



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-huitième session

Dakar, République du Sénégal, 27-31 août 2018

Point 6 de l'ordre du jour

**INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME À LA
SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

1. Le Sous-Comité du Programme (ci-après désigné le « PSC » ou encore le « Sous-Comité ») s'est réuni du 12 au 14 juin 2018 à Brazzaville (République du Congo), sous la présidence du Dr Thomas Samba, de Sierra Leone. Ses membres ont étudié huit documents portant sur des questions de santé publique d'intérêt régional qui ont été soumis pour examen à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. La présente intervention résume les principales conclusions des délibérations du Sous-Comité.

Allocution d'ouverture

2. Le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a souhaité la bienvenue à tous les participants et particulièrement aux nouveaux membres du Sous-Comité, à savoir l'Angola, le Botswana, le Cameroun, le Rwanda, le Sénégal, le Togo et le Zimbabwe. La Directrice régionale a souhaité une chaleureuse bienvenue aux membres du Conseil exécutif, ainsi qu'aux représentants du Groupe des experts de la santé en service dans les missions diplomatiques africaines à Genève (encore appelé le « Groupe africain »), dont la participation renforce les liens entre les débats et politiques au niveau régional et les délibérations et politiques au niveau mondial.

3. Le Dr Moeti a saisi cette occasion pour féliciter les ministres de la Santé de la Région africaine pour leur participation efficace à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé et à la cent quarante-troisième session du Conseil exécutif. La Directrice régionale a invité le Sous-Comité à recommander aux États Membres de mobiliser des ressources additionnelles pour la mise en œuvre des résolutions du Comité régional. Le Dr Moeti a remercié le Coordonnateur du Groupe des experts de la santé en service dans les missions diplomatiques africaines à Genève pour le doigté avec lequel il a coordonné les activités du Groupe africain pendant la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé. La Directrice régionale a indiqué ensuite que le treizième programme général de travail approuvé par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé servira de cadre pour discuter du plan et de l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS. Le Dr Moeti a rappelé aux membres du PSC le rôle qui leur incombe en vertu du mandat révisé du Sous-Comité du Programme, en particulier de soutenir le Comité régional et de conseiller le Directeur régional sur les questions dont l'importance exige qu'elles soient examinées par le Comité régional. La Directrice régionale a terminé son allocution en présentant brièvement les documents importants soumis à l'examen du Sous-Comité, qui comprennent des stratégies régionales et des cadres régionaux de mise en

œuvre de stratégies mondiales, ainsi que d'autres questions revêtant un intérêt pour la santé publique.

4. Le Sous-Comité du Programme a élu comme vice-président M. Carlos Alberto Bandeira de Almeida, de Sao Tomé-et-Principe, et comme rapporteurs les représentants de l'Angola, de la Mauritanie et des Seychelles.

Questions techniques et de santé

5. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020*. Le Programme de transformation traduit la vision d'accélérer la mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région africaine en encourageant les valeurs prônant la production de résultats, une orientation technique intelligente, des opérations stratégiques répondant aux attentes, tout comme une communication et des partenariats efficaces. Le rapport de situation soumis à l'examen du Comité régional constitue le troisième rapport du genre établi sur le Programme de transformation et couvre les trois années de sa mise en œuvre. Ce rapport de situation décrit les progrès réalisés, présente des propositions visant à réussir la mise en œuvre du Programme de transformation et intègre les retours d'information des parties prenantes.

6. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat pour la qualité des progrès accomplis et la valeur stratégique du rapport, qui tient lieu d'outil de plaidoyer. Le Sous-Comité a proposé d'utiliser un tableau pour établir des rapports sur les progrès réalisés, afin de pouvoir s'y référer facilement et de montrer concrètement le chemin parcouru chaque année. Les membres du Sous-Comité ont également recommandé l'implication active des États Membres dans la mise en œuvre du Programme de transformation et son alignement sur les priorités stratégiques définies dans le treizième programme général de travail et dans le plan et l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS, d'autant que ces documents ont trait à l'évaluation des systèmes de santé et à la production de résultats au niveau des pays. Les membres du PSC ont recommandé que le document intitulé *Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020* soit soumis, tel que révisé, à l'examen à la soixante-huitième session du Comité régional.

7. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra*. Le choléra demeure un problème majeur de santé publique à cause non seulement de l'accès limité des groupes les plus vulnérables aux infrastructures et services d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène, mais aussi de la faiblesse des systèmes de santé. L'OMS et les partenaires ont élaboré une feuille de route mondiale pour la prévention et le contrôle du choléra. Le cadre régional fournit des orientations pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra et propose aux États Membres des mesures clés à prendre, notamment : le renforcement de la surveillance ; la cartographie des foyers de choléra ; l'élargissement de l'accès au traitement et la consolidation des partenariats ; l'accroissement des investissements dans l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène dans les communautés les plus vulnérables ; et la promotion de la recherche.

8. Les membres du PSC ont relevé que les stratégies identifiées pour la lutte contre le choléra sont certes universelles, mais bien difficiles à mettre en œuvre comme prévu. La problématique de l'immigration clandestine complique encore les efforts de prévention. Le Sous-Comité a recommandé que les objectifs du cadre régional soient révisés et assortis d'échéances, de façon à ce que des actions appropriées puissent être prises. Ses membres ont par ailleurs recommandé que les interventions au titre du onzième objectif de développement durable (qui porte sur des villes et des établissements humains sûrs et durables), le renforcement des capacités essentielles requises

en vertu du Règlement sanitaire international (RSI, 2005) et la collaboration avec les responsables communautaires et les dignitaires religieux figurent parmi les stratégies de lutte contre le choléra. Enfin, le Sous-Comité du Programme a proposé de réviser le titre du document pour que celui-ci reflète le calendrier du cadre régional de mise en œuvre. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

9. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine*. Le document propose aux États Membres des interventions prioritaires qui favorisent la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région et contribuent à conserver le statut d'exempt de poliomyélite après cette certification. La Région africaine a accompli des progrès remarquables vers l'éradication de la poliomyélite, aucun cas d'infection par le poliovirus sauvage n'ayant été confirmé dans la Région au cours des 22 derniers mois. Cependant, la Région risque de ne pas être certifiée exempte de poliomyélite à cause de lacunes persistantes dans la surveillance et de la faible immunité de la population. Les membres du PSC ont souligné la nécessité d'accorder la priorité au vaccin antipoliomyélitique inactivé et de mobiliser les ressources nationales nécessaires pour la surveillance, la vaccination et le renforcement des capacités des ressources humaines. Le Sous-Comité a indiqué qu'il convient également de veiller à ce que l'infrastructure de la lutte antipoliomyélitique soit utilisée pour renforcer la vaccination systématique dans son ensemble afin de maintenir les acquis après l'éradication de la poliomyélite. Le Sous-Comité du Programme a en outre recommandé que la mise en œuvre du cadre soit examinée et fasse l'objet d'un rapport à la soixante-dixième session du Comité régional en 2020. Les membres du PSC ont recommandé que le document intitulé *Cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-huitième session du Comité régional.

10. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Progrès accomplis dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région africaine*. Le document passe en revue les progrès réalisés dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances concernant les cibles nationales de lutte contre les maladies non transmissibles, les politiques et plans multisectoriels nationaux, la réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles et le renforcement des systèmes de santé afin de lutter contre les maladies non transmissibles. Il décrit aussi les enjeux et propose des mesures prioritaires pour accélérer la mise en application du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.

11. Les membres du Sous-Comité ont félicité le Secrétariat pour les progrès accomplis et le PSC a reconnu qu'il était difficile de faire progresser la riposte aux maladies non transmissibles. Le Sous-Comité du Programme a insisté sur la nécessité d'un plaidoyer de haut niveau et d'une représentation au niveau des chefs d'État au sommet des Nations Unies, en utilisant les données épidémiologiques existantes sur les maladies non transmissibles dans la Région. Les membres du PSC ont suggéré de faire passer le contrôle des maladies non transmissibles à une réponse multisectorielle. Ils ont souligné l'importance de renforcer le financement national, les systèmes de surveillance pour un suivi efficace et ils ont recommandé l'intégration des maladies non transmissibles dans les politiques, ainsi que dans l'infrastructure des programmes de santé publique préexistants tels que le programme de lutte contre le VIH/sida. Les membres du PSC ont recommandé que le document intitulé *Progrès accomplis dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région africaine* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-huitième session du Comité régional.

12. Les membres du Sous-Comité du Programme ont examiné le document intitulé *Assurer un financement durable de la santé en Afrique face à l'évolution des facteurs économiques mondiaux et locaux*. Le document passe en revue l'état des dépenses de santé dans la Région africaine et souligne les défis liés au financement de la santé, notamment l'insuffisance et le caractère inéquitable des dépenses publiques consacrées à la santé et l'appauvrissement des groupes vulnérables en raison de la faible couverture des régimes de protection contre les risques. Le document propose les mesures que les États Membres devraient prendre pour assurer un financement durable et protéger les populations contre les risques financiers. Il présente par ailleurs les mesures que l'OMS et ses partenaires devraient adopter pour soutenir les États Membres à cet effet.

13. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat pour le document et les mesures initiales prises pour renforcer les capacités des États Membres. Les membres du PSC ont souligné l'importance d'impliquer des parties prenantes très diverses allant au-delà des ministres des Finances, par exemple les parlementaires, pour plaider en faveur de la santé. Le Sous-Comité a également recommandé de réviser le titre du document pour y inclure une référence à la couverture sanitaire universelle et de revoir l'introduction de sorte qu'elle mentionne la valeur que représentent des nations en bonne santé. Les membres du PSC ont en outre proposé que le document fournisse davantage d'orientations sur la façon de présenter les bases factuelles dans le cadre du plaidoyer en faveur d'une hausse des ressources domestiques allouées à la santé, dans un contexte marqué par des priorités nationales concurrentes.

14. Enfin, le Sous-Comité du Programme a demandé que l'OMS apporte un soutien à la mise au point d'un ensemble de services essentiels, aux efforts visant à accroître l'efficacité et aux plateformes d'apprentissage permettant de partager des expériences. Les membres du PSC ont recommandé que le document révisé désormais intitulé *Assurer un financement durable de la couverture sanitaire universelle en Afrique face à l'évolution des facteurs économiques mondiaux et locaux* soit soumis à l'examen de la soixante-huitième session du Comité régional.

15. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Rapport sur les activités de conformité des gestionnaires dans la Région et questions découlant des audits interne et externe*. Ce document fait le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne, à l'aune de ses cinq piliers, à savoir : une meilleure diffusion de l'information ; des attentes clairement définies et un processus robuste de suivi et d'évaluation ; une formation ciblée et un soutien direct aux pays ; un engagement accru auprès des États Membres ; et une gouvernance et une supervision renforcées. Le document décrit aussi les problèmes rencontrés et propose les prochaines étapes à suivre.

16. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat pour un rapport bien conçu et exhaustif qui résume les progrès accomplis relativement aux activités des gestionnaires et à celles liées à la conformité. Le PSC a noté la corrélation étroite qui existe entre ces activités et les avancées obtenues par le Programme de transformation. Le Sous-Comité a recommandé que le document précise les actions que les États Membres doivent prendre, particulièrement le plaidoyer en faveur du financement des fonctions d'appui, à tous les niveaux et surtout au niveau des pays, et la conformité à l'obligation d'établir en temps voulu des rapports sur la coopération financière directe. Les membres du PSC ont recommandé que le document intitulé *Rapport sur les activités de conformité des gestionnaires dans la Région et questions découlant des audits*

interne et externe soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-huitième session du Comité régional.

17. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Action de l'OMS sur la mobilisation de ressources par le renforcement des partenariats afin de fournir un meilleur appui aux États Membres*. Ce rapport passe en revue les progrès accomplis au cours des deux dernières périodes biennales (2014-2015 et 2016-2017) en vue de renforcer les partenariats et la mobilisation des ressources dans la Région africaine ; il propose également des étapes ultérieures. Le rapport souligne les efforts déployés pour intensifier les relations avec les principaux partenaires, comme le montre l'organisation du tout premier Forum de la santé en Afrique, à Kigali (Rwanda) en juin 2017. Parmi les importants progrès accomplis figurent le renforcement des systèmes d'établissement de rapports et de contrôle interne de l'OMS, et la mise en œuvre d'un cadre régional qui sous-tend l'exécution des programmes en vue d'obtenir des résultats. En dépit de ces avancées, plusieurs difficultés sont apparues. Celles-ci tiennent notamment à la réduction graduelle des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, aux retards enregistrés dans le versement des contributions des États Membres au Fonds africain pour les urgences de santé publique (ci-après désigné le « FAUSP » ou le « Fonds »), et au caractère sous-optimal de ces contributions.

18. Les membres du PSC ont félicité le Secrétariat pour la bonne structuration du document, tout en reconnaissant les défis inhérents à la mobilisation des ressources. Le Sous-Comité a recommandé au Secrétariat d'envisager des approches novatrices pour nouer des relations avec des partenaires autres que les donateurs habituels, à l'instar des organisations philanthropiques et du secteur privé, au niveau de la Région. Le PSC a demandé à l'OMS d'envoyer une lettre aux États Membres avant la soixante-huitième session du Comité régional mettant en évidence les progrès réalisés et le statut des contributions des États Membres au FAUSP. Le Sous-Comité du Programme a souligné la nécessité d'avoir un point d'ordre du jour qui porte spécifiquement sur le FAUSP ou d'envisager de développer le paragraphe 19 du document technique de manière à inclure plus d'informations sur le Fonds. Le Sous-Comité a demandé que le paragraphe 18 du document technique soit révisé afin de remplacer le treizième programme général de travail par le budget programme de l'OMS. Les membres du PSC ont demandé que les questions relatives au volume des contributions des États Membres au Fonds soient portées à l'attention des chefs de gouvernement. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Action de l'OMS sur la mobilisation de ressources par le renforcement des partenariats afin de fournir un meilleur appui aux États Membres* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-huitième session du Comité régional.

19. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Projet de Code de conduite concernant le processus de désignation pour le poste de Directeur régional*. Ce document se fonde sur les dispositions de l'article 52 du Règlement intérieur du Comité régional et vise à promouvoir un processus ouvert, équitable et transparent pour la désignation du Directeur régional. Le document présente des prescriptions d'ordre général comprenant les principes de base et les responsabilités inhérents au processus de désignation. Il définit aussi les prescriptions particulières portant sur la soumission des propositions de candidature, la campagne électorale, la désignation et les candidats internes de l'OMS. Le document comprend en outre un projet de résolution, une proposition d'amendement du Règlement intérieur du Comité régional et un formulaire type de *curriculum vitae* devant être renseigné par les candidats.

20. Le Sous-Comité a félicité le Secrétariat pour la qualité du document et indiqué que l'amendement proposé au Règlement intérieur et le projet de résolution sont acceptables. Les membres du PSC ont souligné l'importance de divulguer les informations sur le soutien financier reçu par les candidats dans le cadre de leur campagne, tout comme la nécessité de faciliter la

tenue de réunions entre les candidats et les États Membres, en veillant à l'équité. Le Sous-Comité a formulé des propositions visant à réviser la procédure applicable aux candidats internes pour tenir compte de la problématique du conflit d'intérêts réel ou perçu. Les membres du PSC ont en outre recommandé de changer le titre du document pour refléter le fait qu'il s'agit d'un projet de code de conduite. Enfin, le Sous-Comité a demandé que le document présente clairement la justification et la valeur ajoutée du code de conduite dans le processus de désignation. Les membres du PSC ont recommandé que le document intitulé *Projet de Code de conduite concernant le processus de désignation pour le poste de Directeur régional* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-huitième session du Comité régional.

Discussions sur d'autres points proposés par des membres du PSC

21. Conformément au nouveau mandat du Sous-Comité du Programme, les membres ont saisi l'occasion pour soulever d'autres questions à examiner, telles que : l'insuffisance du financement pour la lutte contre les maladies non-transmissibles et la nécessité d'un soutien accru du Secrétariat à cet égard ; le point sur la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo ; les progrès réalisés vers l'élimination du paludisme ; et la nécessité pour les États Membres d'être suffisamment préparés pour la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies pour mettre fin à la tuberculose, en septembre 2018. Le Sous-Comité a examiné l'ordre du jour de la soixante-huitième session du Comité régional et recommandé qu'il soit révisé pour mettre en évidence la corrélation qui existe entre le « *Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020* », le « *Rapport sur les activités de conformité des gestionnaires dans la Région et questions découlant des audits internes et externes* », et le rapport sur l'« *Action de l'OMS sur la mobilisation de ressources par le renforcement des partenariats afin de fournir un meilleur appui aux États Membres* ».

22. Le Sous-Comité du Programme a examiné les propositions concernant la désignation d'États Membres devant siéger dans les conseils et comités qui requièrent une représentation de la Région africaine. Les membres sortants du PSC ont remercié le Sous-Comité du Programme et le Secrétariat de l'appui et de la collaboration dont ils ont bénéficié tout au long de leur mandat. Le Sous-Comité du Programme a soumis les propositions ci-après à l'approbation de la soixante-huitième session du Comité régional.

a) Composition du Sous-Comité du Programme

Le mandat du **Kenya**, du **Libéria**, de la **Namibie**, des **Seychelles**, de la **Sierra Leone** et de l'**Ouganda** expire à la clôture de la soixante-huitième session du Comité régional de l'Afrique. Les États Membres ci-après sont proposés pour siéger au sein du Sous-Comité du Programme :

<u>Sous-région I</u>	<u>Sous-région II</u>	<u>Sous-région III</u>
1. Mauritanie (2016-2019)	7. Éthiopie (2016-2019)	13. Afrique du Sud (2016-2019)
2. Nigéria (2016-2019)	8. Sao Tomé-et-Principe (2016-2019)	14. Botswana (2017-2019)
3. Sénégal (2017-2020)	9. Rwanda (2017-2020)	15. Zimbabwe (2017-2020)
4. Togo (2017-2020)	10. Cameroun (2017-2020)	16. Angola (2017-2020)
5. Cabo Verde (2018-2021)	11. Tchad (2018-2021)	17. Comores (2018-2021)
6. Côte d'Ivoire (2018-2021)	12. Guinée équatoriale (2018-2021)	18. Lesotho (2018-2021)

b) Désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif

Le mandat de l'Algérie et du Burundi au sein du Conseil exécutif expire à la clôture de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé.

En application des dispositions de la résolution AFR/RC54/R11, dans laquelle le Comité régional a décidé des modalités qui doivent être suivies, notamment de la soumission d'une liste des États Membres de la Région africaine pouvant être élus par l'Assemblée mondiale de la Santé, il est proposé ce qui suit :

- i) Le Burkina Faso et le Kenya sont désignés pour remplacer l'Algérie et le Burundi au Conseil exécutif à compter de la cent quarante-cinquième session, en mai 2019, immédiatement après la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé. Le Burkina Faso et le Kenya représenteront ainsi la Région africaine au sein du Conseil exécutif, en compagnie du Bénin, d'Eswatini, du Gabon, de la République-Unie de Tanzanie et de la Zambie, comme cela est indiqué dans le tableau ci-après :

Sous-région I	Sous-région II	Sous-région III
Bénin (2017-2020)	Gabon (2018-2021)	Eswatini (2017-2020)
Burkina Faso (2019-2022)	Kenya (2019-2022)	République-Unie de Tanzanie (2017-2020)
		Zambie (2017-2020)

- ii) Le Bénin est désigné pour siéger en qualité de Vice-président du Conseil exécutif à compter de la cent quarante-cinquième session du Conseil exécutif.

c) Méthode de travail et durée de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé

Il est proposé que le président de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique soit désigné pour occuper le poste de Vice-président de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra du 20 au 28 mai 2019.

S'agissant des commissions principales de l'Assemblée mondiale de la Santé, et sur la base de l'ordre alphabétique anglais et des groupements géographiques sous-régionaux, il est proposé ce qui suit :

- i) L'Angola occupera le poste de président de la Commission A ;
ii) Le Niger, le Nigéria, le Congo, la République démocratique du Congo et l'Afrique du Sud siégeront à la Commission générale ; et

- iii) Le Libéria, l'Érythrée et les Seychelles siégeront à la Commission de Vérification des Pouvoirs.

d) Bureau de la soixante-huitième session du Comité régional

Président : Sénégal

Vice-présidents : Namibie et Sao Tomé-et-Principe

Rapporteurs : Algérie (pour le français) ; Mozambique (pour le portugais) ; et Ouganda (pour l'anglais).

e) Comité régional – Comité de Vérification des Pouvoirs

Les sept pays suivants sont proposés pour siéger au Comité de Vérification des Pouvoirs : Comores, Érythrée, Guinée-Bissau, Libéria, Maurice, Mauritanie et Rwanda.

Adoption

23. Le projet de rapport de la réunion du Sous-Comité du Programme tenue du 12 au 14 juin 2018 a été présenté aux membres du Sous-Comité qui l'ont examiné et qui ont adopté à l'unanimité les recommandations formulées, en y apportant de légères modifications. La séance a été levée sur une motion de remerciements adressée à tous les participants, particulièrement aux membres du PSC et au Secrétariat de l'OMS.