

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-quatrième session
Cotonou, République du Bénin, 3-7 novembre 2014

Point 7 de l'ordre du jour

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

1. Le Sous-Comité du Programme (PSC) s'est réuni deux fois à Brazzaville (République du Congo), respectivement du 9 au 11 juin 2014, puis le 1^{er} et le 2 septembre 2014. Ses membres ont examiné six questions techniques et de santé d'intérêt régional et des questions en rapport avec le budget programme et la réforme de l'OMS. La présente intervention résume les principales conclusions des délibérations des deux réunions.

Mots d'ouverture

2. Dans son mot d'ouverture des réunions, le Directeur régional a reconnu le rôle important que les membres du Sous-Comité du Programme ont joué au fil des années pour faciliter le travail du Comité régional. Ce rôle consiste à analyser de manière approfondie les documents destinés au Comité régional et à proposer des recommandations sur les questions de santé publique qui revêtent un intérêt pour la Région africaine. Le Directeur régional a rappelé aux participants que le Sous-Comité du Programme comprend des experts de 18 États Membres et trois membres de la Région africaine siégeant au Conseil exécutif. Il a exhorté les membres du Sous-Comité du Programme à examiner les documents de travail et à faire des propositions concrètes qui seront analysées par les ministres de la Santé lors de la soixante-quatrième session du Comité régional.

Questions techniques et de santé

3. Les membres du Sous-Comité du Programme ont examiné le document intitulé *Progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé dans la Région africaine*. Il a été noté que les pays de la Région africaine ont réalisé des progrès au cours des dix dernières années, mais que la plupart de ces pays ne sont toujours pas en bonne voie pour atteindre les OMD de santé. Les membres du Sous-Comité du Programme ont fait remarquer que la mise en œuvre de l'engagement de Luanda sur la couverture sanitaire universelle pouvait contribuer à l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD et à la définition du programme pour l'après-2015. Le PSC a souligné l'importance du leadership et de l'engagement politique, ainsi que la nécessité d'accroître les ressources, internes comme externes, afin d'accélérer la mise en œuvre d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour atteindre les OMD. Les membres du Sous-Comité du Programme ont invité les partenaires à mieux aligner leur appui sur les priorités des pays, et ces derniers à utiliser rationnellement les ressources disponibles. Le PSC a recommandé qu'une attention accrue soit portée à l'adoption d'approches pluridisciplinaires et à la collaboration intersectorielle pour renforcer la performance des systèmes de santé, y compris par une action sur les déterminants sociaux de la santé. Les membres du Sous-Comité ont recommandé un document et une résolution sur l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD, qui seront soumis pour examen à la soixante-quatrième session du Comité régional.

4. Les membres du PSC ont examiné le document intitulé *Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020*, qui vise à assurer la couverture vaccinale universelle dans la Région. Ils ont noté avec inquiétude que le taux de couverture vaccinale par le DTC3, qui est le reflet de la vaccination systématique, s'est stabilisé autour de 70 % au cours des trois dernières années, et que les lacunes de la couverture vaccinale ont provoqué la réapparition des épidémies de rougeole et de poliomyélite due au poliovirus sauvage dans certains pays. Le PSC a exhorté les gouvernements à accroître l'investissement public pour renforcer les systèmes de santé, afin de maintenir et d'étendre les services de vaccination. Les membres du Sous-Comité du Programme ont souligné la nécessité d'atteindre chaque enfant, dans le cadre de l'Approche «Atteindre chaque district», et ils ont exhorté les communautés à se prévaloir de leur droit à la vaccination. Le PSC a fait remarquer que le financement en vue de l'introduction de nouveaux vaccins reste un défi, surtout pour les pays non éligibles à l'appui de GAVI. Le Sous-Comité du Programme a par conséquent lancé un appel à l'intensification du plaidoyer pour résoudre ce problème et rechercher des mécanismes alternatifs d'appui aux pays à revenu intermédiaire. Les membres du PSC ont recommandé un document et une résolution sur le Plan stratégique régional pour la

vaccination 2014-2020, qui seront présentés pour examen à la soixante-quatrième session du Comité régional.

5. Le PSC a aussi examiné la situation de l'*hépatite virale dans la Région africaine*. Le Sous-Comité du Programme s'est dit préoccupé par le fait que la Région africaine ploie sous une très lourde charge de morbidité due à l'hépatite virale. Les membres du PSC ont proposé d'accroître la sensibilisation des décideurs, des agents de santé et de l'ensemble de la population à l'hépatite virale. Les membres du Sous-Comité du Programme ont proposé de mettre plus d'accent sur la prévention primaire, y compris l'introduction de la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B. Ils ont également recommandé d'intégrer les activités de prévention et de contrôle de l'hépatite virale dans les systèmes et programmes existants, tels que le VIH/sida, la santé sexuelle et génésique, la surveillance des maladies, la sécurité transfusionnelle, l'eau et l'assainissement et la promotion de la santé. En outre, le PSC a proposé d'entreprendre un plaidoyer pour des ressources additionnelles et la baisse des prix des médicaments disponibles pour le traitement de l'hépatite. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé un document et une résolution sur l'hépatite virale, qui seront soumis à la soixante-quatrième session du Comité régional pour examen.

6. En discutant de la mise en œuvre du *Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP)*, le PSC a noté avec satisfaction que le Fonds était déjà opérationnel et que sa création avait été entérinée par le 19^{ème} Sommet ordinaire des chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine. Le PSC s'est néanmoins dit préoccupé de constater que seuls huit États Membres de la Région ont à ce jour versé des contributions au Fonds. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé de poursuivre le plaidoyer auprès des États Membres et de leur transmettre régulièrement des informations actualisées sur la mise en œuvre du Fonds, pour leur rappeler qu'ils doivent s'acquitter de leurs contributions. Le PSC a proposé aux pays d'ouvrir des lignes budgétaires spécifiques dans le budget des ministères de la Santé pour payer leurs contributions au Fonds. Les membres du PSC ont convenu que l'OMS devrait explorer des mécanismes additionnels afin de mobiliser des fonds auprès de potentiels contributeurs, y compris le secteur privé et des personnes physiques et morales riches et de bonne volonté, conformément à la politique de l'Organisation en matière de collaboration avec les acteurs non étatiques. Le PSC a par ailleurs recommandé que l'on explore des approches de financement innovant à cet effet. Il a été proposé que l'OMS administre le Fonds en utilisant son système de gestion financière, compte tenu du retard pris pour que la Banque africaine de développement joue le rôle de gestionnaire du compte d'affectation spéciale du FAUSP. Les membres du Sous-

Comité du Programme ont recommandé un document et une résolution sur l'accélération de la mise en œuvre du FAUSP, qui seront soumis à la soixante-quatrième session du Comité régional pour examen.

7. Le PSC a discuté de *l'épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest*. Les membres du Sous-Comité du Programme ont exprimé leur préoccupation devant : la faible prise de conscience du public et les croyances culturelles fortement ancrées, qui ont suscité des résistances à l'acceptation des interventions; la faiblesse des systèmes de santé et le nombre élevé de travailleurs de santé infectés, qui a créé la peur chez les agents de santé et limité encore plus la capacité des pays à répondre à la maladie de façon appropriée; les retards enregistrés dans la mise en place de la riposte dans certains pays affectés; et les informations négatives diffusées par certains médias. Le PSC a reconnu les contributions importantes de l'OMS et d'autres partenaires en appui aux pays affectés, notamment la mise en place de centres de coordination, la formation de travailleurs de santé à la prévention et au contrôle de la maladie à virus Ébola, le déploiement d'experts, la distribution d'équipements de protection individuelle (EPI) et d'autres matériels. Les membres du PSC se sont dit préoccupés par la fermeture de frontières et ils ont fait écho à l'opinion selon laquelle l'épidémie n'était plus uniquement un problème ouest-africain, mais un problème africain, qui affecte négativement les activités économiques des pays. Le Sous-Comité du Programme a proposé que les pays consolident leurs plans de préparation et de riposte, y compris les systèmes de surveillance; améliorent la capacité des agents de santé à répondre à l'épidémie; renforcent la collaboration et la coordination transfrontalières; et favorisent la recherche non seulement sur la maladie, mais aussi sur les médicaments et les vaccins potentiels. Les membres du PSC ont également suggéré que les gouvernements s'acquittent de leurs contributions au Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP). Le Sous-Comité du Programme a recommandé qu'un document actualisé sur l'intensification de la riposte à la maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest soit soumis pour examen à la soixante-quatrième session du Comité régional.

8. En examinant le *Projet de stratégie technique mondiale contre le paludisme pour l'après-2015*, le PSC a noté avec satisfaction que le document proposé prend en considération les différentes étapes du contrôle et de l'élimination du paludisme dans la Région africaine. Les membres du PSC ont fait remarquer que même si la vision et les objectifs sont ambitieux, ils seront utiles pour motiver les programmes et la mobilisation de ressources. Le PSC a insisté sur la nécessité de renforcer la surveillance transfrontalière et la collaboration intersectorielle; l'innovation et la recherche, y compris la mise au point de vaccins, de nouveaux médicaments et

d'insecticides à la lumière des résistances émergentes; la mobilisation de ressources et l'impact de la lutte antipaludique sur d'autres maladies telles que la dengue; et le développement économique. Le Sous-Comité du Programme a suggéré que le document fasse ressortir les indicateurs de base au niveau des pays qui devront être mesurés d'ici 2015, ainsi que les méthodes de collecte de ces indicateurs. Les membres du PSC ont demandé au Secrétariat de soumettre directement un rapport sur leurs délibérations au Programme mondial OMS de lutte contre le paludisme.

Questions liées au budget programme

9. Les membres du Sous-Comité du Programme ont examiné le document intitulé *Exécution du budget programme 2014-2015 de l'OMS dans la Région africaine*. Le PSC a noté que, à la fin du mois de juillet 2014, la Région africaine avait reçu en tout US \$757,76 millions sur son budget approuvé, qui se chiffrait à US \$1,12 milliard. Sur le montant reçu, US \$341,55 millions (soit 45 % des ressources disponibles) avaient été utilisés. Le PSC a constaté avec préoccupation que la Région africaine continue de recevoir un financement dont la répartition n'est pas adéquate entre les catégories, mais aussi entre les programmes d'une même catégorie. Il a été indiqué que malgré l'amélioration de l'établissement de rapports sur la coopération financière directe (DFC) dans les États Membres de la Région, les rapports de DFC continuent de poser un problème majeur que les pays doivent résoudre pour se conformer aux exigences de vérification de la conformité et de supervision et pour éviter de compromettre les efforts de mobilisation de ressources. Le PSC a également recommandé que les États Membres africains participent au dialogue sur le financement, qui devrait aboutir à une prévisibilité accrue des fonds et à un meilleur alignement du financement sur les catégories/programmes prioritaires. Les membres du PSC ont émis le souhait que le budget approuvé soit mieux aligné sur les programmes nationaux prioritaires, et le PSC a recommandé aux États Membres de combler les disparités budgétaires entre les catégories et les programmes prioritaires en mobilisant un financement additionnel, conformément à l'article 50 de la Constitution de l'OMS. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document et une résolution sur l'exécution du budget programme 2014-2015 de l'OMS dans la Région africaine soient soumis pour examen à la soixante-quatrième session du Comité régional.

10. Les membres du Sous-Comité du Programme ont également examiné l'*avant-projet de budget programme pour la période 2016-2017*. Ils ont noté que cet avant-projet de budget programme est le premier à refléter les efforts déployés par la Direction de l'OMS au titre de la

réforme de l'Organisation. Le budget programme est structuré selon les catégories d'activités et les secteurs de programme définis dans le douzième programme général de travail 2014-2019. Conformément à l'objectif visant à maintenir un budget stable tout au long de la période couverte par le douzième programme général de travail, l'avant-projet de budget programme pour la période 2016-2017 s'établit à US \$4171,3 millions, avec une allocation de US \$1098,7 millions pour la Région africaine. Le PSC a exprimé sa préoccupation devant le fait que les activités réalisées dans des domaines tels que le VIH/sida, la tuberculose et les maladies évitables par la vaccination pourraient diminuer au fur et à mesure que les capacités sont renforcées au niveau des pays. Les membres du Sous-Comité du Programme ont suggéré la poursuite du dialogue sur le financement, et ils ont encouragé les pays à promouvoir des synergies et des complémentarités avec des initiatives susceptibles d'attirer des financements. Le PSC a recommandé que le document sur l'avant-projet de budget programme pour la période 2016-2017 soit soumis pour examen à la soixante-quatrième session du Comité régional.

11. Dans leurs échanges sur les propositions relatives à l'*allocation stratégique des volants budgétaires de l'OMS*, les membres du PSC ont relevé que l'élaboration d'une méthodologie d'allocation stratégique des volants budgétaires vise à définir une manière plus cohérente d'allouer et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles, dans le cadre de la réforme de l'OMS. À cette fin, les activités de l'OMS ont été divisées en quatre segments opérationnels : i) Coopération technique avec chaque pays; ii) Production de biens mondiaux et régionaux; iii) Administration et gestion; et iv) Interventions dans les situations d'urgence (couvrant l'intervention en cas d'épidémie et de crises et l'éradication de la poliomyélite). Des critères et des approches provisoires concernant l'allocation stratégique des volants budgétaires ont été proposés pour chaque segment opérationnel. Les membres du PSC ont convenu que les objectifs de cet exercice étaient en principe adéquats. Le Sous-Comité du Programme a toutefois exprimé sa préoccupation devant la complexité des critères proposés et leur application dans le secteur de la santé; la disponibilité limitée et la mauvaise qualité des données sur les indices proposés; et les possibles implications négatives pour les allocations de pays alors que le budget global reste stable. Le Sous-Comité du Programme a suggéré d'appliquer ces critères pour toute portion additionnelle au budget actuel. Le PSC a aussi proposé la conception de divers scénarii adossés sur des exemples nationaux concrets, dans le but de démontrer leur impact potentiel sur les allocations de pays. Les membres du Sous-Comité du Programme ont ensuite recommandé que le document sur l'allocation stratégique des volants budgétaires de l'OMS soit soumis pour examen à la soixante-quatrième session du Comité régional.

12. Dans le cadre de la réforme de l’OMS, les membres du Sous-Comité du Programme ont également discuté du *Cadre de collaboration de l’OMS avec les acteurs non étatiques*. Ils ont reconnu l’importance de la collaboration de l’OMS avec un large éventail d’acteurs non étatiques, sur la base d’un cadre clair. Les membres du PSC ont convenu que le projet de cadre actuel pourrait être amélioré en vue de son adoption par consensus par la prochaine Assemblée mondiale de la Santé. Des clarifications et les propositions d’amélioration ont été faites, y compris des questions liées à la compréhension du document; des informations approfondies sur les conflits d’intérêts; des éclaircissements sur les lignes à ne pas franchir, avec notamment les industries de l’alcool et de l’alimentation; la définition des acteurs; les relations officielles; l’acceptation du don de produits pharmaceutiques; et les transferts de technologies. Le Secrétariat a pris note d’autres commentaires détaillés. D’une manière globale, les membres du PSC ont recommandé que le document sur le cadre de collaboration de l’OMS avec les acteurs non étatiques soit soumis pour examen à la soixante-quatrième session du Comité régional, qui devra formuler une position régionale devant être utilisée lors des débats mondiaux subséquents.

Conclusion

13. En conclusion, les membres du Sous-Comité du Programme recommandent neuf documents de travail à l’examen de la soixante-quatrième session du Comité régional. Le Sous-Comité recommande également que les cinq projets de résolution ci-après soient soumis à l’examen et à l’adoption de la soixante-quatrième session du Comité régional : «Progrès réalisés vers l’atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé dans la Région africaine»; «Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020»; «Hépatite virale : analyse de situation et perspectives dans la Région africaine»; «Fonds africain pour les urgences de santé publique : accélérer les progrès de la mise en œuvre»; et «Exécution du budget programme 2014-2015 de l’OMS dans la Région africaine».