

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-deuxième session

Luanda, République d'Angola, 19-23 novembre 2012

**RÉSUMÉ DES DÉLIBÉRATIONS DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (PSC) SUR LE
PROJET DE DOUZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL**

Le projet de Douzième Programme général de travail (PGT) présente la vision et la mission de l'OMS sur une période de six ans (2014-2019), et fournit un cadre pour la fixation des priorités et la responsabilisation. Le projet a été élaboré comme un moyen permettant de soutenir la mise en œuvre de la réforme de l'OMS. Dans le cadre de la préparation des délibérations de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, le Sous-Comité du Programme a examiné le projet de PGT lors de sa réunion tenue en octobre 2012 à Luanda, Angola. Le présent rapport résume les conclusions et recommandations que le Sous-Comité du Programme soumet à l'examen de la soixante-deuxième session du Comité régional.

Chapitre 1 :

1. Dans la présentation du Douzième PGT, le Sous-Comité du Programme a estimé qu'il est nécessaire d'inclure une analyse des réussites et des difficultés rencontrées durant la mise en œuvre du Onzième Programme général de travail, tout comme une analyse de la situation sanitaire mondiale actuelle, notamment les progrès réalisés vers l'atteinte des OMD de santé, ainsi que les rôles et contributions des divers acteurs et partenaires.
2. La base de données factuelles pour l'analyse, telle que présentée au chapitre 1, semble incorrecte et requiert des données concrètes et des références précises.
3. Le Sous-Comité du Programme a estimé que l'utilisation de l'expression «chantier inachevé» n'est pas appropriée, car les maladies transmissibles et la mortalité maternelle demeurent des domaines d'intervention prioritaires dans la Région africaine. Il a été recommandé d'ajouter un paragraphe distinct sur les maladies transmissibles.
4. En ce qui concerne l'«évolution du rôle des ministères de la santé», les membres du Sous-Comité du Programme ont estimé que les rôles indiqués sont ceux qui sont traditionnellement dévolus au ministère de la Santé. La question est plutôt de savoir dans quelle mesure le ministère de la Santé dispose des capacités requises pour initier et régler les rapports avec un large éventail de partenaires et négocier avec eux. Il est donc nécessaire de renforcer les capacités des ministères de la Santé pour leur permettre de jouer efficacement ces rôles.

5. S'agissant des objectifs mondiaux après 2015, le Sous-Comité du Programme a recommandé que l'OMS joue un rôle plus actif et veille à ce que des objectifs spécifiques à la santé soient inclus dans le programme mondial de développement post-2015.

Chapitre 2 :

6. Le Sous-Comité du Programme a relevé que ce chapitre ne fait pas clairement ressortir les nouvelles approches que l'OMS adoptera pour mettre en œuvre le Douzième PGT dans un environnement mondial en mutation. Le Sous-Comité a recommandé d'indiquer clairement comment l'Organisation jouera son rôle de chef de file dans le programme mondial d'action sanitaire, eu égard au contexte actuel et aux nouvelles évolutions. S'agissant des principaux éléments de l'approche que l'OMS devrait adopter dans la mise en œuvre de son rôle constitutionnel, il a été proposé d'inclure l'appui au renforcement des capacités en ressources humaines au niveau national.

7. Le Sous-Comité du Programme a recommandé une définition plus claire du rôle de l'OMS, en tenant compte de son mandat constitutionnel et de ses fonctions essentielles qui sont fondées sur son avantage comparatif dans un environnement hautement complexe et concurrentiel.

8. Il a été recommandé que les rôles de l'OMS aux différents niveaux soient clairement définis tout en veillant à la complémentarité et à ce que l'accent soit mis sur les pays, dans le contexte actuel de réforme de l'OMS et en tenant compte de ses fonctions essentielles.

9. Le Sous-Comité du Programme a accueilli favorablement la proposition qui vise à passer de programmes axés sur la maladie à une plus grande intégration des services de santé. Les membres du Sous-Comité ont recommandé que cette approche soit pleinement mise en œuvre tout en veillant à la disponibilité et au maintien de l'expertise spécialisée dans les pays.

Chapitre 3 :

10. Le Sous-Comité du Programme a relevé que les catégories n'ont pas été classées par ordre de priorité, et qu'il était nécessaire de les réorganiser de manière à donner la priorité à «la promotion de la santé par le biais de l'approche du cycle de vie», «aux systèmes de santé», puis «aux maladies transmissibles», suivies par les catégories restantes.

11. Il a été observé que certaines priorités comportaient trop de détails, qui devraient être réduits et harmonisés dans tous les domaines de priorité, et qu'il fallait inclure des domaines importants comme le financement de la santé, l'information sanitaire et la recherche pour la santé, qui font défaut dans la catégorie des systèmes de santé.

12. Il a été recommandé que la charge du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et de la mortalité maternelle dans la Région africaine soit prise en compte dans les priorités.

Chapitre 4 :

13. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le chapitre soit moins descriptif et plus analytique pour montrer comment l'OMS jouera son rôle de chef de file dans un environnement en mutation.

Chapitre 5 :

14. Les recommandations figurant dans le chapitre 5 sont incluses dans le Rapport sur l'Avant-projet de Budget Programme 2014-2015.