



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-cinquième session

N'Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

**INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME À LA
SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

1. Le Sous-Comité du Programme (PSC) s'est réuni du 16 au 19 juin 2015 à Brazzaville (République du Congo). Ses membres ont examiné HUIT questions de santé publique d'intérêt régional et des questions se rapportant au budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La présente intervention résume les principales conclusions de leurs délibérations.

Ouverture de la réunion

2. Dans l'allocution d'ouverture qu'il a prononcée au nom du Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale, le Dr Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes, a souhaité la bienvenue aux participants à la session 2015 du Sous-Comité du Programme, en particulier aux pays qui débutent leur mandat au sein du Sous-Comité, à savoir la République démocratique du Congo, la Guinée équatoriale, le Ghana, la Guinée, Maurice et le Mozambique. Dix-sept États Membres et un représentant de la Région africaine au Conseil exécutif ont pris part aux travaux. Le Dr Caboré a rappelé le mandat du PSC, avant d'évoquer les problèmes de santé qui demeurent une source de préoccupation pour la Région africaine, au nombre desquels figure l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE). Après avoir évoqué les enseignements tirés de cette épidémie, le Dr Caboré a indiqué qu'il faut absolument éviter que de tels événements ne se reproduisent à l'avenir, et prendre à cet effet des mesures appropriées qui consistent notamment à œuvrer avec les communautés. Poursuivant son propos, le Dr Caboré a fait référence aux résolutions adoptées par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé sur des questions comme l'application du Règlement sanitaire international et la santé et l'environnement, entre autres, en insistant sur l'impérieuse nécessité d'appliquer, suivre et évaluer ces résolutions. Le Directeur de la gestion des programmes a évoqué les principaux piliers de la réforme de l'OMS, qui sont la réforme de la gouvernance, la réforme programmatique et les réformes gestionnaires. Concernant la nouvelle direction du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Caboré a évoqué les cinq axes prioritaires définis par la Directrice régionale, à savoir : i) la sécurité sanitaire ; ii) la couverture sanitaire universelle ; iii) le programme de développement pour l'après-2015 ; iv) les déterminants sociaux et économiques de la santé ; et v) la mise en place d'un Secrétariat capable de répondre aux attentes et axé sur les résultats. Le Dr Caboré a ensuite rappelé les principaux points inscrits à l'ordre du jour de la session du Sous-Comité du Programme ; il a exhorté les membres du PSC à étudier attentivement les documents de travail et à faire des recommandations qui seront soumises à l'examen des ministres de la Santé lors de la soixante-cinquième session du Comité régional.

Questions techniques et de santé

3. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et programme de développement sanitaire pour l'après-2015*. Les membres du PSC ont reconnu que ce rapport du Secrétariat met en lumière les carences nationales en ce qui concerne l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), soulignant que la question des données reste un sujet de préoccupation, car l'information contenue dans le rapport n'est pas conforme aux données rapportées par les pays. Le Secrétariat a expliqué au PSC que les données présentées se fondent sur des estimations qui doivent être standardisées et harmonisées pour tous les pays. Cette méthode d'établissement de rapports a été adoptée au début du programme sur les OMD et ne peut donc pas être modifiée actuellement. Les membres du PSC ont noté que les systèmes nationaux d'information sanitaire (SNIS) demeurent faibles, ce qui se traduit par la mauvaise qualité (du point de vue de la production à temps, de l'exhaustivité et de l'exactitude) et l'inadéquation des données recueillies, qui ne permettent pas de suivre ni d'évaluer les progrès accomplis vers l'atteinte des OMD. En conséquence, les États Membres pourraient éprouver plus de difficultés à mettre en application le programme de développement pour l'après-2015, compte tenu du nombre élevé d'indicateurs à suivre. Les membres du PSC ont reconnu qu'il est nécessaire que les pays et les partenaires investissent davantage dans le renforcement des SNIS, du suivi et de l'évaluation, et le Bureau régional a été invité à les soutenir dans cet effort. Le Sous-Comité du Programme a par ailleurs exhorté l'OMS à trouver un consensus concernant la présentation de rapports sur les objectifs de développement durable (ODD) et à valider les données avec les États Membres avant leur publication. Les membres du PSC ont recommandé que le document intitulé *Progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et programme de développement sanitaire pour l'après-2015* soit soumis pour examen à la soixante-cinquième session du Comité régional.

4. En analysant le document intitulé *Stratégie mondiale sur la prestation de services intégrés centrés sur la personne : contribution de la Région africaine*, le Sous-Comité du Programme a insisté sur le fait que cette stratégie traite principalement des besoins et des attentes des populations en matière de santé, et qu'elle est essentielle pour progresser vers la couverture sanitaire universelle. Le PSC a relevé la pertinence des mesures proposées et convenu qu'il faudrait revoir l'accent qui est mis actuellement sur les mesures curatives, aussi bien dans l'établissement du budget que dans la formation du personnel, afin de tenir compte des demandes et des enjeux actuels liés aux autres besoins de la population en matière de santé. Pour y parvenir, il faut mettre un accent accru sur l'approche intégrée des soins de santé primaires, renforcer les districts de santé et autonomiser les communautés. La récente épidémie de maladie à virus Ebola a en effet révélé des faiblesses dans ces domaines. L'efficacité de ces approches passera par un leadership engagé capable de formuler des politiques appropriées et par la disponibilité des ressources adéquates permettant de mettre en œuvre les politiques définies. Un changement important s'avère nécessaire dans la formation des personnels de santé pour les amener à adopter une attitude plus éthique et plus humaine à l'égard des patients et des communautés. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Stratégie mondiale sur la prestation de services intégrés centrés sur la personne : contribution de la Région africaine* soit soumis pour examen à la soixante-cinquième session du Comité régional.

5. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025*, qui fait un état des lieux des systèmes nationaux de recherche pour la santé (SNRS) dans la Région africaine. La stratégie vise à encourager non seulement l'édification de SNRS fonctionnels qui produisent des connaissances scientifiques servant à la mise au point de technologies et au renforcement des capacités de recherche, mais aussi l'utilisation des systèmes et services orientés vers la couverture sanitaire

universelle. Les membres du PSC ont convenu qu'il était impératif de combler les lacunes observées dans les systèmes nationaux de recherche pour la santé. Le PSC a identifié des omissions dans la stratégie, qui ne mentionne par exemple pas la *Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle*, ni les autres objectifs de développement durable liés à la santé, encore moins la capacité de la recherche à contribuer à l'atteinte de ces objectifs. Le Sous-Comité du Programme a aussi relevé la faible coordination de la recherche pour la santé. Les membres du PSC ont noté que l'insuffisance de financements en faveur de la recherche pour la santé est un problème persistant qui nécessite de concevoir des dispositifs novateurs d'appui aux pays, tels que l'institution d'un mécanisme de mise en commun des financements au niveau régional ou sous-régional, tel que cela est décrit dans le rapport du Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement. Le PSC estime par ailleurs que la collaboration avec les communautés économiques régionales, les organisations professionnelles, ainsi que les ministères en charge de l'Éducation, de la Recherche, des Sciences et Technologies ou encore de la Santé animale, sans oublier les institutions d'enseignement supérieur, permettrait de partager les leçons apprises tout en renforçant et en coordonnant la recherche. L'Union du fleuve Mano fournit aux pays touchés par la maladie à virus Ebola une plateforme de coordination et d'utilisation de mécanismes de mise en commun des financements pour soutenir la recherche en santé dans les trois pays les plus touchés. Les membres du PSC ont recommandé que le document intitulé *Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025* et la résolution y afférente soient soumis pour examen à la soixante-cinquième session du Comité régional.

6. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé : perspectives de la Région africaine*. Ses membres ont convenu que les principaux problèmes liés aux besoins des pays en matière de ressources humaines pour la santé comprennent : la qualité et le nombre de personnels de santé formés ; le niveau de motivation et d'engagement des personnels de santé ; le renforcement des capacités des personnels de santé dans divers domaines, en particulier la gestion des services de santé au niveau décentralisé, la recherche, les interventions d'urgence et d'autres services prioritaires qui concourent à l'atteinte des OMD et des ODD. Les membres du PSC ont pris acte du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, et ils ont encouragé les pays à se conformer aux règles de présentation des rapports. Le PSC a reconnu la nécessité d'harmoniser les programmes et normes de formation et de mieux motiver et apprécier à leur juste valeur les personnels de santé en leur offrant des incitations autres que financières, en améliorant notamment leurs conditions de travail et en leur proposant d'autres mesures incitatives adaptées, en contexte. Les membres du PSC ont encouragé les pays à utiliser les cadres juridiques et contractuels pour fidéliser les personnels de santé. Le Sous-Comité du Programme a également insisté sur la nécessité de renforcer la capacité des autorités locales à recruter et fidéliser des ressources humaines, et les États Membres ont été invités à impliquer les organisations professionnelles et d'autres instances de régulation, tout comme le secteur privé et les communautés, dans l'élaboration des stratégies portant sur les ressources humaines pour la santé. Les États Membres sont aussi appelés à partager les leçons apprises, y compris les enseignements tirés de l'utilisation de l'outil WISN (un indicateur des besoins en personnel au regard de la charge de travail) qui permet de rationaliser la planification des ressources humaines pour la santé. Les membres du PSC ont par ailleurs demandé au Secrétariat de l'OMS de créer des mécanismes régionaux ou sous-régionaux de coordination de l'offre et de la demande de ressources humaines pour la santé, afin de rendre ces ressources disponibles pour échange entre les pays. Les membres du PSC ont recommandé que le document intitulé *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé : perspectives de la Région africaine* soit soumis pour examen à la soixante-cinquième session du Comité régional.

7. Le Sous-Comité du Programme a examiné le *rapport de situation sur la création du Centre africain de contrôle des maladies (le CDC africain)*, et convenu qu'un tel centre est nécessaire dans la Région pour prévenir et atténuer l'impact des maladies transmissibles et non transmissibles. Par conséquent, le PSC a insisté sur le fait que les États Membres de l'OMS dans la Région africaine doivent assumer leurs rôles en tant que principaux promoteurs de l'initiative et responsables de son financement. Reconnaisant qu'il s'agissait là d'une décision importante comportant de lourdes responsabilités, le PSC a clairement indiqué que l'OMS devrait assumer le plein leadership pour les aspects techniques de cette initiative, en sa qualité d'agence chargée de coordonner la préparation et la riposte mondiale aux grandes maladies, ainsi que l'application du Règlement sanitaire international. Toutefois, il était nécessaire : i) de définir clairement les rôles, les fonctions et les responsabilités de l'OMS et de l'Union africaine dans l'établissement et le fonctionnement du CDC africain, afin de réduire les chevauchements et la déperdition de ressources destinées à l'exécution des fonctions actuellement dévolues à l'OMS, en s'inspirant des expériences pertinentes des autres Régions et en tenant compte de l'avantage comparatif de l'OMS pour les questions liées à la santé ; et ii) d'instituer des mécanismes de financement viables, en mettant l'accent sur leur faisabilité et sur les corrélations avec des initiatives parallèles de financement de l'OMS telles que le Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP), le fonds de réserve mondial destiné à la gestion des urgences de santé publique, et l'initiative qui porte sur les ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence. Compte tenu des deux réunions importantes se rapportant au CDC africain – à savoir la réunion entre la Commission de l'Union africaine et l'Organisation mondiale de la Santé, du 30 juin au 1^{er} juillet 2015 à Brazzaville, et la réunion regroupant des experts et ministres africains de la Santé, du 19 au 21 juillet 2015 à Malabo –, le Sous-Comité du Programme a proposé au Secrétariat : i) de faire tenir à l'ensemble des États Membres un document de référence sur la situation du CDC africain, de même que les suggestions de la présente réunion du PSC, pour leur permettre de contribuer en connaissance de cause aux décisions prises lors de la réunion de Malabo ; ii) de faire tenir aux membres du Sous-Comité du Programme le rapport de la réunion entre la Commission de l'Union africaine et l'OMS sur le CDC africain ; et iii) d'actualiser le document soumis à la présente session du PSC, en y incorporant les résultats des réunions de Brazzaville et de Malabo, avant de le soumettre pour examen à la soixante-cinquième session du Comité régional.

8. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Création du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) : état des lieux*. Le document souligne que les situations d'urgences de santé publique sont récurrentes dans la Région africaine de l'OMS. Il relève aussi le faible niveau de contribution des États Membres au FAUSP, ainsi que la réponse tardive aux demandes des États Membres faisant face à des situations d'urgence, qui s'explique par le manque de fonds, et propose des mesures susceptibles d'être prises pour améliorer la contribution des États Membres. Les membres du PSC ont reconnu la nécessité de maintenir le FAUSP. En revanche, ils ont exprimé leur préoccupation quant au faible niveau des contributions reçues des États Membres depuis la création du Fonds en 2012, même dans les cas où la contribution fixée d'un État Membre est relativement faible. Le PSC a recommandé une révision et un amendement de la formule d'évaluation, de telle sorte que les contributions fixées puissent être payées sur le budget des ministères de la Santé. Les membres du PSC ont marqué leur accord pour les mesures proposées et suggéré d'explorer des mécanismes de financement innovants, d'évaluer tous les processus liés au FAUSP et de mieux hiérarchiser les axes d'intervention soutenus. Tout en reconnaissant la pertinence du FAUSP, les membres du PSC ont proposé qu'une analyse soit effectuée pour déterminer les facteurs qui empêchent les États Membres de payer leurs contributions au Fonds. Le PSC a aussi proposé que le document établisse la corrélation entre le FAUSP, le fonds d'urgence au niveau mondial en cours de création et le fonds de l'Union africaine pour le CDC africain au niveau continental. Le PSC a proposé de modifier l'intitulé du document pour refléter la phase actuelle du Fonds, celui-ci ayant

déjà été établi. En conséquence, les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé l'adoption du document, avec pour nouvel intitulé ***Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) : état des lieux***, qui sera soumis pour examen à la soixante-cinquième session du Comité régional.

9. Le Sous-Comité du Programme a analysé le document intitulé ***Épidémie 2014 de maladie à virus Ebola : leçons apprises et perspectives***, et le PSC a fait remarquer que ce document devrait refléter la revue d'évaluation interne et les recommandations du comité d'examen. Le Sous-Comité a demandé que le document mette en lumière les succès obtenus, particulièrement les initiatives ayant bien fonctionné dans les pays touchés qui ont rapidement contrôlé l'épidémie. Les membres du PSC ont indiqué que le document ne mentionne pas la recherche clinique en cours sur les vaccins et les médicaments, ni les études d'impact social. Le PSC a proposé que des études soient menées pour bien cerner l'impact financier et économique de la maladie à virus Ebola, tout comme le réservoir naturel de la maladie. Les membres du Sous-Comité du Programme ont insisté sur la nécessité d'une coordination sous-régionale permanente pour soutenir la préparation et l'organisation de la riposte en cas d'urgence, avec un accent sur la surveillance intégrée des maladies. Ils ont salué la contribution fournie par les partenaires et indiqué qu'il est primordial de se doter de mécanismes de coordination solides pour éviter la verticalisation des interventions. Le PSC a recommandé aux États Membres d'apprécier à sa juste valeur le sacrifice consenti par les personnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions, et de mettre en place des mécanismes susceptibles de garantir la protection de ces personnels de santé, y compris par des régimes d'assurance maladie et sociale. Les membres du PSC ont recommandé que le document intitulé ***Épidémie 2014 de maladie à virus Ebola : leçons apprises et perspectives*** soit soumis pour examen à la soixante-cinquième session du Comité régional.

Questions liées au programme et au budget

10. Le Sous-Comité du Programme a délibéré sur le document intitulé ***Orientation régionale sur l'exécution du budget programme de l'OMS 2016-2017***. Ses membres ont exprimé leur satisfaction par rapport à l'approche ascendante adoptée, qui s'est traduite par une augmentation de la part du budget alloué aux pays, à la Région et aux secteurs de programme, et qui reflète l'accent mis sur les besoins prioritaires des pays en matière de santé. Le PSC a indiqué que les principes de l'allocation budgétaire aux pays devraient être révisés en vue de leur utilisation lors de la période biennale à venir, et pour garantir un meilleur équilibre entre les pays. Cela pourrait être déterminé en fonction des priorités et des critères définis, en utilisant les outils pertinents pour identifier les carences les plus graves du système de santé et le niveau d'exécution des précédentes allocations budgétaires. Le PSC a accueilli favorablement les mesures prises pour améliorer l'exécution du budget, telles que la création au sein du Bureau régional d'une équipe chargée des questions de responsabilisation et de conformité. Le Sous-Comité du Programme s'est dit satisfait de l'amélioration constatée dans la soumission des rapports de coopération financière directe en souffrance et a encouragé le Bureau régional à pérenniser cette pratique. Les membres du PSC ont aussi proposé un addendum au budget programme pour refléter les progrès accomplis vers l'amélioration de la conformité, des processus d'audit et de la gouvernance. En outre, le PSC a estimé que la Région a besoin de mécanismes novateurs pour mobiliser des financements additionnels auprès de sources nationales et internationales. Les membres du PSC ont recommandé que le document intitulé ***Orientation régionale sur l'exécution du budget programme de l'OMS 2016-2017*** soit soumis pour examen à la soixante-cinquième session du Comité régional.

Conclusion

11. Le Sous-Comité du Programme recommande que les HUIT documents de travail soient soumis pour examen à la soixante-cinquième session du Comité régional. Le PSC recommande aussi que les DEUX projets de résolution intitulés *Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025* et *Fonds africain pour les urgences de santé publique : état des lieux* soient soumis à la soixante-cinquième session du Comité régional pour examen et adoption.