



## Note d'orientation de la CEA

# La planification au service de l'amélioration des capacités de soins de santé, de la préparation et de la réponse aux épidémies en Afrique Novembre 2022

## 1. Introduction

Les épidémies et les maladies ont toujours fait partie de l'histoire de l'humanité. Toutefois, la pandémie de coronavirus (COVID-19) a mis en évidence l'importance de mesures de confinement efficaces et de systèmes de santé solides pour atténuer l'impact socioéconomique potentiellement dévastateur des épidémies et des maladies mortelles sur les États.

En Afrique, compte tenu de la charge élevée de morbidité ainsi que de la faiblesse et du sous-financement des systèmes de santé, il est essentiel de donner la priorité aux efforts destinés à renforcer les systèmes de santé et d'élaborer des plans de préparation et de réponse aux épidémies et les intégrer dans l'architecture plus large de la planification du développement.

Il est remarquable que, alors que l'Afrique compte environ 16 % de la population mondiale et supporte 23 % de la charge mondiale de morbidité<sup>1</sup>, elle n'a représenté qu'environ 1 % du total des dépenses mondiales de santé

en 2018<sup>2</sup> et ne compte que 3 % de la part mondiale des professionnels de la santé<sup>3</sup>. Les dépenses de santé sont 10 fois plus élevées dans le reste du monde qu'en Afrique.

Dans ce contexte, des stratégies intégrées de développement du secteur de la santé, alignées sur les cadres de développement nationaux et liées à des cadres de financement prévisibles, sont essentielles pour renforcer la capacité de réaction du continent à des chocs sanitaires tels que la pandémie de COVID-19.

Pour évaluer dans quelle mesure les pays intègrent des considérations liées à la santé dans les plans de développement généraux et dans les plans de préparation aux pandémies, en particulier, dans les cadres de planification nationaux, la Commission économique pour l'Afrique a réalisé une étude sur les plans de développement nationaux de neuf pays qui avaient été formulés avant la pandémie<sup>4</sup>.

Il ressort de ces évaluations que, si leurs plans de développement nationaux sont multisectoriels, la plupart des pays africains n'avaient pas intégré la préparation aux épidémies dans leur planification antérieure à la pandémie, ce qui a entravé leurs efforts de riposte. Les exceptions étaient les pays qui avaient précédemment subi des chocs importants liés à la santé, comme la maladie à virus Ebola. Partant de ce constat, la présente

1 Osondu Ogbuoji et autres, « Closing Africa's health financing gap », Future Development blog, 1er mars 2019.

2 Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Dépenses mondiales de santé 2020 : affronter la tempête* (Genève, 2020).

3 Seed Global Health, « Historic \$100M commitment to strengthen African health workforce », 22 septembre 2022. Disponible sur <https://seedglobalhealth.org/2022/09/22/historic-100m-commitment-to-strengthen-african-health-workforce/>.

4 Botswana, Égypte, Libéria, Namibie, Nigéria, République démocratique du Congo, Seychelles, Sierra Leone et Tunisie.

note d'orientation fournit des perspectives stratégiques visant à garantir des réponses plus robustes aux chocs liés à la santé par l'intégration de ces perspectives dans les cadres de planification du développement. La section 2 décrit les principaux défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé africains. La section 3 contient une analyse de l'état des plans de préparation et de réponse aux épidémies sur le continent. La section 4 fournit une évaluation de l'intégration des composantes liées à la santé et à la préparation aux épidémies et aux situations d'urgence dans les plans de développement nationaux, et des observations finales sont fournies dans la section 5.

## 2. Les défis des systèmes de santé en Afrique

La qualité et les caractéristiques des systèmes de soins de santé varient considérablement d'un pays africain à l'autre. Par exemple, alors que l'Algérie, le Kenya, la Namibie et l'Afrique du Sud disposent d'institutions sanitaires, d'hôpitaux et de centres de recherche bien développés, ainsi que d'équipements médicaux essentiels et de personnel qualifié, la Guinée-Bissau, le Malawi et le Mali ne disposent pas de telles ressources. Il existe également de fortes disparités entre les zones rurales et urbaines en matière d'accès à des soins de santé de qualité, les populations urbaines ayant accès à des systèmes bien meilleurs que ceux des zones rurales. Dans l'ensemble, la plupart des systèmes de soins de santé en Afrique fonctionnent dans un contexte de forte charge de morbidité, de financement inadéquat, de personnel insuffisamment qualifié et de fournitures et équipements médicaux limités.

### Prévalence de maladies graves

La prévalence de maladies et d'épidémies graves en Afrique (par exemple, la tuberculose, le paludisme, l'hépatite, le choléra, la fièvre de Lassa, la grippe A (H1N1), la maladie à virus Ebola, le VIH/sida et, plus récemment, le COVID-19), associée à la faiblesse des systèmes de santé publique et à l'insuffisance des investissements publics dans les services de santé, a contribué à des taux de mortalité maternelle et infantile élevés et à une espérance de vie relativement faible en Afrique (63,82 ans en 2022)<sup>5</sup> par rapport à l'Asie (71 ans pour les hommes et 76 ans pour les femmes à la

mi-2022)<sup>6</sup> et à l'Europe (80,4 ans en 2020).<sup>7</sup> Ces facteurs, réunis, ont entravé le développement social et économique du continent, en particulier en Afrique subsaharienne.

### Financement national inadéquat

Dans la Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, les pays africains se sont engagés à allouer au moins 15 % de leur budget national au secteur de la santé. Or, en 2013, seuls quelques pays, à savoir le Libéria, Madagascar, le Malawi, le Rwanda, le Togo et la Zambie, avaient atteint cet objectif, et seuls Djibouti, l'Eswatini, l'Éthiopie et le Lesotho étaient en passe de l'atteindre. Pendant ce temps, l'immense majorité des pays n'avaient pas encore atteint l'objectif.<sup>8</sup> À la fin de 2018, certains pays avaient du mal à atteindre l'objectif<sup>9</sup>, tandis que de nombreux pays africains avaient en fait réduit leur allocation financière aux dépenses de santé en 2019<sup>10</sup>. Entre 2010 et 2019, la moyenne des dépenses de santé en Afrique était de 5,6 % du produit intérieur brut (PIB) (voir figure), soit un taux légèrement inférieur à la moyenne de 6 % pour les pays à faible revenu en général<sup>11</sup>. Les pays africains dont les dépenses moyennes de santé sont supérieures à 8 % du PIB sont la Guinée-Bissau (8,35 %), le Lesotho (11,27 %), le Libéria (8,47 %), la Namibie (8,50 %), la Sierra Leone (8,75 %) et l'Afrique du Sud (9,11 %)<sup>12</sup>. Dans le même temps, le continent dépend encore largement des financements extérieurs<sup>13</sup>, la contribution

6 Statista, "Life expectancy in Asia 2022". Disponible sur [www.statista.com/statistics/274516/life-expectancy-in-asia/](http://www.statista.com/statistics/274516/life-expectancy-in-asia/) (consulté le 17 novembre 2022).

7 Eurostat, "Life expectancy across European Union regions in 2020". Disponible sur <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220427-1> (consulté le 17 novembre 2022).

8 Nations Unies et Union africaine, «Abuja +12 : construire l'avenir de la santé en Afrique», 2013.

9 South African Institute of International Affairs, "SADC and the Abuja Declaration : honouring the pledge",

**11 mars 2021.**

10 OMS, « Current health expenditure per capita in US\$ », base de données de l'Observatoire mondial de la santé. Disponible à l'adresse [www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-\(che\)-per-capita-in-us\\$](http://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-(che)-per-capita-in-us$) (consulté le 3 janvier 2023).

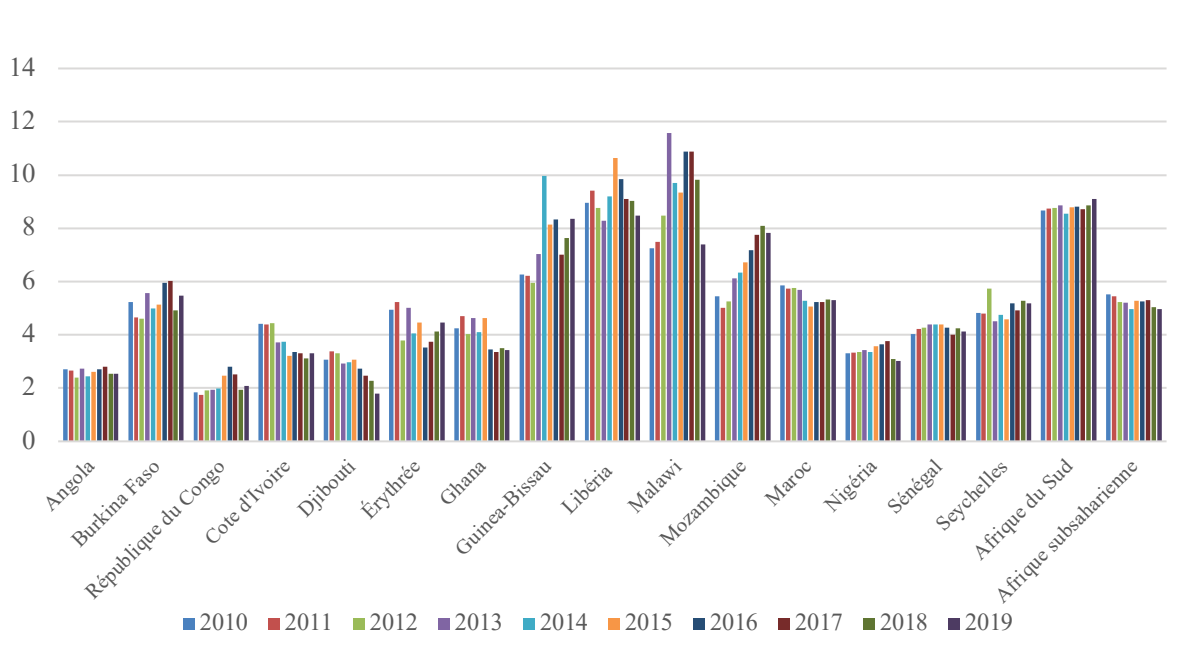
11 OMS, Dépenses mondiales de santé : affronter la tempête (Genève, 2020).

12 Banque mondiale, «Current health expenditure (% of GDP) - Sub-Saharan Africa», Banque de données des indicateurs du développement dans le monde. Disponible sur <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=ZG> (consulté le 27 octobre 2022).

13 Augustine Asante, Wilson Wasike et John Ataguba, "Health financing in sub-Saharan Africa : from analytical frameworks to empirical evaluation", Applied Health Economics and Health Policy, vol. 18, n° 6 (2020).

5 Macrotrends, "Africa life expectancy 1950-2022". Disponible sur [www.macrotrends.net/countries/AFR/africa/life-expectancy](http://www.macrotrends.net/countries/AFR/africa/life-expectancy) (consulté le 17 novembre 2022).

Dépenses de santé en pourcentage du PIB dans certains pays africains et dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, 2010-2019 (Pourcentage)



Source : Banque mondiale, banque de données des indicateurs du développement dans le monde.

internationale au financement des soins de santé variant entre 33 et 70,5 %.<sup>14</sup>

Exode des talents et des compétences

Il y a également des défis découlant de la migration des professionnels de la santé de la région vers des nations plus développées, à la recherche de meilleures conditions de travail et de rémunération. En Europe, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et aux États-Unis d'Amérique, un nombre important d'agents de santé sont originaires d'Afrique. Par exemple, au Royaume-Uni, 31 des 1 000 membres du personnel du National Health Service sont originaires d'Afrique<sup>15</sup>. En revanche, on estime que l'Afrique ne compte que 0,2 médecin pour 1 000 habitants<sup>16</sup>, contre 4,9 médecins pour 1 000 habitants

en Europe<sup>17</sup> et 1,7 médecin pour 1 000 habitants en Asie de l'Est et dans le Pacifique.<sup>18</sup>

Dans ce contexte, la pandémie de COVID-19 a mis au jour les limites des systèmes de santé africains, qui n'étaient guère préparés à faire face à l'épidémie en raison de stratégies curatives inadéquates et limitées, d'un énorme déficit de financement et d'une pénurie chronique de personnel qualifié, en particulier dans les zones rurales. Ces limites n'ont pu être masquées par le fait que plusieurs pays, dont le Cameroun, la République démocratique du Congo, l'Égypte, le Ghana, le Libéria, la Namibie, le Nigéria et la Tunisie, disposaient d'un large éventail de politiques propres à la santé qui traitaient explicitement des pandémies.

14 Akanni Olayinka Lawanson, "Healthcare financing in Africa : what does national health accounts estimates do reveal about the distribution of financial burden ? Journal of Medicine and Medical Sciences, vol. 4, n° 4 (avril 2013).

15 Carl Baker, «National Health Service staff from overseas : statistics», exposé de recherche de la Bibliothèque de la Chambre des Communes, 22 novembre 2022. Disponible sur <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-7783/#-fullreport>.

16 Banque mondiale, "Physicians (per 1,000 people) - Sub-Saharan Africa", Banque de données des indicateurs du développement dans le monde. Disponible sur <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=ZG> (consulté le 5 janvier 2023).

17 Ibid, "Physicians (per 1,000 people) - Union européenne", Banque de données des indicateurs du développement dans le monde. Disponible sur <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=EU> (consulté le 13 novembre 2022).

18 Ibid, "Physicians (per 1,000 people) - Asie de l'Est et le Pacifique", Banque de données des indicateurs du développement dans le monde. Disponible sur <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=Z4> (consulté le 17 novembre 2022).

## 3. Préparation et riposte aux épidémies en Afrique

Les pays africains ont de l'expérience dans la gestion des épidémies et des maladies infectieuses comme Ebola, la tuberculose, le paludisme et le VIH. Le Nigéria, par exemple, a utilisé des centres nationaux d'opérations d'urgence, actionnés par le Centre nigérian de lutte contre les maladies, pour coordonner divers centres, départements et unités spécialisés afin d'intervenir et d'orienter les actions lors des épidémies cycliques de fièvre de Lassa.

Après l'apparition des cas de COVID-19, les pays africains se sont joints aux efforts mondiaux pour lutter contre la pandémie. Il a été signalé que l'expérience acquise par certains pays africains lors de la gestion de précédentes épidémies avait été déterminante dans la lutte contre le COVID-19. Les plans d'urgence préexistants pour les interventions de santé publique, les programmes de mobilisation de la population, les experts médicaux d'urgence et les agents de la santé formés ont été rapidement redéployés pour assurer une riposte rapide à la pandémie. Cependant, la gestion de la pandémie a révélé que la plupart des pays africains n'avaient pas la préparation et les capacités médicales spécialisées requises ni de professionnels de la santé bien formés et en nombre suffisant pour répondre aux cas graves de COVID-19. Les lits dans les unités de soins intensifs, les équipements de maintien de la vie, les ventilateurs mécaniques ainsi que les techniciens et le savoir-faire technique pour faire fonctionner ces équipements étaient en nombre insuffisant.

Pour éviter une éventuelle catastrophe sanitaire, il est apparu clairement que la collaboration serait essentielle pour permettre au continent de gérer la crise. Par exemple, le 22 février 2020, lors d'une réunion des ministres africains de la santé convoquée par la Commission de l'Union africaine, en collaboration avec les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies et le Centre de surveillance des maladies infectieuses d'Afrique australe, un groupe de travail sur la préparation et la riposte aux coronavirus a été créé dans le cadre d'une stratégie continentale de lutte contre le COVID-19. De plus, en 2020, le Partenariat pour accélérer le dépistage du COVID-19 a été créé pour renforcer la capacité de dépistage du coronavirus dans toute l'Afrique. Ces mesures ont été principalement mises en place pour éviter un grand nombre de nouvelles infections qui auraient augmenté le nombre d'hospitalisations et potentiellement submergé le peu d'installations et d'équipements médicaux disponibles.

Malgré cette collaboration et les progrès réalisés, les gouvernements africains ont été critiqués pour leur lenteur ou leur inefficacité dans la recherche de solutions nationales propres à relever les défis dans leurs pays respectifs<sup>19</sup>. Dans l'ensemble, les pays africains ne disposent pas d'un système de préparation solide pour anticiper et détecter les épidémies, y répondre, les prévenir et les combattre efficacement<sup>20</sup>. Cette situation souligne la nécessité d'une meilleure planification et d'une meilleure préparation aux situations d'urgence.

## 4. Prise en compte des composantes liées à la santé et de la préparation aux épidémies et aux situations d'urgence dans les plans de développement nationaux

L'analyse d'un échantillon de plans de développement nationaux établis en 2020 (voir tableau) avant l'épidémie de COVID-19 a permis de tirer plusieurs enseignements. Dans tous les cas, le ministère de la santé s'est révélé être une partie prenante importante dans la planification du développement national, et la santé a généralement été intégrée dans les plans en tant que question centrale, soit comme priorité absolue, soit en relation avec le développement du capital humain. Par exemple, la vision établie dans le cadre de la stratégie nationale de développement (2019-2023) des Seychelles est celle d'« une nation résiliente, responsable et prospère de Seychellois en bonne santé, éduqués et autonomes, vivant ensemble en harmonie avec la nature et ouverts sur l'extérieur »<sup>21</sup>.

Cependant, très peu de pays ont inclus des plans de réponse aux épidémies dans leurs plans de développement nationaux. Si les pandémies ont été en général inscrites parmi les risques à atténuer, par exemple dans les plans des Seychelles et de la Sierra Leone, elles n'ont pas été explicitement intégrées dans les résultats ou les indicateurs pertinents. Les pays qui ont été fortement touchés par des épidémies et des pandémies dans le passé, comme la République démocratique du Congo et le Libéria, qui

19 Israel Nyaburi Nyadera, Brian Wandwkhwa et Billy Agwanda, "Not the time to take chances! Why African Governments' response to COVID-19 matters", *Global Social Welfare*, vol. 8, n° 2 (2021).

20 Akinola Ayoola Fatiregun et Elvis Efe Isere, "Epidemic preparedness and management: a guide on Lassa fever outbreak preparedness plan", *Nigerian Medical Journal*, vol. 58, n° 1 (2017).

21 Seychelles, Ministère des finances, de la planification nationale et du commerce, "Seychelles vision 2033". Disponible sur [www.finance.gov.sc/vision-2033](http://www.finance.gov.sc/vision-2033).

ont tous deux connu des épidémies d'Ebola dévastatrices, représentent des exceptions à cette situation.

D'autres pays, dont le Botswana, la Namibie et les Seychelles, avaient pris d'importantes dispositions pour la gestion des catastrophes, mais celles-ci concernaient principalement les catastrophes naturelles, et peu ou pas les catastrophes liées à la santé. Cela peut traduire les priorités de ces pays fondées sur les expériences passées avec la pandémie de COVID-19.

Au cours de l'étude, il a été noté que nombre de pays disposaient de plans et de cadres d'urgence sanitaire spécifiques qui avaient été élaborés indépendamment des plans de développement nationaux. Il s'agit notamment du plan d'action national pour la sécurité sanitaire (2018-2022) du Nigéria, coordonné par le Centre de lutte contre les maladies au Nigéria et du plan d'action national pour la sécurité sanitaire (2018-2022) de la Sierra Leone. Toutefois, on constate que la capacité générée par ces plans a été limitée. Par exemple, dans une évaluation

## Prise en compte des composantes des composantes liées à la santé et des plans de préparation aux épidémies dans les plans nationaux de développement de neuf pays africains

Pays	Plan de développement national	Prise en compte des composantes liées à la santé	Prise en compte de la préparation aux épidémies	Observations
Botswana	Plan de développement national n° 11 (2017-2023)	Oui	Non	Les épidémies sont considérées comme un risque, mais la préparation n'est pas intégrée au plan.
République démocratique du Congo	Plan d'opérations national (2019)	Oui	Oui	Les activités relatives aux programmes de lutte contre les épidémies dans les localités et les communautés ont été intégrées au plan.
Égypte	Plan de développement durable (2019-2020)	Oui	Non	Les composantes liées à la santé occupent une place importante, mais pas la préparation aux épidémies et aux situations d'urgence.
Libéria	Programme pour la prospérité et le développement en faveur des pauvres 2018-2023	Oui	Oui	Contenir et réduire les risques d'épidémies et autres risques sanitaires endémiques à la sous-région est une priorité politique majeure.
Namibie	Plan de développement national n° 5	Oui	Non	Bien que la préparation aux épidémies ne soit pas intégrée au plan, il existe une politique nationale globale de gestion des risques de catastrophes.
Nigéria	Vision 20:2020	Oui	Non	La vision met l'accent sur des soins de santé de qualité et abordables.
Seychelles	Stratégie nationale de développement (2019-2023)	Oui	Non	Les épidémies sont considérées comme un risque, mais la préparation n'est pas intégrée au plan.
Sierra Leone	Plan national de développement à moyen terme (2019-2020)	Oui	Non	Les épidémies sont considérées comme un risque, mais la préparation n'est pas intégrée au plan, sauf en ce qui concerne les objectifs visant à améliorer la prévention des maladies et la gestion des catastrophes.
Tunisie	Stratégie nationale (2018-2023)	Non	Non	Aucune composante liée à la santé n'est intégrée au plan.

Source : Construit par les auteurs.

externe conjointe<sup>22</sup> de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Nigéria avait obtenu de mauvais résultats s'agissant aussi bien de prévention que de réponse.<sup>23</sup> La réponse du pays au COVID-19 a, en fait, été coordonnée par une équipe spéciale présidentielle, ce qui était une approche commune, mais non institutionnalisée adoptée dans plusieurs pays.

Dans les cycles de planification, la planification des urgences sanitaires est souvent considérée comme autonome et indépendante. Toutefois, comme l'a démontré la pandémie de COVID-19, les épidémies nécessitent des efforts à grande échelle, multisectoriels et intergouvernementaux qui ne peuvent se limiter au seul secteur de la santé. Dans ces cas, il arrive que le ministère de la santé, qui devrait jouer un rôle central, soit mis de côté.

Un examen des plans de développement nationaux formulés à la suite de l'épidémie de COVID-19 a montré que l'inclusion de la préparation aux urgences sanitaires dans la planification nationale commence à gagner du terrain. La préparation aux urgences a été prise en compte, par exemple, dans le cadre de la politique nationale de développement à moyen terme (2022-2025) du Ghana, la stratégie nationale de développement (2020-2030) du Cameroun et le plan national de développement (2021-2025) du Nigéria. Dans ces documents, la gestion des urgences sanitaires et des épidémies occupe une place importante. Ces plans visent à renforcer les capacités de surveillance et de gestion des épidémies et des pandémies, à rationaliser le fonctionnement des programmes et initiatives de lutte contre les principales maladies épidémiques et endémiques, à renforcer l'utilisation des protocoles de diagnostic et à améliorer les normes de gestion des cas au niveau communautaire. Ces exemples récents devraient être instructifs pour d'autres pays africains. Cependant, alors que certains pays élargissent la couverture et la qualité des services de santé et la préparation du système de soins de santé pour faire face aux endémies et aux pandémies, et compte tenu de l'objectif de dépenser au moins 60 dollars par habitant pour la santé à partir de sources nationales en faisant de la santé une priorité publique, l'obtention d'un financement adéquat sera l'un des nombreux défis à relever, étant

donné que certains pays dépendent encore de l'aide extérieure pour financer les dépenses de santé<sup>24</sup>.

## 5. Conclusions et implications

Les épidémies continueront à peser sur les systèmes de santé et les économies, en particulier dans les pays en développement. Selon l'OMS, les pandémies et les épidémies deviendront également de graves menaces pour la sécurité au XXI<sup>e</sup> siècle, et les systèmes de santé doivent être préparés et renforcés pour les prévenir et les combattre. L'amélioration de la qualité et de la capacité des systèmes de soins de santé revêt donc une grande importance. La coordination et le financement de ces améliorations exigent une planification et une action minutieuses pour garantir que les interventions sont mises en œuvre efficacement et selon les besoins. Par conséquent, l'intégration de la préparation aux pandémies dans la planification du développement national est essentielle pour garantir le financement des plans de préparation et pour être en mesure d'anticiper l'impact négatif potentiel des épidémies et d'y répondre efficacement. Cependant, cette pratique n'est pas courante dans les pays africains.

La planification ne peut se faire dans le vide : parallèlement aux plans de développement nationaux, les pays africains doivent mettre en place des systèmes d'alerte précoce pour reconnaître les épidémies qui les toucheront ou sont susceptibles de les toucher et se préparer à en atténuer les effets. Ils devraient accroître les investissements dans la préparation et augmenter la capacité des soins de santé, ce qui implique d'investir dans des infrastructures de soins de santé et de santé publique robustes, des mécanismes de surveillance solides, l'amélioration des capacités des laboratoires, des équipements, des formations techniques spécifiques pour les agents de santé, une communication sociale, comportementale et de risque efficace, ainsi que le renforcement de la coopération internationale, de l'alerte, du suivi, de la surveillance et de la diffusion des informations. Étant donné l'importance de leurs systèmes de santé, les pays africains devraient accroître la mobilisation des ressources intérieures et affecter un certain montant au financement durable de ces systèmes

<sup>22</sup> L'évaluation est un effort indépendant, collaboratif et multisectoriel visant à évaluer la capacité d'un pays de prévenir les risques de santé publique, de les détecter et d'y répondre.

<sup>23</sup> OMS, Joint External Evaluation of International Health Regulation Core Capacities of the Federal Republic of Nigeria: rapport de mission, 11-20 juin 2017, Genève, 2017.

<sup>24</sup> Avila Carlos, Connor Catherine et Amico Peter, Universal Coverage of Essential Health Services in Sub-Saharan Africa : Projections of Domestic Resources, Agence des États-Unis pour le développement international, Health Finance and Governance Project, août 2013 et OMS, State of Health Financing in the African Region (Genève, janvier 2013).

et réduire leur dépendance à l'égard des sources de financement extérieures.

Un système de santé robuste et résilient, prêt à faire face aux catastrophes, devrait être considéré comme un objectif primordial du développement et être intégré en conséquence comme une dimension essentielle de la planification du développement national, plutôt que de voir élaborer les cadres actuels de la santé et des crises connexes indépendamment des cadres de planification nationaux. En outre, étant donné la nature multisectorielle

et les conséquences profondes des urgences sanitaires, il est essentiel que ces urgences soient envisagées dans le cadre d'un plan de développement national global. Ces efforts pourraient s'appuyer sur des échanges entre pays et des examens par des pairs, sur une meilleure documentation des innovations en matière de politiques et sur un soutien accru aux institutions qui peuvent conduire et guider l'élaboration de politiques, de stratégies et de plans sanitaires intégrés au niveau national.

## Remerciements

Cette note d'orientation a été préparée sous la direction générale du Directeur de la Division de la macroéconomie et de la gouvernance de la Commission économique pour l'Afrique, Adam Elhiraika, et sous la supervision directe et avec la contribution substantielle du Chef de la Section de la planification du développement de la Division, Bartholomew Armah. La contribution technique a été fournie par Freida M'Cormack, Firehiywot Godiso, Hope Hellen Apio, Atkeyelsh Persson, Emeline Yakey, Eric

Akobeng et Tadele Ferede Agaje. La note s'appuie sur un document de référence intitulé « Towards planning for improved African health-care capacity and better responses to international epidemics : situation review, analysis and future preparedness », commandé par la Section de la planification du développement de la Division de la macroéconomie et de la gouvernance et établi par le Président-Directeur général d'Auniquei, Bunmi Makinwa.