (Étape 1).
- Collecte des recommandations pour les actions d'Africa CDC afin de soutenir la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures, ainsi que la promotion de la santé mentale.

Phase 2

Élaboration des options et hiérarchisation des priorités

Juillet 2021 – Octobre 2021



Étape 1 – Création d'une longue liste d'options stratégiques potentielles pour Africa CDC et encadrement de l'approche.

- Synthèse des données probantes et des recommandations recueillies au cours de la phase 1.
- Élaboration de la liste exhaustive des actions potentielles qu'Africa CDC pourrait entreprendre pour soutenir les États membres en vue d'une consultation ultérieure, sur la base de la phase 1.
- Encadrement correspondant de toutes les activités à entreprendre sur les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale par Africa CDC pour accompagner les États membres.

Étape 2 – Consultation à l'échelle d'Africa CDC et de toute l'Union africaine pour harmoniser et rassembler les options stratégiques.

- Avec la direction d'Africa CDC : affinement de la liste exhaustive et harmonisation de l'approche avec les travaux en cours et futurs d'Africa CDC.
- Avec plusieurs divisions de l'UA (réunions et retours écrits): affinement des options stratégiques, en particulier pour la coordination et pour les actions multisectorielles.
- Identification des liens et des opportunités de collaboration pour la mise en œuvre d'actions contre les maladies non transmissibles, les blessures et en faveur de la santé mentale à l'échelle d'Africa CDC et de l'UA.
- Réorganisation de la liste exhaustive des actions potentielles en neuf priorités potentielles de niveau global, avec les activités correspondantes pour chacune, sans exclure d'options.

Étape 3 – Évaluation par les États membres de la priorité et du calendrier à adopter pour les différentes options stratégiques dans le cadre d'une enquête en ligne, et autres contributions.

- Nécessité de hiérarchiser de façon plus précise la liste des neuf options pour ne retenir que cinq (+/-) objectifs stratégiques correspondant à la priorité la plus élevée.
- Demande faite aux États membres d'évaluer chacune des options en tant que priorité élevée, moyenne ou faible et à court, moyen ou long terme.
- Participation de 39 États membres : Établissement des priorités et validation initiale des options stratégiques par les États membres.
- Sur la base des contributions de ces États membres : liste de neuf options stratégiques ramenée à six objectifs stratégiques.
- Remontée des défis des États membres pour mettre en œuvre des stratégies de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures et de promotion de la santé mentale.

Phase 3

Implication, plans de mise en œuvre et validation

Octobre 2021 – Avril 2022



Étape 1 – Consultation des partenaires pour les informer et obtenir des retours, enrichir et harmoniser la stratégie et identifier les domaines de collaboration.

- Consultation virtuelle avec 45 représentants de partenaires techniques internationaux le 14 Octobre 2021.
- Participants d'organismes de santé publique multilatéraux et internationaux, d'ONG travaillant sur les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale en Afrique.
- Recueil d'enseignements précieux pour affiner la stratégie et la planification de la mise en œuvre, par exemple en impliquant des personnes ayant un savoir expérientiel.
- Exploration des domaines potentiels de collaboration, par exemple sur le développement des effectifs, pour un suivi plus approfondi.



Étape 2 – Partage de l'orientation stratégique avec les universitaires pour apprendre de leurs connaissances et de leurs perspectives et créer des synergies

- Consultation virtuelle le 21 Octobre 2021 avec 30 experts d'instituts universitaires travaillant sur les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale en Afrique.
- Intégration des retours pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie, p. ex., cartographie et réseautage avec davantage d'intervenants universitaires.
- D'autres suivis ont été prévus pour apprendre et collaborer avec des universitaires et des instituts présentant une expertise pertinente.



Étape 3 – Consultation de personnes ayant un savoir expérientiel des maladies pour intégrer leurs besoins, leurs droits et leurs connaissances.

- Consultations virtuelles (pour les anglophones comme pour les francophones) le 14 Janvier 2022 avec 35 personnes disposant d'un savoir expérientiel des maladies non transmissibles, des blessures ou des troubles mentaux et des représentants d'organisations de la société civile, provenant de 15 États membres.
- Africa CDC a beaucoup appris des participants et a pu exploiter des contributions très riches en enseignements, par exemple sur les soins axés sur les personnes, afin de s'aligner sur leurs besoins, leurs préoccupations, leurs priorités et leurs droits.
- Point de départ d'une collaboration à long terme pour assurer une participation significative des personnes ayant un savoir expérientiel et des organisations de la société civile.



Étape 4 – Élaboration de plans stratégiques de mise en œuvre.

- Élaboration d'une liste exhaustive d'activités potentielles correspondantes pour atteindre chaque priorité, fondée sur un large éventail de documents et de sources de preuves.
- Répétition des mesures de suivi et d'évaluation pour les activités granulaires.
- Consultation interne d'Africa CDC, par exemple pour trouver des liens avec les initiatives phares d'autres divisions.
- Élaboration de critères pour hiérarchiser les activités.
- Communication des activités proposées aux États membres.



Étape 5 – Atelier de validation 25-29 Avril 2022 à Addis-Abeba en Éthiopie.

- Les États membres doivent ajuster et, normalement, valider la stratégie.
- Les États membres et Africa CDC doivent déterminer les initiatives phares, affiner les activités et convenir d'indicateurs.
- Africa CDC, les organisations de l'UA, les partenaires, les experts universitaires, les personnes avec un savoir expérientiel et d'autres acteurs doivent discuter de la mise en œuvre, coordonner et collaborer.



Phase 4

Élaboration d'un plan de mise en œuvre stratégique spécifique à la santé mentale

Juillet 2021 – Avril 2022



En réponse à la demande des États membres d'un plan spécifique avec une priorité et un contenu appropriés pour la santé mentale.

- Création d'un groupe consultatif d'experts en santé mentale chargé d'orienter le processus d'élaboration du plan de mise en œuvre stratégique et de veiller à ce que les stratégies soient réalisables, spécifiques au continent, et amènent des changements (Juillet 2021).
- Examen sur dossier des initiatives d'établissement des priorités en matière de santé mentale sur le continent, des données épidémiologiques, des capacités des États membres et des priorités nationales en matière de santé mentale et de bien-être.
- Deuxième réunion du Groupe consultatif d'experts en santé mentale pour recueillir des retours sur les conclusions émergentes concernant les priorités panafricaines et les points de vue des intervenants, les méthodes de hiérarchisation des activités en santé mentale et l'identification des innovateurs en santé mentale (Novembre 2021).
- Cartographie des synergies avec les engagements mondiaux et continentaux, en ajoutant un examen sur dossier pour synthétiser les données probantes et combler les lacunes dans les données probantes.
- Élaboration d'un cadre pour le Plan stratégique de mise en œuvre pour la santé mentale.
- Développement d'une liste exhaustive d'activités et consolidation de ces activités.
- Troisième réunion du Groupe consultatif d'experts en santé mentale : rétroaction sur une liste indicative de méthodes, d'activités, de sujets et de thèmes sur la santé mentale, évaluation des activités dans un exercice virtuel de recherche de consensus (Décembre 2021).
- Dialogue avec des personnes ayant un savoir expérientiel et avec des organisations représentatives pour assurer une participation active de ces groupes.
- Shortlisting et ajustement des activités potentielles.
- Communication aux États membres des activités proposées (2 semaines avant l'atelier de validation de la stratégie).

Le processus présenté ci-dessus a généré une quantité considérable d'informations. Son but ultime était d'ancrer fermement la stratégie d'Africa CDC sur des données probantes et sur les demandes formulées par les États membres. À cette fin, la section suivante fournit un résumé des principales conclusions.





Section 3

Analyse de
la situation

Des défis et des exigences particuliers

Cette section examine le problème des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale sur le continent africain afin d'identifier les façons dont Africa CDC peut intervenir de façon positive.

Elle commence par une brève caractérisation épidémiologique avant d'examiner les capacités nationales de santé publique. La section résume ensuite l'accompagnement demandé par les États membres à Africa CDC pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures et la promotion de la santé mentale. Enfin, elle note le travail considérable effectué par les parties prenantes non étatiques sur le continent et prend en compte leur évaluation de la situation quant à la façon dont Africa CDC peut contribuer de façon optimale aux actions menées actuellement contre les maladies non transmissibles et les blessures et en faveur de la santé mentale.

Pour une stratégie adaptée, l'épidémiologie sous-jacente doit être claire. Mais la charge des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale n'est pas parfaitement comprise dans de nombreux pays africains parce que les données sont incomplètes, ce qui indique des lacunes dans les systèmes nationaux de surveillance. Les données de l'Étude sur la charge mondiale de morbidité 2019 ont donc été utilisées pour arriver à des estimations. Les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale, ainsi que leurs déterminants, se manifestent de manière particulière sur le continent africain. Cet état de fait est d'abord pris en compte pour les maladies, avant d'aborder les déterminants.

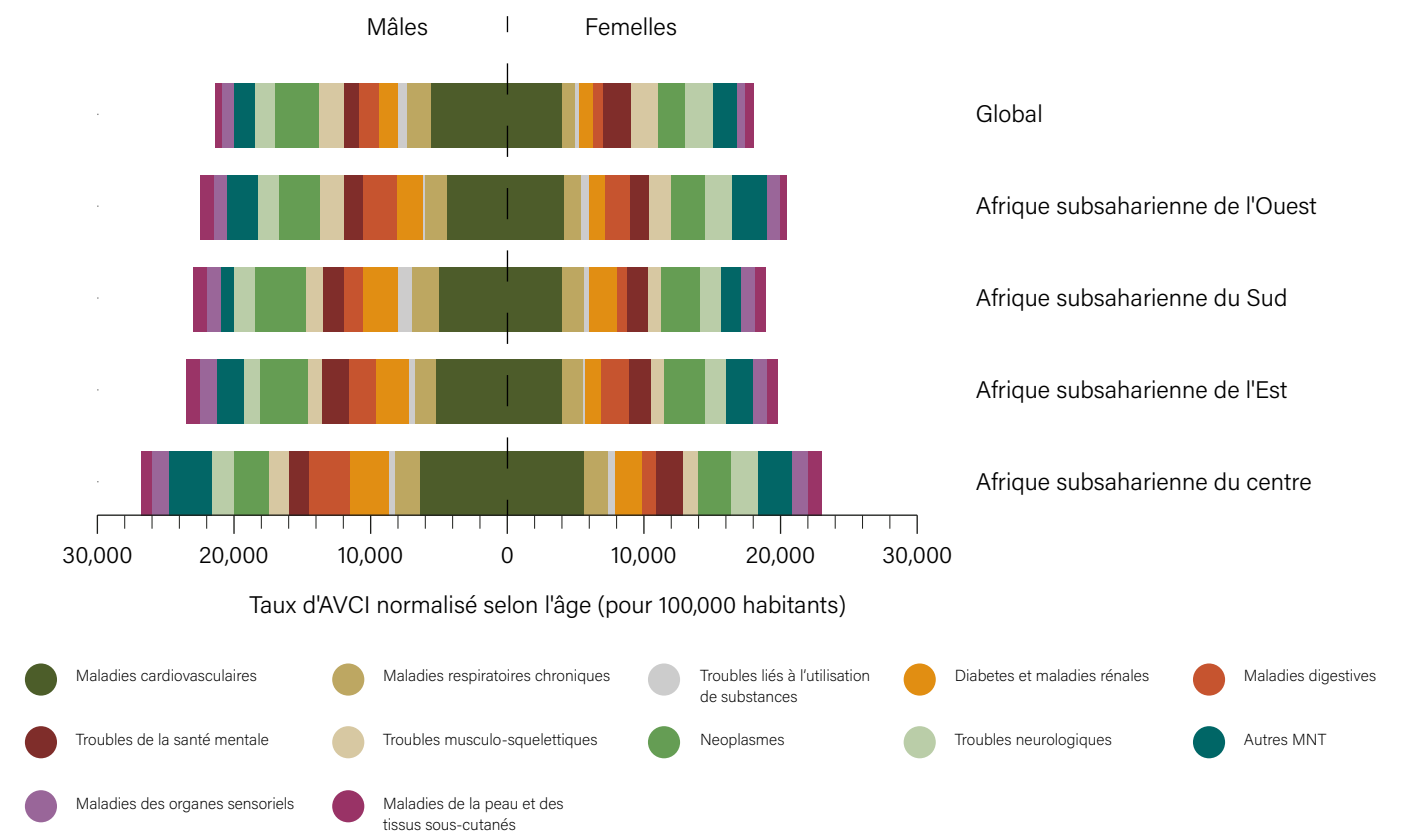


Épidémiologie des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale spécifique à l'Afrique

Les cinq groupes de MNT bien établis (maladies cardiovasculaires, cancers, affections respiratoires chroniques, diabète, troubles mentaux et neurologiques) représentent environ la moitié de la charge de morbidité (55%) et les deux tiers de la mortalité prématurée (avant 70 ans) (68%) causée par les MNT sur le continent.¹⁴ Les maladies cardiovasculaires sont responsables du plus grand nombre d'AVCI (21%) et de décès prématurés (35%) liés aux MNT. La deuxième cause la plus élevée de décès prématurés (20%) est le cancer, qui entraîne deux fois plus de décès que les affections respiratoires chroniques (5%) et le diabète (5%) combinés. Les troubles mentaux et neurologiques (16%) ainsi que les cancers (10%) ont chacun causé une charge de morbidité plus importante que les affections respiratoires chroniques (5%) et le diabète (4%) combinés.

Les troubles digestifs, congénitaux, musculo-squelettiques et autres sont responsables de l'autre moitié de la charge de morbidité et d'environ un tiers de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles dans toute l'Afrique. Les troubles digestifs ont causé environ 13 % des décès prématurés dus aux MNT et 8% des AVCI en 2019. La cirrhose due aux virus de l'hépatite B et C et la consommation nocive d'alcool figurent parmi les 20 premières causes de mortalité prématurée due aux MNT. Les affections congénitales telles que les cardiopathies ont causé 10% des décès prématurés et des AVCI dus aux MNT. Les hémoglobinopathies sont à l'origine d'environ 3% de la charge de morbidité due aux MNT et de 2% des décès prématurés dus aux MNT, les maladies drépanocytaires se classant parmi les 20 principales causes de décès prématurés dus aux MNT. Les pathologies affectant les organes des sens, les pathologies gynécologiques et endocriniennes, et d'autres affections moins répandues causent conjointement plus de 15% de la charge des MNT sur le continent africain. La figure 2 décompose la charge des maladies non transmissibles en causes majeures de MNT dans plusieurs sous-régions africaines (sub-sahariennes) et montre que les chiffres de DALY normalisés en fonction de l'âge pour les maladies non transmissibles sont plus élevés que les chiffres mondiaux.

Figure 2: Chiffres d'AVCI normalisés selon l'âge pour les maladies non transmissibles dans différentes régions de l'Afrique subsaharienne¹⁵



Les blessures ont causé autant de handicap que les maladies cardiovasculaires (42 M AVCI) en 2019 et plus que toute autre MNT majeure en 2019. Un tiers de toutes les AVCI liées aux blessures sont des blessures de la route. Un autre tiers provient de blessures non intentionnelles, le plus gros contributeur étant les chutes, tandis qu'un peu moins d'un tiers est lié à de l'auto-mutilation et à des violences interpersonnelles.

Les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances font peser une large charge d'invalidité sur le continent, en particulier sous forme de dépression et d'anxiété. La prévalence sur 12 mois des troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues est estimée à 9%. Les troubles psychiatriques graves, notamment la schizophrénie et les troubles schizo-affectifs et bipolaires, infligent souvent des souffrances tout au long de la vie et entraînent un handicap important. Selon les estimations, le taux de suicide normalisé selon l'âge sur le continent africain est de 12.8 pour 100,000 personnes. L'incidence des troubles de santé mentale est en augmentation en Afrique, même en tenant compte de la croissance de la population, et ils affectent tout particulièrement les personnes de faible statut socio-économique.

Un cercle vicieux entre pauvreté et maladies non transmissibles, blessures et les troubles de santé mentale touche des millions d'Africains. Une exposition accrue aux risques et une réduction des possibilités de soins, de promotion et de prévention s'associent à la lourde charge que font peser des dépenses de santé exorbitantes, risquant d'aggraver encore la pauvreté. Le milliard de personnes les plus pauvres que compte la planète présente une prévalence des maladies non transmissibles et des taux de mortalité associés plus élevés dans tous les groupes d'âge. Plus de la moitié d'entre elles vivent dans des pays africains.¹⁶ Un quart des ménages touchés par une MNT ont subi des dépenses de santé catastrophiques en Afrique subsaharienne entre 2000 et 2019.¹⁷ Globalement, les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale constituent une grave menace pour la réduction de la pauvreté.

Des facteurs métaboliques, commerciaux et environnementaux et des infections déterminent les maladies non transmissibles de manière spécifique sur le continent africain.¹⁸ Une grande partie de la charge des MNT peut être attribuée à des risques métaboliques. L'hypertension artérielle, l'indice de masse corporelle et la glycémie à jeun sont des risques plus importants que tout autre facteur de risque individuel. Ces facteurs de risque sont causés ou exacerbés par d'autres déterminants. Une partie importante de la charge de morbidité peut être attribuée à la pollution de l'air, à l'intérieur davantage qu'à l'extérieur. Une double charge de malnutrition due à la sous-alimentation et au retard de croissance et d'obésité existe sur le continent, avec des risques significatifs pour les MNT. À la différence d'autres endroits du monde, près de 10 fois plus d'AVCI de MNT sur le continent africain peuvent être attribuées à des risques alimentaires plutôt qu'à une faible activité physique. La consommation de tabac et d'alcool a augmenté dans de nombreux pays africains. On estime que certaines infections, comme l'infection par le papillomavirus humain (VPH) associée au cancer du col de l'utérus, posent un risque encore plus important de MNT que l'alcool ou le tabac, soit près de 12% de la charge sur le continent africain.¹⁹ Les risques au travail, les conflits armés et l'instabilité environnementale ajoutent des risques importants, en particulier pour les blessures et les troubles de santé mentale.

Sur le continent africain, les facteurs en amont des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale surviennent parce que les problèmes sociaux, alimentaires, agricoles, de main-d'œuvre, de transport, et des systèmes commerciaux, entre autres, qui le touchent sont façonnés de manière préjudiciable à la santé.

Les organismes publics et privés au sein de ces systèmes ou de ces secteurs ont le pouvoir de créer ou de briser les boucles de rétroaction qui soutiennent de telles configurations malsaines ; les systèmes de santé seuls en sont incapables. Toutefois, les institutions nationales de santé publique peuvent stimuler et coordonner une action multisectorielle. Elles peuvent également agir directement pour réduire la mortalité prématurée élevée et la charge de morbidité résultant de ces déterminants sur le continent si elles peuvent combler les lacunes que présentent leurs capacités. Aider les États membres à combler ces lacunes est le principal levier pour Africa CDC pour améliorer la situation de la santé sur le continent dans d'autres domaines de la santé. Pour appliquer cette approche aux maladies non transmissibles, aux blessures et à la santé mentale, il faut bien comprendre les défis actuels en matière de santé publique liés à ces maladies.

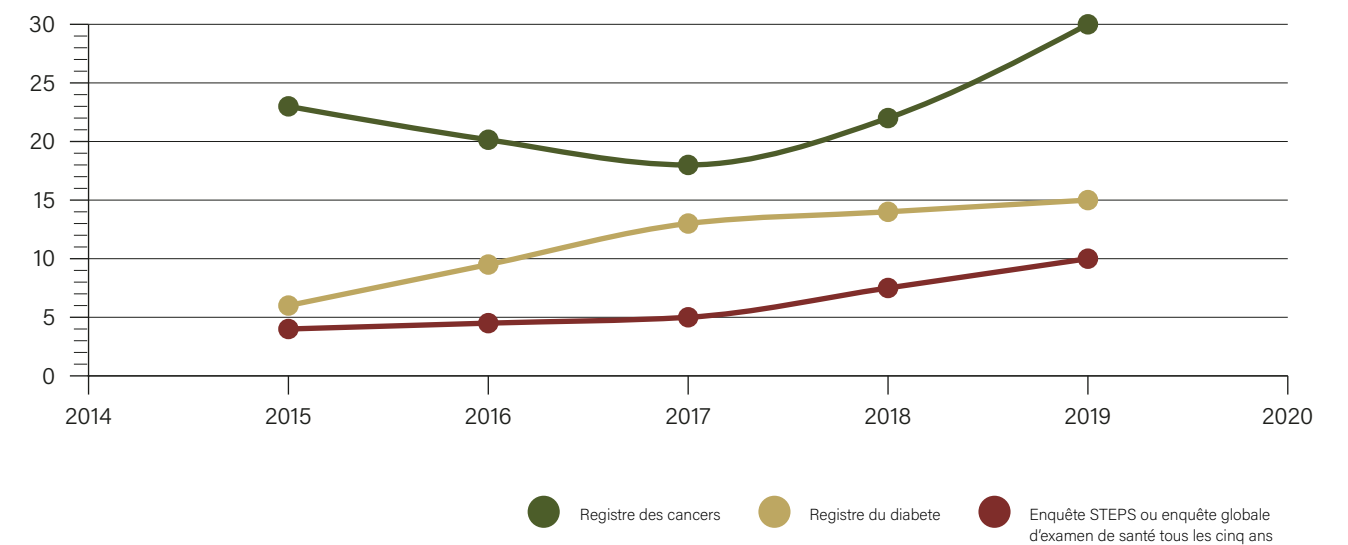
Des lacunes substantielles dans les capacités en matière de santé publique pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale dans les États membres de l'UA

Les données des enquêtes nationales suggèrent que la capacité et la gouvernance en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles et les maladies mentales dans les États membres restent fragmentées malgré de récentes améliorations.²⁰

En ce qui concerne les MNT, en 2013, environ un tiers des États membres de l'UA ont déclaré disposer d'une unité spécialisée au sein du ministère de la Santé ; en 2019, ce nombre était passé à environ deux tiers. Comme le montre la figure 3, des lacunes et des variations persistent dans les activités de surveillance des MNT. Moins d'un État membre sur cinq a signalé des enquêtes épidémiologiques complètes et régulières sur les maladies non transmissibles. Plusieurs médicaments, diagnostics et services spécifiques aux MNT ne seraient disponibles que dans quelques pays, mais avec le temps, dans un nombre croissant de pays. Moins d'un tiers des États membres ont déclaré avoir des lignes directrices nationales en matière de soins primaires pour les maladies non transmissibles. En 2018, le financement national moyen pour les maladies non transmissibles n'était que de 32 dollars américains par habitant, soit 10% des dépenses de santé courantes dans les États membres disposant de données accessibles au public (valeur médiane de 3 dollars américains par habitant et 6% des dépenses de santé actuelles).

Figure 3: Activités de surveillance des MNT signalées dans les États membres de l'UA

Basé sur les données des enquêtes nationales de l'OMS sur les capacités en matière de MNT, voir note de bas de page 19.



En matière de santé mentale, 44 % des États membres interrogés ont déclaré avoir une loi indépendante sur la santé mentale et 70% une politique en matière de santé mentale. En moyenne, dans les États membres de l'UA, il y a moins de deux infirmiers psychiatriques et moins d'un psychiatre et psychologue pour 100,000 personnes. Les dépenses allouées à la santé mentale s'échelonnent entre 0,4% et 4,9% des dépenses de santé courantes dans les sous-régions africaines. Cet écart est révélateur d'une grande variabilité entre les États membres et les sous-régions de l'UA en ce qui concerne les indicateurs de capacité pour la santé mentale, mais aussi plus largement pour les MNT. Le financement de la santé mentale est fortement axé sur les hôpitaux, contrairement aux investissements recommandés dans des services de santé mentale primaires et communautaires. Malgré cela, la disponibilité d'hôpitaux spécialisés en santé mentale, ainsi que de lits et d'unités de santé mentale dans les hôpitaux généraux reste très limitée. Bien que les données sur l'usage des services de santé mentale soient rares, toutes les régions de l'Union africaine ont signalé des services de soins en santé mentale moins nombreux en ambulatoire qu'en hospitalisation.

La Covid-19 a considérablement amplifié les lacunes en matière de santé publique et de capacité clinique pour les maladies non transmissibles en Afrique tout en exacerbant les problèmes de santé mentale. La gestion de la pandémie a consommé de nombreuses ressources de santé publique et réduit celles disponibles pour les maladies non transmissibles.²¹ L'accès aux médicaments des MNT a été impacté.²² Près de 90 % des ministères de la Santé subsahariens qui ont participé à une enquête récente²³ ont indiqué avoir entièrement ou partiellement réaffecté le personnel dédié aux MNT sur la Covid-19. Plus de 50 % de ces ministères ont signalé des perturbations affectant les services essentiels de soins primaires et les programmes de dépistage des MNT, et plus de 40% ont signalé l'interruption d'enquêtes sur les MNT. L'hypertension, le diabète et les maladies rénales, entre autres MNT, ont été fortement associés à une mortalité plus importante en cas de Covid-19 dans une étude de cas-témoin couvrant deux États membres de l'UA.²⁴

Mais les confinements ont conduit à la suspension des visites d'agents de santé au sein des communautés et des services médicaux ambulatoires non urgents, qui sont particulièrement importants pour assurer la continuité des soins dans le cadre de ces maladies et des maladies non transmissibles plus largement. Ces confinements ont également perturbé les services de santé mentale et ont accru les difficultés économiques, l'isolement, l'appréhension et l'anxiété des populations africaines, avec de graves conséquences pour leur santé mentale. La peur généralisée que causent les épidémies, ainsi que la stigmatisation et l'exclusion sociale des patients atteints par un agent pathogène hautement transmissible exacerbent directement les problèmes de santé mentale. La demande accrue d'accompagnement en santé mentale s'est heurtée à une réduction de l'offre de services, créant une crise pour les populations du continent, avec des ramifications sur le long terme. Pris ensemble, les défis introduits par la Covid-19 rendent encore plus urgente la mise en œuvre de stratégies de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale.

Les préoccupations les plus pressantes concernant la mise en œuvre des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale dans 39 États membres participants qui sont ressorties de l'enquête de 2021 sur les États membres de l'Union africaine étaient les suivantes:

- le financement;
- les faibles niveaux de sensibilisation et de capacité de prévention;
- le manque de main-d'œuvre formée;
- une priorité nationale limitée accordée à ces problèmes de santé; et
- des infrastructures inadéquates.

Des études de cas dans trois États membres ont permis de mieux comprendre les défis de la mise en œuvre, mais aussi les progrès et les forces de chaque pays (encadré 1). Chaque pays a demandé un soutien à l'échelle du continent et a émis des idées initiales sur la manière d'y parvenir. Des consultations plus larges ont également révélé un besoin pressant d'actions.

Encadré 1 – Atouts et défis dans la mise en œuvre des politiques de MNT et de santé mentale : conclusions d'études de cas dans trois pays.

- Des études de cas menées au Kenya, au Rwanda et au Nigeria ont révélé des lacunes communes en matière de financement et de mise en œuvre de politiques et de plans de surveillance prêts à l'emploi, mais également des points forts clairs en matière de MNT. Des stratégies globales de lutte contre les MNT et des plans multisectoriels de prévention des MNT sont en place dans les trois pays. Mais le financement et la capacité de mise en œuvre pour la lutte contre les maladies non transmissibles ou les actions préventives multisectorielles sont très limités. Les plans de surveillance des MNT ont également été limités par un financement insuffisant et des problèmes de système d'information propres à chaque pays.
- L'engagement politique en faveur d'une réglementation des produits mauvais pour la santé est un atout au Kenya. La société civile, un atout au Nigeria, et l'implication de la communauté, un atout au Rwanda et au Kenya, jouent un rôle important dans l'éducation du public sur les maladies non transmissibles et les comportements santé. La décentralisation des soins et le modèle de déplacement des tâches du Rwanda constituent un atout et semble être un moyen efficace de combler les lacunes en matière de travailleurs de santé de première ligne et, avec son assurance santé communautaire, le pays espère atteindre une couverture santé universelle (CSU) pour les maladies non transmissibles dans un avenir proche.
- Il existe des défis spécifiques au système de santé pour la prévention, le diagnostic et le traitement des MNT dans les pays étudiés. Le Nigeria dispose d'une capacité très limitée pour les MNT dans les établissements de soins de santé primaires, en particulier dans les zones rurales. Le Kenya connaît des difficultés d'intégration entre les différents niveaux du système de santé, ce qui crée des inégalités d'accès, en particulier pour l'accès aux soins secondaires. Il existe des lacunes dans les compétences et les effectifs pour un large éventail de fonctions de santé publique et de soins. Les pénuries de fournitures (comme les médicaments, le matériel et les réactifs) sont également importantes. Une stigmatisation des troubles de santé mentale entrave en outre les services et le recours aux soins au Rwanda et au Nigeria.

Les États membres de l'UA demandent un accompagnement d'Africa CDC pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale

Lors de la première consultation virtuelle des États membres, les correspondants des ministères de la Santé et des instituts nationaux de santé publique (INSP) de 40 États membres spécialisés en maladies non transmissibles, blessures et santé mentale ont signalé que ces conclusions émergentes sur les défis de l'épidémiologie et des systèmes de santé correspondaient à leur expérience. Les États membres ont demandé le soutien d'Africa CDC dans plusieurs fonctions de santé publique pour prévenir et lutter contre les maladies non transmissibles et les blessures et pour promouvoir la santé mentale et ont formulé des recommandations spécifiques (encadré 2).

Encadré 2 – Recommandations des États membres dans l'optique d'un accompagnement d'Africa CDC pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale.

- **Concernant la gouvernance:** plaider en faveur d'un soutien politique et de mécanismes de financement pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale ; aider les États membres à résoudre les problèmes d'opportunisme politique et à améliorer les structures, les conseils, les normes et les repères de gouvernance en matière de maladies non transmissibles, de blessures et de santé mentale ; nécessité de couvrir également le rôle du secteur privé dans la conception et la mise en œuvre des stratégies de lutte contre les MNT.
- **Concernant la capacité:** soutenir les États membres dans l'accroissement de la capacité au niveau des pays pour la promotion et la protection de la santé afin d'assurer une bonne appropriation, des prestations cohérentes et l'adaptation aux contextes locaux ; offrir davantage de formation et de recherche respectives.
- **Concernant la surveillance:** soutenir les États membres dans l'intégration des MNT dans la surveillance de routine, dans la création de meilleures données épidémiologiques de base sur les MNT et dans leur classification comme maladies à déclaration obligatoire.
- **Concernant les soins de santé, les laboratoires et les diagnostics:** fournir un soutien à l'approvisionnement, y compris la normalisation et la mise en commun des ressources; soutenir la fabrication locale et l'assurance qualité pour un accès équitable aux médicaments et aux diagnostics des MNT.
- **Concernant la main-d'œuvre:** soutenir les efforts de formation des spécialistes des MNT et contre la fuite des cerveaux ; soutenir les États membres dans le renforcement de la main-d'œuvre des MNT adaptée aux systèmes dans lesquels travaillent les cliniciens et les responsables de la santé publique, en utilisant la formation expérientielle.
- **Concernant la recherche:** considérer que la plupart des recherches sont actuellement financées par des partenaires extérieurs et ne sont pas adaptées au contexte africain; soutenir les investissements dans la recherche sur les facteurs de risque spécifiques à l'Afrique. Les États membres ont souligné la nécessité critique de disposer de plus de données de base sur la recherche en santé mentale au niveau des pays et ont souligné que la recherche doit être exploitable par les décideurs et retenir l'attention de ceux-ci.
- Des plans distincts pour la santé mentale et les autres maladies non transmissibles doivent être envisagés.



Les précieuses contributions des États membres ont servi de base à Africa CDC pour élaborer une liste d'options stratégiques pour leur venir en aide, lesquelles options ayant été jugées très pertinentes dans une autre enquête menée par la suite. Leurs réponses ont démontré une forte demande en faveur d'une action d'Africa CDC contre les MNT, les blessures et les troubles de santé mentale et une forte corrélation entre les priorités suggérées et celles des États membres. Une grande majorité des États membres a constaté que chacune des options était pour eux une priorité élevée. La plupart se sont vu attribuer une priorité élevée de la part de plus de 80% des 39 États membres participants. Même l'option la moins bien notée a reçu une cote de priorité élevée de la part de plus des deux tiers des États membres. Les États membres ont également identifié les options prioritaires les plus urgentes en indiquant dans quel délai ces options devraient être mises en œuvre (court/moyen/long-terme). Les données qualitatives ont ajouté une contribution précieuse et ont confirmé que les options proposées étaient très alignées sur les besoins exprimés par les États membres. Dans l'ensemble, l'enquête menée auprès des États membres a fourni une première validation forte des options stratégiques. La mise en œuvre dépendra d'une coalition coordonnée avec d'autres organisations qui luttent contre cette menace de santé.

Les parties prenantes non étatiques attendent des contributions ciblées et alignées de la part d'Africa CDC

Tout un ensemble d'organisations et d'initiatives diverses dépassant le cadre des ministères des États membres et des instituts nationaux de santé publique (INSP) ont un intérêt dans la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures et dans la promotion de la santé mentale sur le continent africain. Des politiques mondiales telles que le Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et le Plan d'action global pour la santé mentale, ainsi que des cadres de mise en œuvre tels que les « best buys » et le paquet d'interventions essentielles contre les MNT de l'OMS pour soutenir la décentralisation des services au niveau des soins primaires (WHO PEN, et PEN-PLUS), figurent parmi les initiatives supranationales importantes. D'excellents partenaires techniques internationaux, des institutions académiques, des organisations de la société civile travaillant sur les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale en Afrique et les personnes ayant une expérience vécue de la maladie exploitent de manière unique leurs connaissances approfondies, leurs expériences et leurs compétences.

Cela les a dotés de la capacité de fournir une analyse situationnelle approfondie de la menace que posent ces problèmes de santé en Afrique et de la façon optimale dont Africa CDC peut aider à la combattre. Leurs attentes et recommandations, qui ont été adoptées dans le cadre de l'élaboration de la stratégie et qui seront mises à profit dans sa mise en œuvre, sont résumées dans l'encadré 3.³⁰



Encadré 3 – Attentes des parties prenantes vis-à-vis d'un accompagnement d'Africa CDC pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale.

- Partenaires techniques internationaux:** reproduire l'approche d'Africa CDC en matière de maladies transmissibles pour les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale ; soutenir les États membres pour développer des systèmes de surveillance efficaces pour ces maladies, en tirant parti des mécanismes de surveillance des maladies existantes ; capitaliser sur sa position au sein de l'Union africaine pour soutenir les États membres par des actions sur le système de santé et multisectorielles sur les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale ; une implication structurée auprès des acteurs africains non étatiques, l'inclusion de personnes ayant un savoir expérimentiel.
- Personnes atteintes de maladies non transmissibles, de blessures et de troubles de santé mentale et les organisations de la société civile:** Africa CDC doit mettre l'accent sur les soins axés sur les personnes et les efforts d'implication de la communauté pour améliorer la qualité des soins de santé primaires pour les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale dans toute l'Afrique ; mobiliser les ressources financières et humaines au moyen d'approches régionales pour améliorer les soins et la prévention ; lier fermement la stratégie à la couverture de santé universelle ; favoriser une collaboration à long terme avec des personnes ayant un savoir expérimentiel tout au long de la mise en œuvre de la stratégie, de l'évaluation et de l'ajustement pour qu'elles s'impliquent de manière significative, pour profiter d'un apprentissage continu et pour favoriser la responsabilité.
- Universitaires:** Africa CDC doit s'engager intensément avec les instituts universitaires et d'autres organisations non étatiques travaillant sur les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale sur tout le continent africain ; éviter les doubles emplois, déterminer comment tirer parti des plates-formes existantes et clarifier les contributions uniques ; accorder la priorité à la recherche et fournir des effectifs de recherche et un soutien financier ; s'occuper spécifiquement du dépistage et du diagnostic au niveau primaire et secondaire ; la santé mentale et les blessures doivent chacune se voir attribuer une priorité suffisante.

L'écoute des points de vue de chaque groupe d'acteurs a été et sera cruciale pour éviter les doubles emplois et pour créer des synergies, de la coordination et de la collaboration. Après avoir évalué le problème sur lequel Africa CDC entend soutenir les États membres et travailler avec ses partenaires pour le résoudre, la prochaine section présente l'approche stratégique d'Africa CDC pour y parvenir.

Section 4

Orientation stratégique



Un nouvel ordre de santé publique



Notre vision

Une Afrique plus sûre, en meilleure santé, intégrée et prospère, dans laquelle les États membres peuvent surveiller, prévenir et lutter efficacement contre les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale.



Notre mission

Renforcer les capacités et les partenariats des institutions de santé publique africaines pour renforcer les systèmes de santé et les systèmes tournés vers la santé en vue de la prévention et de la lutte contre les maladies et les blessures non transmissibles et de la promotion de la santé mentale fondée sur des interventions et des programmes axés sur la science, des politiques et des données.



Nos principes directeurs

- 1. Axé sur les systèmes:** Africa CDC cherche à renforcer les systèmes et inclut toutes les maladies non transmissibles, blessures et pathologies de santé mentale et leurs facteurs de risque, avec des activités adaptées aux besoins et à la charge sur tout le continent.
- 2. Intégré et interdisciplinaire:** Africa CDC mettra l'accent sur les liens entre les MNT, les blessures et les troubles de santé mentale et la couverture santé universelle (CSU), la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles, les efforts visant à améliorer les soins de santé primaires, y compris la qualité des soins et leur caractère centré sur le patient, l'équité en matière de santé et l'implication de la communauté. Africa CDC créera par conséquent des synergies avec ses plates-formes existantes et appliquera une approche interdisciplinaire dans chacune des priorités.
- 3. Multisectoriel:** Africa CDC fusionnera les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale dans les flux de travail existants, y compris en dehors du système de santé traditionnel (comme le commerce et l'industrie, les transports, le travail, l'environnement, l'agriculture, l'urbanisme, etc.) à l'intérieur et au-delà de l'Union africaine pour soutenir ses États membres. Les organes supraministériels doivent mener une action multisectorielle dans les États membres. Africa CDC reliera le travail sur les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale aux stratégies continentales et aux objectifs de développement durable (ODD).
- 4. Coordinné:** Dans ses actions sur les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale, Africa CDC cherche à être complémentaire et non redondant. Africa CDC se consacre à la coordination et à la collaboration pour proposer le meilleur soutien possible aux États membres et à leurs populations.



Notre objectif primordial

D'ici 2026, servir les États membres pour jeter les bases d'un nouvel ordre de santé publique pour les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale sur le continent africain, avec des institutions de santé publique habilitées et des effectifs de santé publique en plus grande capacité pour prévenir et lutter contre ces problèmes, des priorités plus fortes, des marchés publics, et la production locale de technologies de la santé ainsi que des partenariats multidisciplinaires et interdisciplinaires efficaces.

Objectifs et interventions prioritaires



Objectif 1

Renforcer la capacité des ministères de la Santé/INSP à élaborer, intégrer et mettre en œuvre des cadres et des politiques nationaux et supranationaux pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures et pour la promotion de la santé mentale.

Interventions prioritaires pour les maladies non transmissibles et les blessures

- Renforcer les capacités des ministères de la Santé/INSP à mettre en œuvre des stratégies de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures et veiller à ce qu'elles soient intégrées dans des stratégies multisectorielles plus larges.
- Appuyer les ministères de la Santé/INSP pour qu'ils intègrent la surveillance des maladies non transmissibles et des blessures dans les systèmes nationaux de surveillance et développent une interopérabilité.
- Appuyer les ministères de la Santé/INSP pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales d'implication de la communauté et de communication des risques en matière de maladies non transmissibles et de blessures.
- Aider les États membres à développer des capacités de gestion des blessures (par le biais de services d'urgence et d'autres services de santé, par exemple : chirurgie, gestion des intoxications).

Initiative phare

Soutenir les États membres dans leur intégration des maladies non transmissibles et des blessures dans les soins de santé primaires et secondaires.

Interventions prioritaires pour la santé mentale

- Renforcer les capacités des ministères de la Santé/INSP à élaborer, mettre en œuvre et évaluer les politiques et la législation nationales en matière de santé mentale conformément aux normes continentales et mondiales en matière de droits de la personne.
- Habiller les États membres à réviser et à réformer les lois criminalisant ou appliquant une discrimination sur les personnes atteintes de handicaps psychosociaux.
- Appuyer les ministères de la Santé/INSP dans leur élaboration, leur contextualisation et leur mise en œuvre des interventions en santé mentale communautaire fondées sur des données probantes, et favoriser l'apprentissage par les pairs dans les États membres.
- Promouvoir une participation significative des personnes ayant une connaissance expérientielle des problèmes de santé mentale à l'élaboration, à la planification et à la mise en œuvre des politiques.

Initiative phare

Appuyer les ministères de la Santé/INSP pour qu'ils intègrent le soutien en santé mentale et le soutien psychosocial dans les interventions d'urgence et la préparation.



Objectif 2

Plaider pour un engagement politique en faveur de l'action contre les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale.

Interventions prioritaires pour les maladies non transmissibles et les blessures

- Plaider en faveur de la hiérarchisation des maladies non transmissibles et des blessures et de leurs facteurs de risque et améliorer l'accès aux soins.
- Utiliser les mécanismes existants de l'Union africaine/d'Africa CDC (p. ex. cartes de score des INSP) pour l'examen par les pairs et les cadres de responsabilité concernant la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures.

Initiative phare

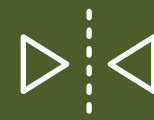
Soutenir l'adoption d'une déclaration continentale par les États membres pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures.

Interventions prioritaires pour la santé mentale

- Soutenir les États membres dans leurs efforts visant à mettre fin à la stigmatisation, à l'exclusion et à la discrimination en matière de santé mentale.
- Promouvoir l'intégration de la santé mentale et du bien-être dans toutes les politiques de l'Union africaine et des fonctions des États membres.
- Défendre les droits des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et promouvoir la responsabilité des États membres pour leur protection.

Initiative phare

Soutenir l'adoption d'une déclaration continentale par les États membres pour la promotion de la santé mentale.



Objectif 3

Aligner les États membres, les communautés économiques régionales et les partenaires sur l'établissement, le renforcement et la coordination d'une action multisectorielle sur les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale.

Interventions prioritaires pour les maladies non transmissibles et les blessures

- Établir ou renforcer les capacités d'un mécanisme national multisectoriel pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures.
- Établir ou renforcer les capacités des États membres à s'attaquer aux déterminants sociaux et environnementaux des maladies non transmissibles et des blessures, en plus des facteurs de risque classiques.
- Aider les États membres à prévenir les blessures, y compris les accidents de la route, les violences liées aux conflits, les violences domestiques et sexistes, et leurs effets négatifs sur la santé.
- Promouvoir des initiatives locales et régionales ciblant les facteurs de risque des maladies non transmissibles et des blessures dans les écoles, les lieux de travail et les quartiers afin de promouvoir des modes de vie sains dès le début de la vie.

Initiative phare

Créer un groupe de travail multisectoriel de l'Union africaine chargé de diriger et de coordonner l'action dans tous les secteurs.

Interventions prioritaires pour la santé mentale

- Utiliser le groupe de travail multisectoriel de l'UA pour renforcer la capacité de promotion de la santé mentale dans tout le continent.
- Promouvoir l'harmonisation des indicateurs de base pour la surveillance de la santé mentale dans tous les secteurs.
- Promouvoir des initiatives conjointes sur des interventions précoces des intervenants de tous les secteurs pour les groupes à risque élevé et les populations vulnérables.

Initiative phare

Élaborer un argumentaire pour l'investissement sur le continent en faveur d'une action multisectorielle sur la santé mentale à l'aide du groupe de travail multisectoriel.



Objectif 4

Renforcer la main-d'œuvre pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale et les relier à des réseaux de praticiens et de chercheurs à l'échelle du continent.

Interventions prioritaires pour les maladies non transmissibles et les blessures

- Aider les États membres à renforcer les équipes de travail intervenant sur les maladies non transmissibles et les blessures, en tirant parti des initiatives existantes d'Africa CDC, de l'Union africaine et d'autres acteurs.
- Aider les États membres à établir des communautés de pratique pour les maladies non transmissibles et les blessures des travailleurs de la santé.
- Renforcer les capacités et les capacités des États membres en matière de maladies non transmissibles, de blessures et de recherche en santé publique pour la génération de données probantes, en tirant parti des initiatives existantes d'Africa CDC, de l'Union africaine et d'autres acteurs.

Initiative phare

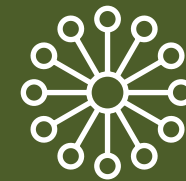
Établir un programme de formation en épidémiologie de terrain (PFET) pour les maladies non transmissibles et les blessures ou renforcer la composante maladies non transmissibles et blessures parmi les programmes existants.

Interventions prioritaires pour la santé mentale

- Aider les États membres à renforcer la capacité de transfert de tâches et de partage de tâches afin de réduire l'écart de traitement dans les soins de santé mentale axés sur la personne.
- Renforcer la capacité continentale à produire et à appliquer des études pertinentes au contexte pour les priorités de santé mentale menées par l'Afrique.
- Établir des mécanismes de participation significative des personnes ayant une connaissance expérientielle des problèmes de santé mentale à la recherche, l'établissement des priorités et la mise en œuvre.

Initiative phare

Élaborer un programme de leadership en santé mentale publique à l'échelle du continent.



Objectif 5

Développer et soutenir des mécanismes de financement continental et régional durables pour la mise en œuvre du plan stratégique d'Africa CDC, en vue de soutenir les États membres dans la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures et dans la promotion de la santé mentale.

Interventions prioritaires pour les maladies non transmissibles et les blessures

- Mettre en place des mécanismes de financement continental et régional pour les initiatives phares d'Africa CDC sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures.
- Mettre en place un mécanisme de financement régional pour répondre aux priorités de recherche des États membres et développer la capacité de recherche sur le continent.
- Accroître la mobilisation des ressources par le biais de sources locales et internationales et de financements innovants pour créer un Fonds africain, similaire au Fonds mondial, pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures en exploitant le pouvoir de rassemblement de l'UA.
- Mener des activités de plaidoyer avec les partenaires qui financent les maladies infectieuses pour inclure le financement des maladies non transmissibles et des blessures.

Flagship initiative

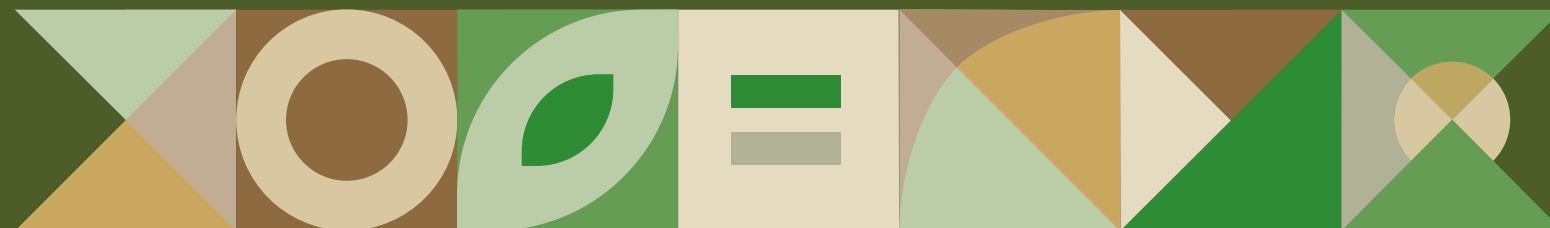
Mobiliser des financements pour la mise en place de centres continentaux d'excellence sur les NCDI.

Interventions prioritaires pour la santé mentale

- Mobiliser et aligner les partenariats internationaux de financement de la santé mentale avec le Plan stratégique d'Africa CDC.
- Promouvoir un financement dédié aux initiatives en santé mentale dans le cadre des programmes de préparation et d'intervention en cas d'urgence.
- Plaider en faveur de l'inclusion explicite de la santé mentale dans le financement des réformes, ainsi que des handicaps psychosociaux dans le bien-être social.
- Établir des mécanismes de suivi des ressources et des dépenses en santé mentale dans tous les secteurs.

Flagship initiative

Obtenir un financement continental pour les projets phares de ce Plan stratégique d'Africa CDC pour la promotion de la santé mentale et du bien-être.





Objectif 6

Améliorer l'accès aux technologies, aux médicaments et aux diagnostics abordables nécessaires pour la lutte contre les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles mentaux en soutenant la fabrication locale et l'approvisionnement collectif de ces produits.

Priority interventions for NCDs and injuries

- Développer une plate-forme que les États membres pourront utiliser pour acheter des technologies, des médicaments, des vaccins et des diagnostics de qualité pour les maladies non transmissibles et les blessures, pour renforcer leur pouvoir de négociation afin de profiter de tarifs de faveur.
- Soutenir les capacités des États membres en matière d'approvisionnement et de distribution de ces biens de qualité.
- S'impliquer auprès de l'industrie, soutenir la fabrication locale de ces marchandises, favoriser l'innovation depuis le continent.
- Tirer parti du travail en cours d'Africa CDC sur la réglementation et le contrôle de la qualité de ces marchandises, y compris les directives aux États membres (élargissement du travail entrepris sur les marchandises liées à la Covid-19).
- Appuyer les États membres pour développer leur capacité de gestion de la chaîne d'approvisionnement et de gestion de la qualité.

Flagship initiative

Développer et étendre des plates-formes pour permettre aux États membres de faire des achats groupés à des tarifs abordables de technologies, de médicaments et de diagnostics pour les maladies non transmissibles et les blessures.

Priority interventions for mental health

- Coordonner et renforcer les achats et la production de médicaments pour la santé mentale à un niveau régional pour tous les États membres et les citoyens africains afin de bénéficier de coûts réduits, d'une assurance de qualité et d'un approvisionnement prévisible.
- Travailler avec les États membres pour assurer une disponibilité universelle des listes de médicaments essentiels, y compris ceux utilisés en santé mentale, et des chaînes d'approvisionnement de bout en bout, afin de garantir un accès équitable aux médicaments de santé mentale dans toute l'Afrique.

Flagship initiative

Développer et étendre des plates-formes pour permettre aux États membres de faire des achats groupés à des tarifs abordables de technologies, de médicaments et de diagnostics pour la santé mentale.

Mise en œuvre

Afin d'atteindre les objectifs stratégiques concernant les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale, Africa CDC exploitera son modèle opérationnel pour soutenir les États membres, tout en l'innovant. Il utilisera des plans de mise en œuvre, offrira aux États membres une valeur précieuse, créera des programmes phares, fera entendre la question des maladies non transmissibles, des blessures et de la santé mentale à l'échelle d'Africa CDC et dans toute l'Union africaine, et construira une large coalition avec des acteurs non étatiques engagés.

En utilisant des plans de mise en œuvre

Des plans de mise en œuvre ambitieux, détaillés et hiérarchisés seront à l'avant-plan de la mise en œuvre de cette stratégie. Il y aura un plan de mise en œuvre distinct pour les maladies non transmissibles et les blessures et un plan autonome pour la santé mentale. L'impact de la maladie mentale sur tout le continent est en augmentation, mais reste un problème particulièrement négligé. Il existe des obstacles indépendants associés à une réponse continentale en matière de santé mentale. Les réactions des États membres ont clairement indiqué que la santé mentale ne devrait pas être éclipsée par les priorités globales liées aux MNT et aux blessures. Le Plan stratégique de mise en œuvre pour la santé mentale d'Africa CDC (2022 – 2026) permettra d'assurer une priorité et un investissement appropriés dans la santé mentale. Tant le plan de mise en œuvre pour la santé mentale que celui pour les maladies non transmissibles et les blessures disposeront de mécanismes de suivi et d'évaluation détaillés. Tous deux seront entièrement alignés sur ce plan stratégique global et mis en œuvre main dans la main. Le succès de la mise en œuvre, pour poser les bases d'un nouvel ordre de santé publique pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale, dépendra du bon usage des atouts spécifiques d'Africa CDC.

Apporter une valeur unique dans une réponse continentale coordonnée

La valeur unique qu'offre Africa CDC aux États membres contre la menace des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale réside dans sa capacité à répondre à leurs besoins, en rendant des comptes uniquement devant les nations africaines, dans ses profondes connaissances des contextes et dans son réseau, dans les plates-formes et partenariats de santé publique existants, dans sa soif d'innovation vis-à-vis des systèmes et dans son pouvoir de rassemblement en tant qu'agence de santé autonome de l'Union africaine relevant des chefs d'État. Autre avantage: la capacité éprouvée

d'Africa CDC à coordonner et à collaborer, en tirant parti et en alignant les actifs de santé publique existants sur le continent tout en stimulant la demande et en développant des ressources supplémentaires. Africa CDC appliquera ces qualités lors de la mise en œuvre de ce plan stratégique.

Plus précisément, Africa CDC soutiendra les États membres pour :

- stimuler la mise en œuvre nationale de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles et des blessures et de la promotion de la santé mentale par l'expansion, l'intégration et l'innovation des systèmes de santé publique, la connaissance et l'accent porté aux contextes africains, le renforcement des institutions, les investissements dans la main-d'œuvre, la promotion de la science et l'exploitation des réseaux ;
- mobiliser des ressources et élargir l'espace politique pour les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale par le plaidoyer aux plus hauts niveaux politiques africains, le soutien à l'établissement des priorités, les mécanismes de financement régionaux, les achats groupés et la fabrication locale ;
- réaliser une action multisectorielle contre les facteurs déterminants des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale par le biais du pouvoir de rassemblement de l'Union africaine, de l'influence sur les acteurs publics et privés pertinents dans tous les secteurs, du positionnement de la santé dans les politiques continentales, de projets interministériels durables et des réseaux, en stimulant l'action multisectorielle avec les plus hauts niveaux de la Commission de l'Union africaine, des Comités économiques régionaux et, fait notoire, par l'accès aux chefs d'État africains.

Bien que jeune, Africa CDC rencontre un succès considérable en réussissant à aider les États membres à renforcer leurs systèmes et institutions de santé publique. Dans la mise en œuvre de cette stratégie, il mettra à profit ses initiatives, ses outils opérationnels et ses relations existants, et élaborera de nouvelles façons de renforcer les systèmes de santé. Africa CDC a été en mesure de piloter la réponse continentale contre la Covid-19 avec le soutien des plus hauts niveaux politiques du continent. Il cherche à mettre à profit cet élan politique et son modèle opérationnel unique pour des actions ciblées visant à soutenir les États membres dans les domaines des maladies non transmissibles, des blessures et de la santé mentale.

Créer des initiatives phares

Les objectifs stratégiques seront poursuivis au moyen d'initiatives phares de la plus haute pertinence et de projets complémentaires associés. Dans le cadre de l'objectif global de cette stratégie, ces initiatives phares seront définies stratégiquement et scientifiquement sur la base des besoins spécifiques les plus importants des États membres en matière de soutien. Africa CDC opère sur un axe vertical

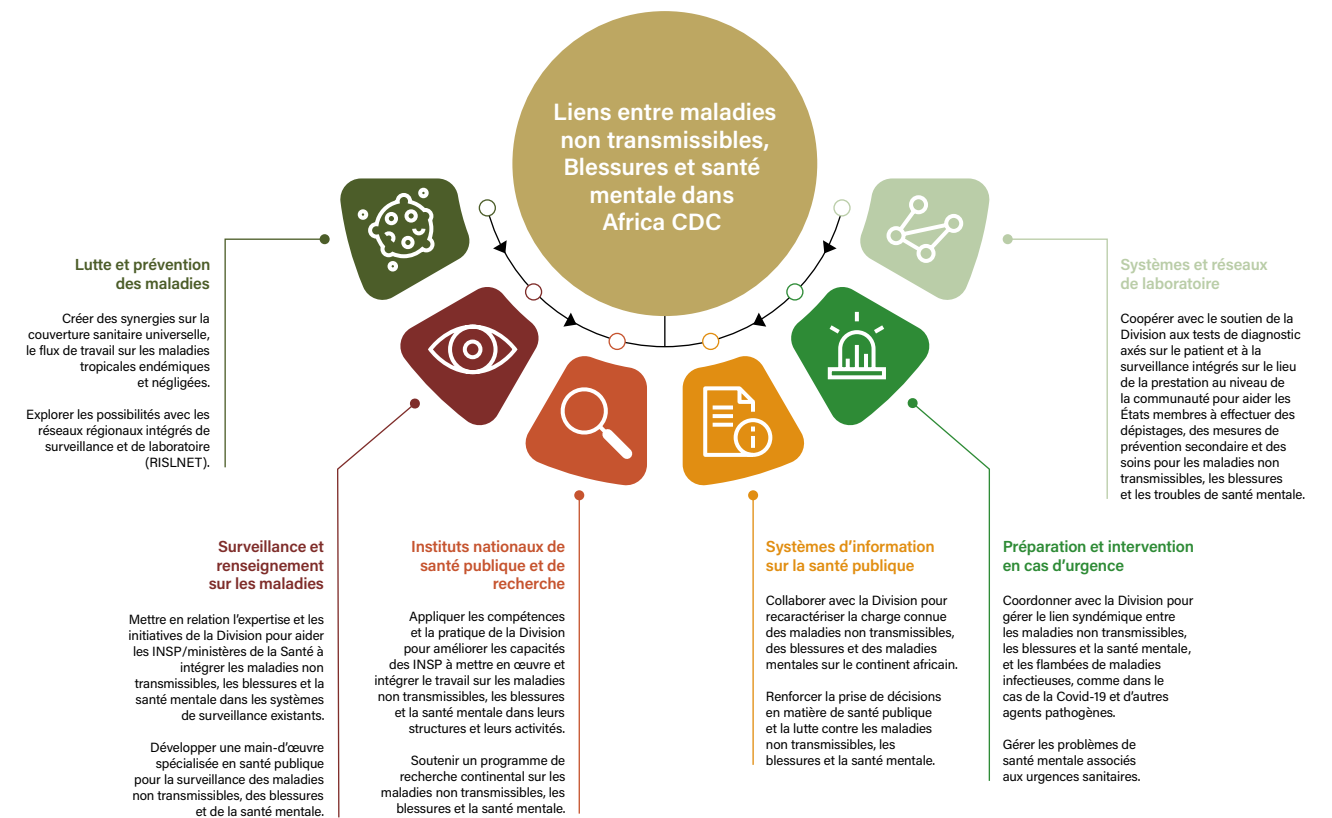
entre les États membres, cinq centres régionaux de collaboration (CRC) et le siège de la Commission de l'Union africaine, ainsi que sur un axe horizontal de divisions spécialisées. Comme le montre la figure 4, les initiatives phares viseront à intégrer ces chaînes de valeur verticales et horizontales pour créer des solutions systémiques pour les maladies non transmissibles, les blessures et les troubles de santé mentale urgents en Afrique. En raison de leur taille et de ce processus, elles promettent des innovations en matière de maladies non transmissibles, de blessures et de santé mentale en Afrique, un impact à long terme et une plus grande sensibilisation du public.

De manière plus générale, pour mettre en œuvre les objectifs stratégiques, Africa CDC va exploiter les forces de ses plates-formes existantes en intégrant les composantes des maladies non transmissibles, des blessures et de la santé mentale dans l'ensemble de l'organisation.

Figure 4: Intégrer les chaînes de valeur horizontales et verticales d'Africa CDC pour les besoins de soutien les plus pressants des États membres en matière de MNT, de blessures et de santé mentale



Figure 5: Relier les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale entre les divisions d'Africa CDC



Intégrer les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale aux plates-formes existantes d'Africa CDC

Pour renforcer les systèmes de santé, l'Unité des maladies non transmissibles et de la santé mentale d'Africa CDC coordonnera, coopérera et collaborera étroitement avec les autres divisions et initiatives de l'organisation. De cette manière, il reliera les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale à l'ensemble des piliers stratégiques d'Africa CDC, tels qu'ils sont énoncés dans le premier Plan stratégique d'Africa CDC (2017 – 2021), et les incorporera dans la structure organisationnelle.

L'Unité mettra en évidence les liens, tels que les infections causant des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale, ou la vulnérabilité aux épidémies résultant de ces problèmes de santé et vice versa.

La figure 5 montre des liens spécifiques qui seront créés entre les travaux sur les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale et les divisions d'Africa CDC.

Au-delà de la collaboration à l'échelle d'Africa CDC, l'unité devra faire preuve de diligence raisonnable pour contribuer à la réalisation globale de la Stratégie africaine de la santé (2016 – 2030) dans le cadre de la mise en œuvre de la présente stratégie. Les objectifs stratégiques présentés ci-dessus s'alignent étroitement sur les objectifs stratégiques, les priorités et les approches de la Stratégie africaine de la santé (2016 – 2030). Africa CDC s'appuiera sur des plates-formes de coopération continentale efficaces pour la santé, telles que l'équipe

spéciale pour l'acquisition de vaccins en Afrique (AVATT). L'unité travaillera également de concert avec d'autres engagements pour la santé sur le continent, tels que le cadre catalytique pour mettre fin au sida et à la tuberculose et éradiquer le paludisme en Afrique d'ici 2030. Et elle coopérera avec le Département des affaires sociales (DSA) et en particulier avec sa division en charge de la santé, de la nutrition et de la population (HNP), mais aussi avec des services apparemment plus éloignés. Elle élargira la pratique de la coordination et de la coopération entre les services et organisations de la Commission de l'Union africaine, en créant de nouveaux liens et en améliorant les systèmes de santé.

Travailler dans toute l'Union africaine pour réduire les facteurs de maladies non transmissibles, de blessures et de troubles de santé mentale

Pour créer des systèmes de santé, l'unité travaillera en étroite collaboration avec des initiatives de toute l'UA en dehors des secteurs de santé traditionnels qui influencent les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale sur le continent. Ces secteurs codéterminent les facteurs de ces problèmes de santé en amont et influent sur leurs risques, leur charge, leur prévention et leur contrôle. Africa CDC travaillera avec plusieurs services de la Commission de l'Union africaine (CUA) et des organisations de l'UA et coordonnera, coopérera et s'alignera tout particulièrement sur des activités et stratégies dans les secteurs du commerce, de la société, du développement, du travail, des transports, de la sécurité, de l'environnement, de l'alimentation et de l'agriculture.

Sont notamment concernés :

- Agenda 2063, qui dirige la transformation du continent et à quoi la présente stratégie vise à contribuer, et l'Agence de développement de l'Union africaine (AUDA-NEPAD), qui, par le biais de travaux multifformes, en stimule de manière continue la réalisation;
- l'intégration économique pilotée par la zone de libre-échange du continent africain (AfCFTA) et les Communautés économiques régionales, notamment le Marché commun de l'Afrique orientale et australe (COMESA), la Communauté de l'Afrique orientale (EAC), l'Union du Maghreb arabe (UMA), la Communauté des États du Sahel et du Sahara (CEN-SAD), la Communauté économique des États d'Afrique centrale (ECCAS), la Communauté économique des États de l'Afrique occidentale (CEDEAO), l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD), la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC);

- l'élaboration du marché des technologies de la santé par le Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique (PMPA) et la toute nouvelle Agence africaine des médicaments (AMA);
- l'intégration socio-économique telle que structurée par le Département des affaires sociales (DSA), le Cadre de politique sociale pour l'Afrique, la Déclaration et le Plan d'action Ouga + 10 décrivant l'emploi, la protection sociale et le développement inclusif, ainsi que le Plan de protection sociale pour l'économie informelle et les travailleurs ruraux (SPIREWORK), et le premier programme prioritaire quinquennal sur l'emploi, l'élimination de la pauvreté et le développement inclusif;
- les risques des drogues et la criminalité associée qui faussent la santé mentale et le Plan d'action de l'UA sur la lutte contre les drogues et la prévention de la criminalité (2019-2023) qui structure la réponse continentale;
- la Charte africaine de la sécurité routière, le Plan d'action de la décennie 2021 – 2030 et l'Observatoire de la sécurité routière africaine, et les travaux du Conseil de paix et de sécurité comme efforts continentaux importants pour réduire les blessures;
- le Département des infrastructures et de l'énergie ainsi que le Département de l'agriculture, du développement rural, de l'économie bleue et de l'environnement durable, et le projet de Stratégie africaine sur les changements climatiques 2020 – 2030, qui influent sur les déterminants environnementaux de la santé au niveau continental;
- la Stratégie régionale africaine de la nutrition (2015-2025) (SRAN), le Programme détaillé de développement de l'agriculture africaine (PDDAA) et le Partenariat pour la lutte contre l'aflatoxine en Afrique (PACA), qui fournissent des cadres continentaux ayant des implications pour la nutrition en Afrique;
- le Cadre politique sanitaire et phytosanitaire (SPS) de l'Union africaine, qui permet de renforcer la structure et l'harmonisation des systèmes alimentaires, tout comme la Stratégie africaine de sécurité alimentaire ; et les cadres transversaux de l'UA auxquels cette stratégie est liée, y compris la Charte africaine de la jeunesse, le Cadre de politique migratoire pour l'Afrique (MPFA) 2018 – 2030, la Stratégie pour la science, la technologie et l'innovation pour l'Afrique 2024 et la Stratégie de transformation numérique pour l'Afrique (2020 – 2030).

Pour la mise en œuvre, les États membres, Africa CDC et les organisations de l'UA ou affiliées à l'UA ne seront pas les seuls à jouer un rôle crucial. Au contraire, cela passera par une coalition avec les citoyens africains, les acteurs non étatiques et les partenaires qui luttent contre la menace des maladies non transmissibles, des blessures et des problèmes de santé mentale sur le continent, et qui ont acquis une riche expérience, des compétences, des connaissances et des réseaux.

Figure 6: Acteurs non étatiques choisis (vert) unissant leurs forces à Africa CDC, aux États membres, aux organisations complémentaires de l'UA et des États membres (bleu) pour la prévention et la lutte contre les MNT, les blessures et les troubles de santé mentale (liste indicative)



Rétablir des partenariats avec des organisations et des citoyens de toute l'Afrique pour coordonner et collaborer à la riposte

Soutenir les nations africaines contre la menace des maladies non transmissibles, des blessures et des troubles de santé mentale en transformant leurs systèmes de santé et leurs systèmes tournant autour de la santé constitue un objectif public commun et un cadre de collaboration. Le développement de la présente stratégie a été demandé et piloté par les États membres, de même que sa mise en œuvre et les ajustements nécessaires. Pour réaliser pleinement cette mission conjointe des États membres, il faut des contributions d'une coalition plus large d'acteurs issus de divers secteurs, qui partagent et s'engagent en faveur de cet objectif public (figure 6).

Conscient des excellentes organisations qui aident à prévenir et à lutter contre les maladies non transmissibles et les blessures et à promouvoir la santé mentale sur le continent africain, Africa CDC tente de se joindre à cette coalition existante et de s'appuyer sur celle-ci. Il s'engagera intensivement avec les acteurs engagés dans la transformation des systèmes et systèmes tournant autour de la santé menée par les États membres qu'il décrit. Cela inclut le secteur privé engagé dans cette mission ; cependant, cela exclut, avec une tolérance zéro et un rejet total, toute industrie ou entreprise qui nuit à la santé par des produits et des actions nocifs pour la santé, y compris leur interférence dans l'élaboration des politiques de santé publique. Africa CDC informera, consultera et fera régulièrement le lien proactivement entre les différents acteurs engagés, et coordonnera, coopérera et collaborera avec eux : pour construire des partenariats durables reposant sur la compréhension mutuelle et la confiance, représenter un large éventail d'expériences et de perspectives des citoyens et des organisations, éviter les doubles emplois, et créer des réseaux et des synergies.

Mise à profit de l'expertise d'un groupe consultatif technique

Pour un pilotage approprié, à l'image du Conseil consultatif et technique d'Africa CDC, des représentants sélectionnés des États membres, des centres régionaux de collaboration et des experts techniques indépendants fourniront des conseils sur le travail concernant les maladies non transmissibles, les blessures et la santé mentale d'Africa CDC. Ce groupe donnera des conseils sur les problèmes émergents et autres questions associées dans la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les blessures et la promotion de la santé mentale ; sur la planification stratégique, les approches de mise en œuvre, les activités, le plaidoyer, la mobilisation des ressources et l'évaluation des progrès.

Ressourcement

Pour ce qui est de l'approche globale d'Africa CDC pour le ressourcement de ses opérations, une combinaison de sources de financement sera utilisée pour mettre en œuvre cette stratégie. Il sera composé d'un financement de base de l'Union africaine et, tout en veillant à ce que l'ordre du jour soit piloté par Africa CDC, de contributions et de dons supplémentaires des États membres, du secteur privé africain concerné, de partenaires de développement et de fondations. Africa CDC a l'intention de rechercher d'autres mécanismes de financement innovants pour collecter des fonds et s'associera à des partenariats avec diverses parties prenantes du continent.

Suivi et évaluation

Les progrès seront surveillés en permanence et les résultats seront communiqués chaque année aux États membres pour évaluer la mise en œuvre et l'impact de cette stratégie. Son pilier opérationnel est la matrice des résultats, qui attribue des indicateurs, des lignes de référence et des cibles aux interventions dans le cadre des objectifs stratégiques. Africa CDC les développera avec la participation des États membres et des centres régionaux de collaboration (CRC) qui seront également étroitement impliqués dans le suivi des progrès. Les rôles et responsabilités spécifiques de surveillance entre Africa CDC, les centres régionaux de collaboration (CRC) et les États membres, ainsi que les détails sur le cycle de surveillance, seront précisés.

Comme pour le Plan stratégique global d'Africa CDC (2017 – 2021), ces résultats éclaireront à la fois les ajustements nécessaires à apporter au présent plan stratégique et l'élaboration du prochain. Ce processus tiendra compte des critères de pertinence (dans un environnement dynamique, son but et ses objectifs sont-ils toujours adaptés à sa finalité?), de rentabilité (sa mise en œuvre respecte-t-elle le budget?), d'efficacité (la réalisation des objectifs se traduit-elle par des résultats?) et de durabilité (ses résultats seront-ils toujours appréciables bien après la mise en œuvre du projet?) entre autres. Des évaluations à mi-parcours et à la fin de la stratégie seront effectuées en juin 2024 et en décembre 2026, respectivement. Dans ce cadre, les États membres et les centres régionaux de collaboration seront également étroitement consultés.



Références

1. Toutes les estimations sont tirées des données du Global Burden of Disease 2019 publiées par l'Institute of Health Metrics and Evaluation, sauf indication contraire.
2. Gouda, H.N., Charlson, F., Sorsdahl, K., Ahmadzade, S., Ferrari, A.J., Erskine, H., Leung, J., Santamauro, D., Lund, C., Aminde, L.N., Mayosi, B.M., Kengne, A.P., Harris, M., Achoki, T., Wiysonge, C.S., Stein, D.J. and Whiteford, H. (2019). Burden of non-communicable diseases in sub-Saharan Africa, 1990–2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Global Health*, 7(10), e1375–e1387.
3. Foreman, K.J., et al. (2018). Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *The Lancet*, 392(10159), 2052–2090.
4. WHO. Projections of Mortality and Causes of Death, 2016 to 2060. [citation du 24 juillet 2019].
5. Moyer, J.D., Bohl, D.K., Hanna, T., Mayaki, I. and Bwalya, M. (2018). Africa's path to 2063: Choice in the Face of Great Transformation. Frederick S. Pardee Center for International Futures, NEPAD Planning and Coordinating Agency: Denver, CO and Midrand, Johannesburg.
6. Bloom, D.E., et al. (2012). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. PGDA Working Papers 8712, Program on the Global Demography of Aging.
7. Prevention and Control of Non-communicable Diseases in Zambia: The Case for Investment (2018). Ministry of Health of Zambia, United Nations Development Programme, World Health Organization.
8. Une syndémie ou épidémie synergique se rapport à l'idée qu'un virus (ou une maladie) n'agit pas isolément, mais qu'il (elle) est souvent accompagné(e) de comorbidités, comme l'obésité, le diabète et les maladies cardiaques, qui accentuent les conséquences négatives. L'obésité, par exemple, est un facteur de risque pour le diabète et les maladies cardiaques. En associant ces problèmes avec la Covid-19, le problème est renforcé, et les patients et systèmes de santé entrent alors dans le territoire de la syndémie.
9. Partnership for Evidence-Based Response to Covid-19 (PERC) (2020). Disruption to essential health services in Africa during Covid-19.
10. Chen, J., et al. (2021). Mental Health during the Covid-19 Crisis in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18.20, 10604.
11. Tessema, S.K. and Nkengasong, J.N. (2021). Understanding Covid-19 in Africa. *Nature Reviews Immunology*, 21(8), 469–470.
12. Mendenhall, E., et al. (2017). Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations. *The Lancet*, 389(10072), 951–963.
13. Nkengasong, J.N. and Tessema, S.K. (2020). Africa needs a new public health order to tackle infectious disease threats. *Cell*, 183(2), 296–300.
14. Toutes les estimations sont tirées des données du Global Burden of Disease 2019 publiées par l'Institute of Health Metrics and Evaluation, sauf indication contraire.
15. Gouda, H.N., et al. (2019). Burden of non-communicable diseases in sub-Saharan Africa, 1990–2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Global Health*, 7(10), e1375–e1387.
16. Bukhman, G., et al. (2020). The Lancet NCDI Poverty Commission: bridging a gap in universal health coverage for the poorest billion. *The Lancet*, 396(10256).
17. Paul Eze, et al. (2022). Catastrophic health expenditure in sub-Saharan Africa: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*.
18. Toutes les estimations sont tirées des données du Global Burden of Disease 2019 publiées par l'Institute of Health Metrics and Evaluation, sauf indication contraire.
19. Coates, M.M., et al. (2020). Burden of non-communicable diseases from infectious causes in 2017: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(12), e1489–e1498.
20. Les conclusions du présent paragraphe et du paragraphe suivant sont fondées sur les données suivantes : i. World Health Organization (2021). Assessing national capacity for the prevention and control of NCDs. Consulté le 12 mars 2021 ; ii. World Health Organization (2021). *Mental Health Atlas 2021*. Consulté le 20 avril 2021. Consultable à l'adresse : https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mnh/en/ ; iii. World Health Organization. *Global Health Expenditure Database 2021*. Consulté le 6 juin 2021. Consultable à l'adresse : <https://apps.who.int/nha/database> ; iv. World Health Organization (2017). *Mental Health Atlas 2017*.
21. Binder, S., et al. (2021). African National Public Health Institutes Responses to Covid-19: Innovations, Systems Changes, and Challenges. *Health Security*, 19(5), 498–507.
22. Kiragu, Z.W., et al. (2021). Access to Medicines for Non-Communicable Diseases (NCDS) during Covid-19 in Kenya: A Descriptive Commentary. *Health Systems & Reform*, 7(1), e1984865.
23. World Health Organization (2020). The Impact of the Covid-19 Pandemic on Noncommunicable Disease Resources and Services: Results of a Rapid Assessment.
24. Africa CDC. Continental Assessment of Covid-19 Mortality and Associated Co-Morbidities in Africa; Case of Ethiopia and Nigeria (Draft Report).
25. Kamano, J., et al. (2021). Maintaining care delivery for non-communicable diseases in the face of the Covid-19 pandemic in western Kenya. *The Pan African Medical Journal*, 39.
26. Africa CDC. Guidance for Mental Health and Psychosocial Support for Covid-19.
27. Mohammed, A., et al. (2015). Mental health in emergency response: lessons from Ebola. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 955–957.
28. Enquête auprès des membres de l'Union africaine sur le développement de stratégies d'Africa CDC en matière de MNT et de santé mentale. Les pays ont été choisis en fonction de critères prédéfinis, y compris la représentation à différents niveaux de mise en œuvre de la politique en matière de MNT, les régions de l'UA, la taille de la population.
29. Enquête auprès des membres de l'Union africaine sur le développement de stratégies d'Africa CDC en matière de MNT et de santé mentale.
30. Sur la base des rapports de chacune des consultations.

Glossaire

Africa CDC	Centres Africains de contrôle et de prévention des maladies
AfCFTA	Zone de libre-échange continentale africaine
AHS	Stratégies de santé en Afrique
AMA	Agence Africaine des Médicaments
AMU	Union du Maghreb Arabe
ARNS	Stratégie régionale Africaine de nutrition
AU	Union Africaine
AUC	Commission de l'Union Africaine
AUDA	Agence de développement de l'Union Africaine
AVATT	Équipe de travail sur l'acquisition de vaccins en Afrique
CAADP	Agriculture globale en Afrique programme de développement
CBHI	Assurance maladie communautaire
CEN-SAD	Communauté des États sahélo-sahariens
COMESA	Marché commun de l'Afrique orientale et australe
CVD	Maladies cardiovasculaires
DALYs	Années de vie ajustées sur l'incapacité
DCP	Division du contrôle et de la prévention des maladies
DSA	Département des affaires sociales
EAC	Communauté d'Afrique de l'Est
ECCAS	Communauté économique des États de l'Afrique centrale
ECOWAS	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
EPHF	Fonctions essentielles de santé publique
FETP	Programme de formation en épidémiologie de terrain
HHS	Santé, affaires humanitaires et développement social
HNP	Santé, nutrition et population
IGAD	Autorité intergouvernementale pour le développement
MHEAG	Groupe consultatif d'experts en santé mentale
MoH	Ministères de la Santé
MPFA	Cadre de politique migratoire pour l'Afrique
NPHI	Instituts nationaux de santé publique
PACA	Partenariat pour le contrôle de l'aflatoxine en Afrique
PMPA	Plan de fabrication pharmaceutique pour l'Afrique
RCCs	Centres de collaboration régionaux
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SDGs	Objectifs de développement durable
SPIREWORK	Plan de protection sociale pour l'économie informelle et les travailleurs ruraux
UHC	Couverture sanitaire universelle
WHO	Organisation mondiale de la santé



Stratégie d’Africa CDC pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles et des blessures et pour la promotion de la santé mentale (2022 – 2026)

Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC)

Roosevelt Street, Old Airport Area, W21 K19
P. O. Box 3243, Addis Ababa, Ethiopia

Téléphone: +251 11 551 7700
Email: africacdc@africa-union.org

www.africacdc.org

 [africacdc](https://twitter.com/africacdc)

 [@AfricaCDC](https://www.facebook.com/AfricaCDC)

