

2^{EME} RÉUNION DU

GROUPE CONSULTATIF INDÉPENDANT

Johannesburg, République d'Afrique du Sud,
les 3 et 4 octobre 2016



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

Deuxième réunion du Groupe consultatif indépendant (IAG)

Johannesburg, République d'Afrique du Sud,
les 3 et 4 octobre 2016



Première colonne : Prof RGF Leke, Dr N A Romisch-Diouf, Dr Moeti, Mrs S Branchi,
Deuxième colonne : Dr M Belocine, Dr R.N Kamwi, Dr R Z N Ming-Huie
Ne figure pas sur la photo : Dame S Davies, Dr F Omaswa

Deuxième réunion du Groupe consultatif indépendant (IAG) auprès de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

ISBN 978-92-9-031257-4

© Organisation mondiale de la Santé 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. [Deuxième réunion du Groupe consultatif indépendant (IAG) auprès de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Congo

ABRÉVIATIONS	iv
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	v
1. INTRODUCTION	1
2. TRAVAUX	2
2.1 Session 1 : Ouverture et vue d'ensemble	2
2.2 Session 2 : Mise en œuvre du programme de transformation	3
2.3 Session 3 : Faire avancer les ODD	5
2.4 Session 4 : Positionner le Bureau régional de l'Afrique pour jouer le rôle de chef de file dans le domaine de la santé et mener une action efficace	7
2.5 Session 5 : Problèmes de santé publique et de développement émergents	8
2.6 Session 6 : Optimiser le rôle des membres de l'IAG face aux changements intervenus dans le paysage de la santé mondiale	10
3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	11
ANNEXES	12
1. Programme de travail	12
2. Liste des participants	13
3. Mise en œuvre du programme de transformation :	15
3.1 Réformes des ressources humaines au Bureau régional de l'OMS	15
3.2 Obtenir de meilleurs résultats à l'échelon national – revue fonctionnelle des représentants de l'OMS et redéfinition du personnel	18
4. Faire avancer les ODD	21
4.1 Renforcer la CSU dans le cadre des ODD	21
4.2 La santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent comme indicateur emblématique de progrès de la couverture sanitaire universelle	25
4.3 La sécurité sanitaire et l'état de préparation dans le contexte du renforcement des systèmes de santé	27
5. Positionnement du Bureau régional de l'Afrique pour jouer le rôle de chef de file en matière de santé et d'interventions efficaces	30
5.1 Évoluer dans un paysage de développement sanitaire complexe, caractérisé par une pléthore d'intervenants : développer et consolider notre niche et notre contribution la plus utile aux échelons régional et national	30
5.2 Partenariats – où en sommes-nous ?	31
6. Problèmes émergents de santé publique et de développement	36
6.1 La résistance aux antimicrobiens (AMR)	36
6.2 Les changements épidémiologiques, notamment, les maladies transmissibles	36
6.3 L'urbanisation	37
6.4 La migration non planifiée	37
6.5 Les paramètres démographiques en évolution rapide	37
6.6 Le changement climatique et ses effets sur la santé	38
7. Optimiser le rôle des membres de l'IAG face aux changements du paysage mondial de la santé	41
GRAPHIQUES	33
Graphique 1 : Contributions au Bureau régional de l'Afrique	33
Graphique 2 : Pourcentage de population vivant en milieux urbains	39
Graphique 3 : Les villes africaines sont prêtes pour une croissance spectaculaire	40

Abréviations

AICS	Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne
CDC africain	Centre africain de contrôle et de prévention des maladies
CEA	Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CER	Communauté économique régionale
CER	Communautés économiques régionales
CR	Comité régional
CUA	Commission de l'Union africaine
DALY	Années de vie ajustées sur l'incapacité
DFID	Département du développement international (Royaume-Uni)
EU	États-Unis
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
IAG	Groupe consultatif indépendant
IDSR	Système intégré de surveillance des maladies
IST	infections sexuellement transmises
MNT	Maladies non transmissibles
MS	Ministère de la Santé
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
OOAS	Organisation ouest-africaine de la Santé
RSI	Règlement sanitaire international

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

La Directrice régionale de l'OMS pour la Région africaine a mis en place, en mai 2015, un Groupe consultatif indépendant (IAG) pour lui donner des conseils et des avis stratégiques sur la façon d'orienter et de renforcer l'action de l'OMS dans la Région africaine. Le conseil que ce groupe a donné à la Directrice régionale, à l'issue de sa première réunion, a été de s'engager dans l'élaboration d'un programme de transformation, de renforcer le rôle de chef de file de l'OMS ainsi que sa capacité à exécuter ce programme à l'échelon des pays et dans les domaines techniques prioritaires, d'améliorer sa communication externe et de mobiliser des ressources en vue d'élargir sa base de ressources financières.

La deuxième réunion de l'IAG, qui s'est tenue en octobre 2016, a été l'occasion de rendre compte des progrès accomplis et des réalisations faites depuis la dernière rencontre. Il s'agit de l'élaboration et du lancement du programme de transformation, de la réorganisation du Bureau régional (BR) de l'Afrique et des équipes d'appui interpays, de l'adoption de meilleures procédures de sélection du personnel, de la mise en œuvre du Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS), de l'utilisation des principaux indicateurs de performance gestionnaire clé pour améliorer les performances administratives et financières des bureaux de pays, de l'établissement de partenariats nouveaux et meilleurs et de l'élaboration d'une stratégie de communication régionale.

La Direction du Bureau régional de l'Afrique a donné des informations sur la réforme des ressources humaines et sur la revue fonctionnelle des bureaux de pays. Une séance sur l'avancement des Objectifs de développement durable (ODD) a essentiellement porté sur le rôle déterminant que jouent les systèmes de santé dans la prestation de services, sur les progrès en matière de CSU, sur la santé des adolescents, des femmes et des enfants qui sont des programmes phares, et sur la préparation et la sécurité en matière de santé. Les perspectives relatives au positionnement du Bureau régional de l'Afrique dans le domaine de la santé et à l'action efficace ont été examinées, en tenant compte du très grand nombre d'intervenants dans le secteur du développement de la santé. Les participants ont également discuté des nouveaux problèmes de santé mondiaux, dont l'évolution du profil démographique en Afrique, la résistance aux antimicrobiens, les nouveaux vecteurs et les changements climatiques. Les membres de l'IAG ont réagi très positivement à ces initiatives et à ces évolutions.

La Directrice régionale a salué l'appui et les contributions appréciables de l'IAG ainsi que la nécessité pour cet organe de continuer à soutenir la santé et le bien-être des populations dans la Région africaine de l'OMS. Les membres de l'IAG sont convenus que le mandat du Groupe serait de trois ans, avec une présidence tournante. Ils ont également décidé de se réunir chaque fois que de besoin et d'échanger plus fréquemment entre les réunions. À l'issue de sa réunion, l'IAG a formulé les recommandations ci-après :

Tirer le meilleur parti du pouvoir fédérateur de l'OMS

L'OMS devrait, à compter de la tenue du Forum africain de la santé de 2017, adopter une approche dite du «premier parmi ses pairs» en matière de partenariat et de facilitation. Les partenariats doivent être prioritaires.

Assumer pleinement un rôle de chef de file

La Directrice régionale devrait saisir toutes les occasions pour rencontrer les Chefs d'État, les responsables politiques, les universitaires et les leaders de la société civile afin d'apporter des éléments de preuve à l'appui des politiques rationnelles qui touchent à la santé.

Investir dans les infrastructures de communication

Le Secrétariat de l'OMS devrait investir dans des infrastructures de communication pour communiquer plus efficacement à l'intérieur et à l'extérieur de cette structure. Il faudrait soutenir les représentants de l'OMS grâce à la formation, et les bureaux de pays devraient disposer d'infrastructures appropriées telles que les installations de vidéoconférence.

Résumé analytique

Exploiter les forces du système de lutte contre la poliomyélite

L'OMS devrait exploiter les forces du réseau de lutte contre la poliomyélite pour accroître sa capacité à faire face aux flambées de maladies et aux situations d'urgence.

Renforcer les capacités en matière de lutte contre les problèmes émergents et de réglementation des médicaments

Le Secrétariat devrait systématiquement prendre en compte les problèmes émergents dans ses programmes et les capacités de ses ressources humaines. En particulier, le Secrétariat devrait renforcer ses propres capacités afin de promouvoir l'amélioration de la réglementation des médicaments.

Investir dans la recherche pour éclairer toutes les politiques et tous les programmes

L'OMS devrait dialoguer plus activement avec les universitaires de la région et investir dans la recherche dans tous les programmes.

Poursuivre la mise en œuvre du Programme de transformation, notamment des réformes des ressources humaines

Le Bureau régional devrait, à la suite des progrès appréciables réalisés, poursuivre la mise en œuvre du Programme de transformation ainsi que l'amélioration des ressources humaines.

1. INTRODUCTION

La deuxième réunion de l'IAG auprès de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique s'est tenue en octobre 2016, 18 mois après la réunion inaugurale et à l'issue d'une période d'activité intense au sein du Bureau régional de l'Afrique. Cette période a été marquée par une importante contribution de cette instance à l'élimination de la maladie à virus Ébola, à l'endiguement des flambées de fièvre jaune en Angola et en République démocratique du Congo grâce au lancement de la plus importante campagne de vaccination jamais tentée en Afrique et à la rationalisation systématique de la direction et de la gestion des ressources humaines du Bureau régional de l'Afrique.

Le principal conseil que l'IAG a prodigué à la Directrice régionale a été de transformer le Bureau régional de l'Afrique en une organisation plus transparente, plus efficace et plus axée sur les résultats. Au nombre d'autres recommandations figurent le renforcement du rôle de chef de file de l'OMS au sein de la Région africaine et sa capacité à assurer des prestations à l'échelon national et dans les domaines techniques prioritaires, l'amélioration de la communication externe et l'élargissement de la base de ressources grâce à des mécanismes de financement innovants.

La Directrice régionale a adopté un Programme de transformation innovant et ambitieux afin de traduire dans les faits les recommandations formulées par l'IAG, notamment le renforcement de la capacité des ressources humaines grâce à la réorganisation et à de meilleures procédures de recrutement, à l'instauration d'un dialogue avec la Commission de l'Union africaine (CUA) sur l'augmentation des investissements dans la sécurité sanitaire et les urgences; l'accélération de la mise œuvre du Règlement sanitaire international de 2005 et la mise en œuvre d'un programme résolu et intensif de sensibilisation pour améliorer les relations avec les principaux partenaires internationaux. Des étapes importantes ont été franchies et d'autres le seront l'année prochaine.

La réunion a été l'occasion pour non seulement informer l'IAG sur les progrès accomplis jusqu'à présent, mais également pour solliciter les conseils des membres de cet organe sur la voie à suivre en ce qui concerne le Programme de transformation, le positionnement du Bureau régional de l'Afrique dans le paysage du développement de la santé caractérisé par une pléthore d'intervenants et le programme relatif aux Objectifs de développement durable (ODD), les partenariats et les problèmes de santé émergents, entre autres.

1. Introduction

“ Je félicite la Directrice régionale pour son leadership qui montre qu'elle fait confiance à son équipe. J'ai pu témoigner personnellement du changement qui s'opère sur le terrain, lors des opérations de riposte aux situations d'urgence en Guinée-Conakry. J'ai vu comment nous pouvons réussir ensemble. Si nous avons pu réussir là-bas, alors nous pouvons réussir dans des contextes moins compliqués.

Mohammed Belhocine:
Consultant, Algérie

”

2. Travaux

2.1 1^{ÈRE} SÉANCE : OUVERTURE ET VUE D'ENSEMBLE

La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Moeti, a souhaité la bienvenue aux participants à la deuxième réunion de l'IAG et a remercié les membres de cet organe pour le soutien qu'ils ont apporté, à titre individuel, aux activités du Bureau régional.

En l'absence du Président et du Vice-Président de l'IAG, les membres ont entériné la proposition de la Directrice régionale, à savoir que le Dr Mohammed Belhocine préside la réunion jusqu'à l'arrivée du Professeur Francis Omaswa, Président du Groupe. Le Dr Moeti a rappelé les recommandations formulées par l'IAG à l'issue de la réunion précédente, à savoir la nécessité de se projeter au-delà de la flambée de la maladie à virus Ébola et de reconstruire les systèmes de santé dans les zones touchées, de promouvoir la transparence au sein de la région et d'élaborer un Programme de transformation. Tout en se félicitant de sa collaboration avec les différents membres de l'IAG, la Directrice régionale a promis de renforcer cette relation dans différents domaines de la santé publique et du plaidoyer. Elle a ajouté que l'année écoulée avait été très stressante et a remercié ses collègues pour leur persévérance et leur appui.

Le Bureau régional a contribué, de façon significative, à juguler la flambée de la maladie à virus Ébola en déployant un important effectif qui connaissait bien la région, ce qui a apporté de la valeur ajoutée à son expertise technique. La contribution exceptionnelle de ces collègues du Bureau régional de l'Afrique a été saluée à tous les niveaux de l'OMS. Cette contribution a porté sur les enquêtes, le travail de laboratoire, la participation communautaire, la coordination des efforts à l'échelon national et l'appui à l'équipe de déploiement de la CUA et la mobilisation des ressources. Le Bureau régional a participé à la réforme globale et à la réorganisation de la réponse aux situations d'urgence.

La Directrice générale a **fourni des informations sur les principales actions et sur les recommandations** de la première réunion de l'IAG. Au nombre des principales réalisations, on peut citer :

- L'élaboration et le lancement du Programme de transformation qui a été présenté aux Ministres de la Santé lors de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Ce Programme a reçu le soutien des ministres.
- La réorganisation de la gestion et des ressources humaines des bureaux régionaux/équipes d'appui interpays, y compris une meilleure procédure de sélection.
- L'instauration d'une revue fonctionnelle des bureaux de pays de l'OMS.
- La mise en œuvre du Projet du renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS) qui débouchera sur des améliorations en matière de respect des règles et de redevabilité.
- L'utilisation des principaux indicateurs de résultats en matière de gestion dans les bureaux de pays, qui se traduira par de meilleurs résultats dans les domaines administratif et financier.
- Des efforts soutenus pour améliorer les relations avec les principaux partenaires, notamment la CUA, UK DoH et DIFD, le Gouvernement américain et le Gouvernement chinois, entre autres.
- L'élaboration d'une Stratégie régionale de communication.

La Directrice régionale a exhorté les membres de l'IAG à faire preuve d'ouverture et de sincérité dans la formulation des conseils et des observations. Elle a accueilli favorablement leurs points de vue sur le fonctionnement du Secrétariat, qui devraient lui permettre de réfléchir et d'adapter l'organisation en conséquence. Elle a remercié les membres de l'IAG pour leur appui et s'est réjouie à l'idée d'engager des discussions fructueuses sur la façon de consolider le travail en cours.

Les membres de l'IAG ont félicité la Directrice régionale et son équipe pour les progrès accomplis et ils les ont exhortées à ne pas se laisser détourner de leur vision et à poursuivre sur la voie de la transformation de l'OMS dans la Région africaine pour lui permettre de devenir une organisation efficace, efficiente et transparente.

“ Lorsque je regarde les progrès que vous avez accomplis depuis la précédente réunion de l'IAG, je dirai que nous sommes fiers de vous, car vous vous avez effectivement suivi les conseils. Félicitations !

Richard Kamwi, membre du Conseil d'administration de RBM et ancien ministre de la Santé et des Services sociaux de Namibie de 2005 à 2015

”

2.2 2^{ÈME} SÉANCE : MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION

Réformes des ressources humaines du Bureau régional de l'Afrique

Les quatre domaines où des progrès ont été enregistrés sont les suivants (voir l'Annexe 3) :

- Restructurer le Bureau régional, les équipes d'appui interpays et les bureaux de pays pour faire en sorte que la Région africaine soit en adéquation avec ses objectifs.
- Veiller à ce que les processus de recrutement et de sélection soient efficaces et transparents.
- Veiller à ce que le personnel dispose des moyens d'action pour mener à bien ses tâches au sein de l'organisation et pour que leurs rendements soient appréciés à leur juste valeur.
- Améliorer le bien-être et la protection sociale du personnel.

Au titre des réformes des ressources humaines, six catégories ont fait l'objet d'une restructuration et les agents dont le profil n'était pas en adéquation avec leur emploi ont été réaffectés ou remerciés. Ce processus a été très difficile. De meilleures procédures de recrutement et de sélection sont en cours d'élaboration. L'instauration d'un programme d'orientation a été une mesure importante qui vise à préparer, comme il se doit, le personnel à travailler au sein de l'Organisation. Ce programme a été suivi par 98 % du personnel nouvellement recruté, depuis le mois de janvier. Un guide de bienvenue a été élaboré et le gymnase a été rénové.

L'IAG a salué les progrès réalisés et a souligné le courage et la détermination dont on fait preuve les acteurs dans l'accomplissement d'une tâche difficile entrant dans le cadre des réformes des ressources humaines. Les membres du l'IAG ont, en outre, salué le recrutement d'un bureau d'étude et de consultants externes pour garantir l'objectivité et la transparence, tout en indiquant que l'approche objective et fondée sur des données factuelles, qui a été adoptée, pourrait être un argument de poids dans le plaidoyer en faveur de l'octroi de ressources additionnelles à la Région. Une transparence accrue encouragera un plus grand nombre de candidatures et les vacances de poste devraient faire l'objet d'une plus large diffusion.

Assurer de meilleurs services à l'échelon national – Revue fonctionnelle des bureaux de pays et redéfinition des postes

Le Bureau régional a besoin de compétences et de qualifications appropriées, notamment au niveau des pays, afin de permettre à l'OMS d'apporter l'appui nécessaire aux États Membres pour intensifier les interventions en vue d'atteindre les ODD. Un bureau d'études indépendant, en l'occurrence Dalberg (voir l'Annexe 4), a été chargé de procéder à une revue fonctionnelle des bureaux de pays.

Cette revue a abouti aux résultats suivants :

- Un outil d'affectation du personnel comprenant une base de données et un tableau de bord pour l'évaluation des bureaux de pays, en utilisant des indicateurs indirects tels que les années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY), le nombre d'agents de santé par tête et le nombre de flambées de maladies entre 1970 et 2014.
- Un plan de mise en œuvre pour faire avancer la revue fonctionnelle à l'échelon des pays. Ce plan a présenté deux scénarios, dont les incidences financières ont été calculées.

La principale observation faite par les consultants était la suivante : il existait une très faible corrélation entre les besoins des pays et les effectifs réels des bureaux de pays de l'OMS. L'IAG a écouté les commentaires sur le processus ainsi que les réponses données par les pays. Le Bureau régional de l'Afrique a mis en place un Groupe de pilotage pour superviser et accompagner ce travail, tandis que les représentants de l'OMS dirigeront le processus à l'échelon des pays.

“ Les pays croient en l'OMS. Il faut en profiter. Nous voyons que l'OMS apporte un concours technique en collaboration avec le Fonds mondial – il faut que les pays reconnaissent l'appui de l'OMS. ”

Rose Leke, Professeur émérite et président du conseil d'administration de l'Institut national de recherche médicale de l'Université de Yaoundé, Cameroun

Les membres de l'IAG ont accueilli favorablement le travail accompli jusqu'à présent et ont préconisé que les pays soient traités au cas par cas, étant donné qu'ils ont chacun des situations sanitaires, économiques et politiques spécifiques.

Ils ont recommandé que le Bureau régional améliore sa stratégie de communication et entame un dialogue plus large avec les partenaires, la société civile, les médias et les universitaires. Par ailleurs, ils ont préconisé que l'OMS soit plus visible à l'échelon des pays puisque les partenaires n'ont jusqu'à présent pas remarqué ni reconnu sa contribution. À cet égard, les chefs de bureau devraient être mieux équipés et formés pour relever ce défi.

En outre, les membres de l'IAG ont recommandé la poursuite des progrès en veillant à ce que l'OMS et, en particulier les bureaux de pays, disposent de ressources humaines compétentes et adéquates pour pouvoir mettre en œuvre les priorités de la Région et des États Membres.

L'IAG a invité instamment le Bureau régional à mieux anticiper et à gérer plus efficacement les problèmes qui ne manqueront pas de se poser à la faveur du processus de gestion du changement, notamment la résistance interne du personnel.

Conseils relatifs aux réformes des ressources humaines :

- Concernant les réformes des ressources humaines, le Bureau régional de l'Afrique devrait poursuivre les progrès accomplis et apprécier les performances, recourir à des mesures incitatives et mettre en œuvre des programmes de bien-être et de protection sociale à l'intention du personnel. À l'échelon des pays, il faudrait prévoir automatiquement des possibilités d'évolution et de trajectoire de carrière pour les administrateurs recrutés localement, notamment le recours à leurs compétences pour des missions dans les autres pays afin d'élargir leurs horizons et leur apprentissage ainsi que leur intégration dans le réservoir régional de compétences.
- Le Secrétariat du Bureau régional devrait envisager de former les agents dont le profil s'est avéré inadapté à leur emploi à l'issue de l'appariement afin de leur permettre de concourir à d'autres postes. Il devrait s'efforcer d'attirer du personnel tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation grâce à une communication plus large, à la transparence dans les procédures de recrutement et au recours à des cabinets de recrutement indépendants. L'OMS devrait encourager l'utilisation de personnes ayant des compétences dans des domaines autres que la médecine – en anthropologie et en sociologie, par exemple – pour élargir son horizon et renforcer les liens avec les universitaires.
- S'agissant de la mise en œuvre de la revue fonctionnelle à l'échelon des pays, l'équipe du Bureau régional devrait travailler en partenariat avec les représentants de l'OMS pour utiliser tous les outils disponibles afin de recenser les priorités et de gérer les ressources humaines et financières. Étant donné qu'un outil a été mis au point, mais n'a pas encore été testé, les représentants de l'OMS pourraient lancer le processus d'analyse et de conception de la revue fonctionnelle, étant entendu que chaque pays doit faire l'objet d'une évaluation distincte. Il faudrait aider les bureaux de pays à élaborer des stratégies de coopération avec les pays dans le cadre d'une large consultation; des indicateurs peuvent être définis pour évaluer la mise en œuvre de ces stratégies de coopération.
- Dans le domaine de la communication, le Secrétariat devrait songer à renforcer les compétences des représentants de l'OMS pour leur permettre de nouer des partenariats multisectoriels et de les habiliter à traiter avec des ministères autres que le Ministère de la Santé. Le Secrétariat réévaluera la capacité des bureaux de pays en matière de communication, pour les administrateurs recrutés localement et chargés de la promotion de la santé, mais qui ne sont pas nécessairement les mieux placés pour fournir l'appui approprié dans le domaine de la communication. Le Secrétariat pourrait envisager l'utilisation d'un indicateur clé de résultat pour mesurer les activités et la communication intersectorielle dans le but de suivre l'évolution des initiatives et la communication transfrontière.

« Félicitations pour le document concernant la réforme des ressources humaines au Bureau régional. Je suis impressionnée – en un laps de temps très limité, vous êtes passés du diagnostic à l'action concrète. Sur le plan pratique, au niveau des pays, il faut du courage pour le faire. Vous obtiendrez du soutien en continuant à faire montre de courage et d'une détermination à obtenir des résultats. Ne perdez pas de vue l'essentiel, vous êtes déjà sur la bonne voie.

Marie-Andrée Romisch Diouf,
consultante supérieure
pour la coopération au
développement et la santé
dans le monde, France



2.3 3^{ÈME} SÉANCE : FAIRE AVANCER LES ODD

Trois documents de fond ont été présentés afin de souligner le rôle déterminant de solides systèmes de santé dans les prestations de services visant à atteindre les ODD relatifs à la santé (voir l'Annexe 4).

Renforcer la couverture sanitaire universelle dans le contexte des ODD

Le Bureau régional de l'Afrique intensifie son appui pour la mise en place de la CSU et il organisera, en décembre 2016, un forum qui réunira les expertises techniques disponibles dans les pays. Ce forum biennal poursuivra la création d'un réseau d'expertise dans le domaine de la CSU. Un ensemble d'indicateurs a été établi comme référence pour suivre la CSU dans le but d'obtenir des résultats meilleurs que ceux enregistrés dans le cas des OMD. À partir de cette étape, un cadre de catégorisation des actions concernant les pays sera élaboré afin d'évaluer les contextes de façon plus nuancée. Ce travail en cours consiste à revoir la prestation de services et le Bureau régional espère ainsi aboutir à un meilleur profil d'accès aux services de transfusion sanguine et aux médicaments dans la région, d'ici la fin de l'année. Le Bureau régional vient de terminer une réunion d'évaluation du matériel didactique destiné aux pays et aux Ministères de la Santé afin de faciliter le dialogue de politique générale qui débouchera sur des plans stratégiques nationaux et des discussions à l'échelon national.

“ Dans le paysage touffu de la santé mondiale, l'orientation de l'OMS s'avère primordiale. L'OMS doit être visionnaire et publier ce qu'elle fait ”

Saran Branchi, conseillère régionale pour la santé dans le monde, Ambassade de France en Côte d'Ivoire

Santé des adolescents, des femmes et des enfants comme indicateurs emblématiques des progrès en matière de CSU

S'agissant des femmes et des enfants, les ODD ont des cibles plus ambitieuses que celles des OMD. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent pour la période 2016-2030 accorde la priorité aux adolescents, les adolescentes courant un plus grand risque de mourir de complications liées à la grossesse, de contracter des infections sexuellement transmises (IST) et d'être infectées par le VIH. Bon nombre de facteurs ne sont pas liés au secteur de la santé, mais plutôt aux secteurs de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement, au manque d'accès aux voies de communication et à la motivation des agents de santé. L'amélioration des indicateurs de la santé de la femme sera révélatrice des progrès enregistrés dans le domaine de la CSU.

Santé et état de préparation en matière de sécurité dans le contexte du renforcement des systèmes de santé

La résistance aux antimicrobiens est la prochaine menace pour la sécurité en matière de santé. L'OMS met actuellement en œuvre d'importantes réformes. Au nombre de ces réformes figurent la cartographie régionale des risques pour mieux comprendre les types de risques encourus pour veiller à ce que la préparation soit davantage fondée sur des données factuelles; la conférence de haut niveau sur la sécurité après la maladie à virus Ebola et la mise en place d'une sécurité régionale en matière de santé et d'une stratégie d'urgence en vue d'orienter les États Membres. Faire de la sécurité en matière de santé une priorité dans la Région africaine demeure un défi de taille.

Tout en faisant remarquer que la séance a été très intéressante, les membres de l'IAG ont indiqué que les ODD constituaient pour l'OMS une bonne occasion de collaborer avec des acteurs venant d'autres secteurs que celui de la santé, comme la société civile et les universitaires. L'OMS pourrait aider les pays à recenser les inégalités et à se concentrer sur la mise en œuvre des soins de santé primaires afin d'éviter de laisser quelqu'un pour compte. L'OMS pourrait également jouer un rôle de catalyseur dans la prise en compte des maladies non transmissibles (MNT) dans les soins de santé primaires et renforcer les programmes nationaux de santé, et faire le lien avec les activités relatives à la sécurité et à l'état de préparation en matière de santé.

L'OMS pourrait, grâce à son pouvoir fédérateur, animer le dialogue avec les États Membres et les partenaires sur la façon de travailler sur les ODD relatifs à la santé. Le Bureau régional de l'Afrique qui a subi des transformations devrait être clairement reconnu comme leader.

Il devrait élaborer un programme sur le dialogue politique avec les Chefs d'État et leurs épouses, si possible en travaillant en collaboration avec l'Organisation des Premières Dames contre le VIH/sida, ce qui a grandement contribué à faire en sorte que les activités sur les ODD relatifs à la santé ne soient pas l'apanage du secteur de la santé. Il faudrait que les ODD relatifs à la santé soient également compris par les acteurs ne relevant pas du secteur de la santé.

Les membres de l'IAG ont fait observer que, dans la plupart de cas, il a fallu convaincre les Ministres de la Santé quant au retour sur investissement dans la santé, dans le cadre de la CSU et des questions de sécurité en matière de santé (telles que la résistance aux antimicrobiens). Cette démarche a été accueillie plus favorablement que les simples requêtes de financement supplémentaire. À cet égard, le Bureau régional a dû investir dans le renforcement des capacités des ressources humaines pour leur permettre d'élaborer des argumentaires d'investissement à l'attention des Ministres des Finances afin de mieux présenter ce point de vue.

L'IAG a également souligné l'importance du rôle joué par l'OMS dans la réglementation des médicaments, qui a été considérée comme un point faible de l'Afrique. Il a fallu mener des études pour recenser les expériences concluantes, notamment en Afrique du Sud et en Europe, et les raisons de cet état de fait. La prévision virale au Cameroun a montré la nécessité de faire de la recherche fondamentale sur la cartographie du risque et la surveillance vectorielle. Concernant le Système intégré de surveillance des maladies (IDSR), les acquis du programme de lutte contre la poliomyélite pourraient être exploités pour améliorer des résultats de santé plus généraux, comme cela a été le cas pour les récents programmes de vaccination, notamment ceux mis en œuvre dans le cadre de la riposte aux flambées de fièvre jaune en Angola et en République démocratique du Congo (RDC). Ces opérations avaient, avec succès, mis à contribution les réseaux de lutte contre la poliomyélite pour les prestations de services.

L'IAG a souligné, de nouveau, que l'action d'urgence de la Région devait s'appuyer sur les systèmes de santé existants et, qu'au lieu de créer un autre système vertical, elle devrait être intégrée dans tous ces systèmes. La composante la plus importante a été la détection et l'intervention précoces couplées à des systèmes de santé renforcés. Les outils d'IDSR, mis au point en collaboration avec les partenaires, pourraient être réexaminés à la lumière de l'investissement dans le réseau de lutte contre la poliomyélite, comme cela a été le cas dans la riposte efficace à la flambée de la maladie à virus Ébola au Nigeria. Ce système peut servir de fonds de contrepartie auprès des bailleurs de fonds et des États en vue de garantir la durabilité et l'engagement permanent.

Conseils pour faire avancer les ODD :

- Le Secrétariat du Bureau régional devrait utiliser son pouvoir fédérateur pour appuyer les pays dans la mise en œuvre des ODD relatifs à la santé, par exemple, en entamant un dialogue sur les grandes questions multilatérales et en jouant le rôle de catalyseur plus efficace en vue de mener des actions dans les autres secteurs, y compris sur la sécurité sanitaire mondiale. Les nouveaux défis liés aux ODD nécessiteront l'intégration des MNT dans les stratégies de SSP et de la CSU. Grâce à la recherche opérationnelle, l'OMS pourrait déterminer les déclencheurs et les conditions qui feront fonctionner les programmes dans différents cadres nationaux et fournir des faits qui permettront de mener des actions se rapportant aux ODD et à la sécurité sanitaire.
- L'OMS devrait continuer à jouer son rôle, c'est-à-dire soutenir les pays dans les domaines de la surveillance et de l'action d'urgence conformément au RSI, tout en collaborant avec le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC africain) dans le cadre de l'approche dite «Un monde, une santé». L'OMS devrait donner des orientations aux pays sur l'intégration de l'action d'urgence dans les systèmes de santé existants afin de s'assurer de leur état de préparation, y compris la mise en œuvre de l'IDSR. À cet égard, le Bureau régional pourrait renforcer sa capacité en matière de prévision, d'alerte précoce et de détection rapide des zoonoses.

“ Les ODD nous amènent au-delà des OMD, qui étaient axés sur les maladies. Les ODD ne se focalisent pas sur les maladies, mais sur la santé, que le monde entier s'accorde désormais à promouvoir dans le cadre du programme de développement.

Marie-Andrée Romisch Diouf, consultante supérieure pour la coopération au développement et la santé dans le monde, France

”

- To strengthen public health and IDSR, including outbreak response capacities, AFRO should explore the transition of existing resources in the polio network as part of the polio legacy. In terms of investing in health more broadly, the Regional Office could more strongly support planning and financing while strengthening country capacity to improve data collection and analysis, especially in the use of National Health Accounts (NHA).

2.4 4^{ÈME} SÉANCE : POSITIONNER LE BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE POUR JOUER LE RÔLE DE CHEF DE FILE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET MENER UNE ACTION EFFICACE

Évoluer dans un paysage de développement sanitaire complexe, caractérisé par une pléthore d'intervenants – développer et consolider notre niche et notre contribution la plus utile à l'échelle de la région et des pays

Le Bureau régional intervient dans un paysage sanitaire de plus en plus complexe et en mutation, où interviennent de nombreux acteurs qui contribuent à la santé aux échelons international, régional et national. Les initiatives mondiales, les œuvres philanthropiques, les partenaires bilatéraux et multilatéraux jouent un rôle important dans le financement et, parfois, dans la mise en œuvre des programmes. Les pays qui, selon la Déclaration de Paris, sont censés s'approprier ces programmes, sont influencés par ceux qui parlent le plus fort et parfois on ne sait plus quel est celui dont le programme prédomine. L'OMS n'est plus perçue comme l'unique source d'informations sur la santé (voir l'Annexe 5).

Les membres de l'IAG ont fait observer que les discussions sur cette question ont eu lieu en temps opportun au moment où les États Membres se préparaient à élire le nouveau Secrétaire général de l'OMS. Les États ont toujours foi en l'OMS qu'ils considèrent comme un partenaire de choix dans le domaine de la santé et qui jouent un rôle fédérateur et de coordonnateur dans le secteur de la santé mondiale où les intervenants sont légion.

Conseils relatifs au positionnement du Bureau régional de l'Afrique pour jouer un rôle de chef de file dans le domaine de la santé et pour mener une action efficace :

Il a été recommandé à la Directrice régionale d'insister pour que l'appui fourni soit dûment reconnu et de faire passer cette information plus efficacement lors des négociations sur l'assistance technique. Le Bureau régional de l'Afrique a également été invité à suivre et à améliorer les rapports sur les contributions financières adressés aux partenaires.

Pour atteindre ces objectifs, il a été recommandé que le Bureau régional de l'Afrique non seulement prépare des études de cas sur les pays ayant bénéficié de financements de la part des partenaires afin de justifier manière dont les fonds ont été utilisés pour améliorer les vies, mais aussi se serve de ces études pour convaincre les bailleurs de fonds éventuels. La Directrice régionale devrait envisager d'organiser, en marge des Conseils exécutifs et des Assemblées mondiales de la santé, des réunions spéciales pour présenter les activités en cours dans la Région. Elle devrait également participer aux réunions organisées par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et l'International AIDS Society (IAS) en 2017. Pour que l'Afrique s'exprime d'une seule voix au dialogue sur le financement, l'IAG propose la tenue de réunions avant ces rencontres pour coordonner les actions.

Partenariats – Où en sommes-nous ?

Les partenariats constituent l'un des domaines prioritaires du Programme de transformation. Au nombre des faits marquants de l'année écoulée figurent la signature d'un Cadre de collaboration entre l'OMS et la CUA, le lancement des activités du CDC africain, la signature de protocoles d'accord avec la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) et l'Organisation des Premières Dames africaines contre le VIH/sida et l'élaboration de plans d'action en collaboration avec l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA). L'OMS et la CUA ont également organisé la première réunion ministérielle sur la vaccination en Afrique.

« Chaque membre du personnel de l'OMS a la responsabilité de travailler avec les partenaires, y compris les médias et les médias sociaux. »

Minhui Ren, Sous-directeur général, groupe VIH/sida, tuberculose, paludisme et MTN, Sièges

Des discussions bilatérales ont également eu lieu avec la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF), la Chine, DFID/Royaume-Uni, l'USAID et le Ministère américain de la Santé et des Services sociaux. Le récent Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques a donné à l'OMS une bonne occasion de faire preuve d'initiative en associant de nouveaux partenaires non traditionnels.

Concernant la mobilisation des ressources, le déficit de financement de l'OMS est estimé à US \$500 millions; il figurera à l'ordre du jour du dialogue sur le financement qui aura lieu le 30 octobre 2016. Plus de 80 % des recettes de l'organisation proviennent de contributions volontaires, et celles de la Région africaine sont limitées. Pour assumer son rôle de leadership, l'OMS a dû se tourner non seulement vers ses partenaires traditionnels, mais également vers le secteur privé. Il a fallu collaborer davantage avec les universitaires et la société civile pour encourager des actions communes (voir l'Annexe 5).

« Lorsque je regarde les progrès que vous avez accomplis depuis la précédente réunion de l'IAG, je dirai que nous sommes fiers de vous, car vous vous avez effectivement suivi les conseils. Félicitations ! »

Richard Kamwi, membre du Conseil d'administration de RBM et ancien ministre de la Santé et des Services sociaux de Namibie de 2005 à 2015

L'IAG s'est réjoui de la tenue du Forum africain de la santé prévu pour 2017. Ce forum constitue un cadre de dialogue permanent et vise à attirer d'éventuels partenaires non traditionnels. Les membres de l'IAG reconnaissent que les pays attendaient beaucoup de l'OMS, mais que l'Organisation manquait de ressources. Un changement de mentalité s'impose. Le Bureau régional de l'Afrique devrait également montrer la façon dont l'OMS a sauvé des vies grâce aux efforts déployés conjointement avec les partenaires. Il incombait à tous les acteurs de collaborer avec les partenaires, dont les médias et les médias sociaux. Il était également nécessaire de changer d'approche en matière de leadership en passant d'une perspective charismatique à une perspective facilitatrice.

Conseils relatifs aux partenariats :

- Le Bureau régional de l'Afrique devrait faire preuve de plus d'initiatives en matière de promotion des partenariats et veiller à ce que ces partenariats soient le pilier principal de ses activités et non un élément accessoire. Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques a ouvert de nouvelles perspectives et le Bureau régional devrait indiquer aux partenaires potentiels ce que pourraient être ces perspectives. L'IAG a rappelé au Bureau régional que, même si les partenaires avaient leurs propres intérêts, la voie était maintenant toute tracée pour que le Bureau soutienne et associe des partenaires qui ont les mêmes valeurs et les mêmes principes fondamentaux, à savoir atteindre le niveau de santé le plus élevé possible et défendre les droits humains.
- Les membres de l'IAG ont unanimement salué la tenue du Forum africain de la santé proposé pour 2017 et ont recommandé au Bureau régional d'élargir la participation aux universitaires, aux nouveaux partenaires financiers éventuels, aux œuvres philanthropiques de la région et aux organisations de la société civile. Le partenariat doit être prioritaire. Le Bureau régional devrait considérer les moyens d'influencer les réseaux de maires, les Premières Dames et les parlementaires intervenant dans le domaine de la santé.

2.5 5^{ÈME} SÉANCE : PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE DÉVELOPPEMENT ÉMERGENTS

Cette séance a porté sur la résistance aux antimicrobiens, la migration, les changements démographiques, l'urbanisation et les incidences sur la santé dans la région. Par le passé, le débat sur la santé s'est en grande partie focalisé sur la charge de morbidité, mais à l'heure actuelle la situation sanitaire de l'Afrique se caractérise par une conjoncture économique, sociale et démographique qui évolue rapidement. Cette situation nécessite de toute évidence une réévaluation de la façon dont les prestations de services sont organisées en tenant compte de l'évolution démographique chez les adolescents et les personnes âgées afin de satisfaire les nouveaux besoins. L'urbanisation massive est en cours et d'ici 2016, un demi-milliard d'Africains vivront dans des villes, dont environ 40 % dans les zones urbaines. Le continent fait face à de nouveaux vecteurs, à une résurgence d'anciens vecteurs et à l'expérience récente de la maladie à virus Ébola qui est passée des zones relativement reculées vers des régions à forte densité de population, mettant en lumière le problème subséquent de la sécurité. La résistance aux antimicrobiens constitue une véritable menace sanitaire et économique (voir l'Annexe 6).

Si des mesures ne sont pas prises pour s'attaquer aux problèmes émergents tels que la résistance aux antimicrobiens, les changements épidémiologiques dont les MNT, l'urbanisation rapide et la migration non planifiée, les paramètres démographiques en mutation rapide et les changements climatiques et leurs effets sur la santé, les systèmes de santé seront probablement surchargés dans un proche avenir.

Les membres de l'IAG ont reconnu que la résistance aux antimicrobiens en Afrique, tout comme la tuberculose multirésistante, constituait une réelle menace à laquelle il fallait faire face en adoptant une approche multisectorielle, comme cela est énoncé dans la Charte d'Ottawa et les ODD. Les coûts des soins de santé liés à la résistance aux antimicrobiens augmentent à un rythme insoutenable et il faut opérer un changement radical en ce qui concerne l'accès et l'utilisation des antimicrobiens.

À propos des changements épidémiologiques, de la charge croissante des MNT et de la résistance aux antimicrobiens, l'IAG a relevé que ces problèmes auront de graves incidences sur la réglementation des médicaments et qu'il sera nécessaire d'établir une liste de médicaments essentiels pour les MNT. Les participants à la réunion ont fait observer que l'un des principaux points d'entrée en matière de lutte contre les MNT dans la Région devrait être l'application des dispositions de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Les membres de l'IAG ont convenu que la promotion de la santé devait être redynamisée et que les pays devraient utiliser les données factuelles issues des enquêtes STEPS pour plaider en faveur d'un financement accru de la prévention et de la prise en charge des MNT. Les membres de l'IAG ont souligné le rôle joué par l'OMS au titre de l'assistance apportée au pays pour l'élaboration d'une législation sur l'alcool et le secteur des produits alimentaires et des boissons en ce qui concerne les boissons édulcorées.

Conseils relatifs aux problèmes de santé publique et de développement émergents :

- Il a été recommandé que l'OMS étudie comment prendre en compte les problèmes de santé publique et de développement émergents dans les plans nationaux stratégiques de santé, sur lesquels s'appuient les partenaires pour soutenir les Ministères de la Santé et suivre la mise en œuvre des actions. Le Bureau régional devrait suivre les problèmes émergents relatifs à la santé, mais il doit hiérarchiser ses interventions afin de mettre l'accent sur les problèmes qui pèsent le plus sur le fonctionnement des systèmes de santé, tels que la résistance aux antimicrobiens, la charge croissante des MNT ou les accidents de la route.
- La résistance aux antimicrobiens est une véritable menace qui dépasse le cadre du secteur de la santé. L'IAG a exhorté l'OMS à soulever cette question avec plus d'insistance au niveau des Chefs d'État, à songer à des objectifs simples (tels que l'interdiction de la vente d'antibiotiques sans ordonnance), à mettre en œuvre des systèmes de suivi et à consigner les meilleures pratiques. En Afrique, la réglementation des médicaments n'est pas très stricte et le Secrétariat doit renforcer sa capacité en vue d'aider les pays à garantir la qualité et la sécurité des médicaments afin de prévenir le développement de la résistance aux antimicrobiens.
- Dans le cadre des efforts qu'elle déploie pour promouvoir la santé, l'OMS devrait pleinement exploiter les documents de référence (tels que la Santé dans toutes les politiques) pour autoriser les équipes de pays à évoquer la promotion de la santé et la prévention dans différentes rencontres. Cela suppose des mesures visant à s'attaquer aux facteurs de risque des MNT (tabac, alcool, et boissons édulcorées, etc.) grâce à la législation, les politiques publiques ou la promotion dans les médias pour instituer un traitement équilibré de l'information sur les questions touchant à la santé publique et face auxquelles le secteur privé oppose une grande résistance.
- Concernant l'urbanisation galopante, il a été recommandé que le Bureau régional collabore avec le Centre de l'Organisation mondiale de la santé pour le développement sanitaire de Kobe (Japon), les villes-santé et les initiatives de développement urbain en Afrique et qu'il soutienne l'urbanisation et la planification urbaine en s'appuyant sur les cadres existants.

“ En ce qui concerne la couverture sanitaire universelle, la volonté politique s'avère primordiale pour opérer un changement véritable dans un pays, et l'OMS doit voir dans quelle mesure elle peut utiliser son pouvoir fédérateur pour mobiliser les pays en faveur de la couverture sanitaire universelle. Il s'agirait là d'un moyen concret de faire avancer le programme d'action des États, car les pays ne savent pas par où commencer. Il est essentiel que l'OMS s'implique au-delà du secteur de la santé.

Saran Branchi, conseillère régionale pour la santé dans le monde, Ambassade de France en Côte d'Ivoire

2.6 6^{ÈME} SÉANCE : OPTIMISER LE RÔLE DES MEMBRES DE L'IAG FACE AUX CHANGEMENTS INTERVENUS DANS LE PAYSAGE DE LA SANTÉ MONDIALE

La Directrice régionale a, de nouveau, exprimé sa gratitude pour l'appui et la contribution de l'IAG (voir l'Annexe 7). Conformément à leur mandat, les membres de l'IAG avaient plaidé de manière ponctuelle pour les interventions menées par le Bureau régional et ils ont veillé à ce que la Directrice régionale soit en contact avec le réseau. Elle a félicité les membres de l'IAG pour leurs échanges, leurs précieux conseils, leur ouverture d'esprit et leurs diverses contributions.

La Directrice régionale a proposé que ces relations perdurent parce que les membres de l'IAG sont d'une grande utilité pour les activités du Bureau régional. Les relations avec l'IAG pourraient être renforcées grâce à la vidéo-conférence, à l'envoi en temps opportun des convocations pour les réunions annuelles et semestrielles, à une plateforme Sharepoint pour les documents et à des discussions virtuelles animées par un modérateur. Elle a proposé qu'un thème soit assigné à chaque membre de l'IAG et a réitéré l'importance des liens de ces membres avec les plateformes et les partenaires internationaux concernés, dont les œuvres philanthropiques, dans les domaines où le Bureau régional pourrait être absent. La présidence de l'IAG devrait être tournante. Les membres de l'IAG ont été invités à donner leurs points de vue sur la façon dont le Bureau régional pourrait recueillir des informations sur les décisions et questions stratégiques de portée mondiale, et à les optimiser afin de consolider sa niche.

Les membres de l'IAG ont félicité la Directrice régionale. Ils ont indiqué qu'elle était sur la bonne voie et qu'elle ne devait pas se laisser détourner des objectifs fixés dans le programme de transformation. Ils ont également évoqué l'importance et la pertinence de leur rôle en tant qu'ambassadeurs, informateurs et agents de liaison. Ils se sont dits honorés de servir la région de cette manière et ont été impressionnés par les échanges francs et ouverts avec les responsables du Bureau régional sur la façon dont l'organisation pourrait se positionner sur la scène internationale.

Ils ont convenu que cette relation pouvait être renforcée grâce à une communication et à un suivi plus réguliers et que la participation aux réunions en personne pouvait susciter de nouvelles idées. Les membres de l'IAG pourraient également se concerter sur leurs programmes afin de rencontrer la Directrice régionale lors de ces déplacements ou communiquer de façon plus informelle par courrier électronique ou par téléphone, plutôt que d'utiliser une plateforme commune. Il était important que les réunions de l'IAG gardent leur caractère informel afin de favoriser des discussions franches. Les membres de l'IAG ont estimé qu'il était nécessaire de réévaluer l'utilité et la composition du Groupe pour envisager l'ajout de nouveaux membres ayant différentes compétences, tout en tenant compte de leurs aptitudes en matière de plaidoyer. Les nouveaux membres éventuels devraient être indépendants afin de préserver la liberté de parole de l'IAG. Ils ont proposé que des stagiaires ou des agents du Bureau régional plus jeunes participent aux réunions en tant qu'observateurs afin d'apprendre de ce processus, qu'ils ont jugé très utile.

Les membres du Groupe se sont accordés sur un mandat de deux à trois ans et sur le maintien d'un noyau afin de garantir la continuité. Les futures réunions devraient se tenir en fonction des besoins et pourraient être structurées autour des questions générales examinées au cours de la première journée et des questions d'intérêt particulier abordées au cours de la deuxième journée. Des représentants de l'OMS sélectionnés pourraient être invités à faire des exposés pour que les contributions ne viennent pas uniquement du Bureau régional. Toutefois, le nombre de participants ne devrait pas constituer un obstacle à une discussion libre et aux échanges entre l'IAG et le personnel de l'OMS. Il a été proposé qu'un plan de travail soit élaboré après la prochaine réunion.

Les membres de l'IAG ont chacun réitéré leur appui à la facilitation des relations lors des réunions des organes directeurs à Genève et des relations avec d'autres partenaires et initiatives telles que les ONG, le CDC africain, le secteur privé, dont la Banque africaine de développement, les œuvres philanthropiques et les milliardaires d'Afrique qui devraient être contactés avant le Forum africain de la santé projeté. Les membres de l'IAG ont examiné la façon dont le Bureau régional peut être davantage associé aux discussions internationales et au dialogue stratégique, qui comprennent des réunions spéciales organisées lors des réunions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé. Ils ont insisté sur l'importance de la collaboration avec la CUA qui était en cours de transition. La Directrice régionale a remercié les membres de l'IAG pour leurs commentaires et pour avoir accepté un mandat supplémentaire.

“ La crédibilité et la visibilité de l'OMS seront renforcées si elle peut fournir des informations utiles accessibles aux partenaires. Cela passe par un investissement plus important dans les technologies et autres plateformes de communication moderne. Cela permettra au Bureau régional de mieux jouer son rôle spécifique qui consiste à recueillir les bonnes pratiques et à en assurer la diffusion. ”

Marie-Andrée Romisch Diouf,
consultante supérieure
pour la coopération au
développement et la santé
dans le monde, France

”

3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le Président du Groupe a félicité la Directrice régionale pour la nouvelle démarche qu'elle a adoptée et qui se manifeste à travers les précieuses contributions du personnel. Il l'a exhorté à mettre en œuvre ce qu'elle juge bon, tout en gardant à l'esprit que l'IAG a un caractère consultatif. Il a félicité le Secrétariat pour sa contribution et pour le travail accompli.

La rencontre a été caractérisée par des points de vue francs et stimulants et a été très constructive. La Directrice régionale a été très rassurée par le fait que l'IAG ait indiqué avec insistance que le Bureau allait dans la bonne direction. D'autres éléments ont retenu son attention, notamment une meilleure collaboration avec les universitaires et leur utilisation comme relais, ce qu'elle a promis de faire. Elle s'est engagée à améliorer les contacts avec les membres de l'IAG qu'elle a remerciés. Elle a également remercié le Secrétariat d'avoir approuvé avec enthousiasme la nouvelle orientation.

Les membres de l'IAG ont fait des propositions verbales et écrites en ce qui concerne l'élaboration du projet de texte. Ils ont rappelé que le Bureau régional devrait hiérarchiser ses activités compte tenu de la modicité de ses ressources.

Le rapport sera examiné et le projet de texte sera distribué aux membres de l'IAG au plus tard, le 30 octobre 2016.

Recommandations générales

Les membres de l'IAG ont félicité la Directrice régionale et son équipe pour les progrès accomplis en si peu de temps. Les recommandations générales ci-après ont été formulées à l'issue de la réunion :

- **Tirer le meilleur parti du pouvoir fédérateur de l'OMS.** L'OMS devrait adopter l'approche dite du «premier parmi ses pairs» en matière de partenariat et de facilitation, à partir de la tenue du Forum africain de la santé prévu en 2017. L'Organisation devrait déployer des efforts concertés en vue de collaborer avec de nouveaux partenaires, par exemple, les œuvres philanthropiques régionales, les universitaires, la société civile, les Premières Dames et épouses de Chefs d'État, les parlementaires et les réseaux de maires.
- **Jouer le rôle de chef de file.** La Directrice régionale devrait saisir toutes les occasions pour rencontrer les Chefs d'État, les responsables politiques, sociaux et civils afin d'apporter des éléments de preuves à l'appui des politiques rationnelles qui touchent la santé. Un dialogue de haut niveau est particulièrement important sur les problèmes de santé émergents tels que la résistance aux antimicrobiens ainsi que la mise au point et la réglementation des médicaments. L'OMS devrait jouer le rôle de chef de file dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens grâce à l'approche dite «Un monde, une santé» et aux ODD relatifs à la santé. Pour ce faire, il faudra investir dans la collecte et l'utilisation de données factuelles, de la recherche et des données dans tous les programmes.
- **Investir dans les infrastructures de communication.** Le Secrétariat de l'OMS devrait investir dans les infrastructures de communication afin de communiquer plus efficacement à l'intérieur du Secrétariat et avec les partenaires extérieurs. De tels investissements permettent de mieux discerner les problèmes sanitaires clés. Le Secrétariat de l'OMS doit déployer des efforts concertés pour améliorer la communication interne en veillant à ce que tous les bureaux de pays disposent d'infrastructures afin de communiquer facilement entre eux et avec le Bureau régional, améliorant de ce fait la communication transfrontière et l'échange d'expériences.
- **Capitaliser sur les acquis de la lutte contre la poliomyélite.** L'OMS devrait capitaliser sur les acquis de la lutte contre la poliomyélite afin d'accroître sa capacité à faire face aux flambées de maladies et aux situations d'urgence.
- **Renforcer les capacités en matière de lutte contre les problèmes émergents et de réglementation des médicaments.** Le Secrétariat devrait systématiquement prendre en compte les nouveaux problèmes dans le cadre de sa programmation et de ses besoins en ressources humaines. En particulier, l'IAG a recommandé que le Secrétariat renforce ses capacités afin d'être à l'avant-garde de la réglementation des médicaments sur le continent, qui constitue un grave problème.
- **Poursuivre la mise en œuvre du programme de transformation, notamment des réformes des ressources humaines.** Le Bureau régional a fait des progrès appréciables et devrait poursuivre le programme de transformation et l'amélioration des ressources humaines. Le Bureau régional devrait travailler en partenariat avec les représentants de l'OMS afin d'exploiter tous les outils et les informations disponibles pour la revue fonctionnelle des bureaux de pays.

3. Conclusion et recommandations

“ Vous devez poursuivre l'action engagée et montrer à vos concurrents que chacun a sa place et un rôle à jouer dans l'amélioration de la santé en Afrique. Nous sommes ici pour réussir, pour sauver des vies, et non pour nous faire concurrence. Nous devons travailler main dans la main. Tel est notre rôle.

Mohammed Belhocine:
Consultant, Algérie

”

Annexe 1: Programme de travail

1 ^{er} jour : lundi 3 octobre 2016		
1^{ère} séance : Ouverture et vue d'ensemble		
9h00-10h00	Mots de bienvenue et remarques liminaires	Dr Matshidiso Moeti; Dr Mohammed Belhocine (coprésident)
	Informations sur les principaux points d'action de la précédente réunion de l'IAG	Dr Matshidiso Moeti
	Discussion et explications	Tous
10h00-10h30 Pause-café		
2^{ème} séance : Mise en œuvre du programme de transformation		
10h30-12h30	Réformes des ressources humaines du Bureau régional de l'Afrique	M. Thomas
	Assurer de meilleurs services à l'échelon national <ul style="list-style-type: none"> • Revue fonctionnelle des bureaux de pays et redéfinition des postes 	Dr Cabore
	Discussion <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations et points d'action pour avancer 	Tous
12h30-14h00 Déjeuner		
3^{ème} séance : Faire avancer les ODD		
14h00-17h30	Ce que nous faisons dans le domaine des ODD: <ul style="list-style-type: none"> • renforcer la couverture sanitaire universelle (CSU); • santé des adolescents, des femmes et des enfants en tant qu'indicateurs emblématiques pour évaluer les progrès réalisés dans le domaine de la couverture sanitaire universelle; • sécurité et état de préparation en matière de santé dans le cadre du renforcement des systèmes de santé 	Dr Dovlo
		Dr Zawaira
		Dr Fall
	Discussion <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations et points d'action pour avancer 	Tous
17:30 Dîner		
2 ^{ème} jour : jeudi 4 octobre 2016		
4^{ème} séance : Positionner le Bureau régional de l'Afrique pour jouer le rôle de chef de file dans le domaine de la santé et mener une action efficace		
8h30-10h00	Évoluer dans un paysage de développement sanitaire complexe, caractérisé par une pléthore d'intervenants – développer et consolider notre niche et notre contribution la plus utile : <ul style="list-style-type: none"> • à l'échelon régional; • au niveau national. 	Dr Zawaira
	Partenariats – où en sommes-nous ?	Mme Drameh- Avognon
	Discussion <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations et points d'action pour avancer 	Tous
10h00-10h30 Déjeuner		
5^{ème} séance : Problèmes mondiaux émergents ayant des conséquences sur la santé publique		
10h30-12h30	Problèmes de santé publique et de développement émergents : <ul style="list-style-type: none"> • Impact de l'agriculture sur la résistance aux antimicrobiens, la migration, les changements démographiques, et l'urbanisation, entre autres – conséquences sanitaires dans la région 	Dr Robalo
12h30-14h00 Déjeuner		
6^{ème} séance : La voie à suivre		
14h00-16h00	Optimiser le rôle des membres de l'IAG face aux changements intervenus dans le paysage de la santé mondiale	Dr Moeti
7^{ème} séance Clôture		
16h00-17h00	Synthèse et points d'action	Dr Asamoah-Odei
	Allocution de clôture	Dr Moeti and Dr Omaswa
Fin de la réunion		

Annexe 2: Liste des participants**GROUPE CONSULTATIF INDÉPENDANT (IAG)**

Mohammed BELHOCINE
Consultant
BP 197, Cité Malki
Ben Aknoun, Alger
Algérie
Tél: 00213 21328016/00213 663922818
E-mail: mohbelho@gmail.com

Saran BRANCHI
Conseillère régionale de coopération en santé
Côte d'Ivoire, Bénin, Togo, Ghana, Libéria, Nigeria
Ambassade de France à Abidjan
Tél : +225 20 30 02 30 (téléphone fixe)
Tél : + 225 87 59 42 02 (cellulaire)
Email: saran.branchi@diplomatie.gouv.fr

Awa Marie COLL SECK
Ministre de la Santé et de l'Action Sociale
Boîte postale 4024
Dakar, Sénégal
Tél. : +221 33 869 424
E-mail: amcollseck@yahoo.fr
sministre@sante.gouv.sn

Dame Sally DAVIES
Médecin-chef
Department of Health,
Richmond House
79 Whitehall
London SW1 A 2NS UK
E-mail: sally.davies@dh.gsi.gov.uk

Timothy Grant EVANS (absent)
Directeur principal
Health, Nutrition and Population
Global Practice
The World Bank, 1818 H Street, NW
Washington, DC 20433, USA
Tel: 001(202)4587616/001(202)4733144
E-mail: tgevans@worldbank.org

Helene D. GAYLE (absente)
Présidente-directrice générale,
McKinsey Social Initiative
1200 19th St NW, Suite 910
Washington, DC 20036
Office: 202.629.4410, Extension 100
Email: Sandra@McKinseySocialInitiative.org

Richard HORTON (absent)
The Lancet
10th Floor, 125 London Wall
London, EC2y 5AS
United Kingdom
E-mail: richard.horton@lancet.com

Richard Nchabi KAMWI
34 Albatross Street,
Hochland Park, Windhoek
Namibia
Tel: 00264 81 1279188
E-mail: nchabik@gmail.com

Rose Gana Fomba LEKE
Professeur émérite et Présidente du Conseil
d'administration
Institut national de recherche médicale,
Centre de biotechnologie,
Université de Yaoundé I, Cameroun
Boîte postale 3851 Messa, Yaoundé
Tél. : 00237 9995 7329
E-mail: roseleke@yahoo.com

Malebona Precious MATSOSO (absente)
Directrice générale
South African National Department of Health
Pretoria, South Africa
Tel: 012 395 9150
E-mail: DG@health.gov.za

Minghui REN
Directeur général adjoint
VIH/SIDA, tuberculose, paludisme et
maladies tropicales négligées
Siège de l'OMS, Avenue Appia 20
CH-1211 Genève 27, Suisse
Tel: +41796215914
renm@who.int

Francis OMASWA
Directeur exécutif,
African Centre for Global Health and
Social Transformation
Plot 13 B Acacia Avenue
Kololo P.O.Box 9974
Kampala, Uganda
Tel: 00256 414 237 225
E-mail: omaswaf@achest.org

Peter PIOT (absent)
Directeur, London School of Hygiene &
Tropical Medicine
Keppel Street, London WC1E 7HT
United Kingdom
Tel: +44 (0)20 7636 8636
E-mail: director@lshtm.ac.uk

K. Srinath REDDY (absent)
Président, Public Health Foundation of India
New Delhi, India
Tel: 0091 1244781400
E-mail: ksrinath.reddy@phfi.org

Marie-Andrée ROMISCH DIOUF
Consultante principale indépendante
Coopération au développement et
santé au niveau mondial
11 A rue des Lotins
13510 Eguilles, France
Tél: +33 6 11 68 93 80
E-mail: dioufmama@gmail.com

Jeffrey SACHS (absent)
Directeur, Earth Institute
Columbia University,
405 Low Library, MC 4335
535 West 116th Street
New York, NY 10027, USA
Tel: +1 (212) 854-3830
E-mail: jjamal@ei.columbia.edu

SECRETARIAT : BUREAU DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Matshidiso MOETI
Directrice régionale
Tél: +47 241 39351
E-mail: moetim@who.int

Joseph CABORE
Directeur, Gestion de programmes
Tél: +47 241 39386
Email: caborej@who.int

Ibrahima SOCE FALL
Directeur, Groupe organique Sécurité sanitaire et situations d'urgences
Tél: +47 241 39695
E-mail: socef@who.int

Magda ROBALO (absente pour maladie)
Directrice : Groupe organique Maladies transmissibles
Tél: +47 241 39315
Robalom@who.int

Raul THOMAS
Directeur, Groupe organique Administration générale et coordination
Tél: +47 241 39276
E-mail: thomasr@who.int

Abdikamal ALISALAD
Directeur par intérim, Maladies non transmissibles
Tél: +47 241 39902
Email: alisalada@who.int

Delanyo DOVLO
Directeur, Groupe organique Renforcement des systèmes de santé
Tél: +47 241 39388
E-mail: dovlod@who.int

Felicitas ZAWAIRA
Directrice, Groupe organique Santé familiale et génésique
Tél: +47 241 39309
Email: zawairaf@who.int

Emil ASAMOAH-ODEI
Chef, Bureau du directeur régional
Tél: +47 241 39277
E-mail: asamoahodeie@who.int

Sarah BARBER
Conseillère politique principale,
Bureau du directeur
Tél: +47 241 39244
barbers@who.int

Pamela DRAMEH-AVOGNON
Coordonnatrice : Relations extérieures,
partenariats et organes directeurs,
Bureau du directeur régional
Tél: +47 241 39167
dramehp@who.int

Greer VAN ZYL
Rédacteur principal, Bureau du directeur régional
Tél: +47 241 39254
Email: vanzylg@who.int

Francis KASOLO
Coordonnateur : Appui pays et interpays, Bureau du directeur régional
Tél: +47 241 39983
Email: kasolog@who.int

Mabel JIRI
Chef de service administratif,
Bureau du directeur régional
Tél: +47 241 39220
Email: jirim@who.int

Moredreck CHIBI
Administrateur de programmes,
Bureau du directeur régional
Tél: +47 241 39239
Email: chibim@who.int

Annexe 3: Mise en œuvre du programme de transformation

3.1 Réformes des ressources humaines au Bureau régional de l'Afrique

Les mesures stratégiques relatives aux ressources humaines, figurant dans le Programme de transformation, portent essentiellement sur quatre domaines : (a) restructurer et doter en personnel le Bureau régional de l'Afrique, les équipes d'appui interpays et les bureaux de pays pour permettre à la Région africaine d'être en adéquation avec ces objectifs; (b) veiller à ce que les procédures de recrutement et de sélection soient efficaces et transparentes; (c) veiller à ce que le personnel dispose des moyens d'action pour mener à bien ses tâches au sein de l'Organisation et pour que les rendements soient appréciés à leur juste valeur; et (d) améliorer le bien-être et la protection sociale du personnel. Les mesures prises à ce jour et l'état d'avancement des activités dans ces domaines sont les suivantes :

A. Restructurer et doter en personnel le Bureau régional de l'Afrique, les équipes d'appui interpays et bureau de pays pour permettre à la région africaine d'être en adéquation avec ces objectifs

Bureau régional de l'Afrique

La restructuration du Bureau régional de l'Afrique est quasiment achevée. Pour chaque groupe, la structure et les fonctions ont été revues à la lumière des mandats, des stratégies, des priorités programmatiques et des projets de l'OMS. Ces activités ont été menées à bien par le personnel interne et par des cabinets de consultants.

Des descriptions de poste ont ensuite été préparées pour les différents postes identifiés, puis classées par des consultants externes avant d'être «appariées» pour comparer les postes actuels aux nouveaux postes proposés (511 descriptions de poste ont été préparées à ce jour). Des employés ont été mutés, le cas échéant, mais pour ceux dont le profil ne correspondait pas au poste, des mesures administratives appropriées ont été prises (c'est-à-dire qu'ils ont entamé un processus de réaffectation éventuelle à un autre poste au sein de l'OMS, dans le monde entier, ou alors ont quitté l'Organisation).

Ces différentes étapes franchies, la procédure de recrutement a donc été mise en œuvre (ou devrait l'être) pour tous les postes vacants prévus au budget.

Ce processus a débuté par les postes de la catégorie professionnelle. L'analyse, les descriptions de poste et les affectations aux postes de la catégorie des services généraux d'appui seront finalisées d'ici à la fin de l'année 2016. Pour les groupes techniques, les postes professionnels sont les suivants :

- Systèmes sanitaires et services de santé – processus de restructuration achevé en mars 2016.
- Sécurité sanitaire et situations d'urgence – processus de restructuration achevé en mars 2016. Toutefois, après cette opération, le Programme mondial de l'OMS de gestion des situations d'urgence a été créé en remplacement du Programme sécurité sanitaire et situations d'urgence. Cet exercice est en cours d'actualisation afin de prendre en compte les nouveaux postes et fonctions dans le programme de gestion des situations d'urgence. Un processus de recrutement harmonisé est en cours, dans le monde entier, pour pourvoir aux postes vacants de ce programme.

Mesures stratégiques du programme de transformation

- Organiser une revue fonctionnelle conjointe, interne et externe, du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine (y compris au Bureau régional de l'Afrique, au niveau des équipes d'appui interpays et des bureaux de pays) afin de qu'elle soit en adéquation avec ces objectifs;
- Restructurer le Bureau régional de l'Afrique pour faire face, de manière efficace, aux flambées et aux urgences conformément à la résolution de la session du Conseil exécutif sur la maladie à virus Ébola;
- Créer le poste d'ombudsman à temps plein et le pouvoir;
- Renforcer les capacités régionales en matière de ressources humaines en créant un système solide pour aider des jeunes professionnels (stagiaires ou jeunes cadres) à travailler au Bureau régional de l'Afrique;
- Faire une évaluation opérationnelle externe des 47 bureaux de pays de l'OMS pour déterminer les besoins en ressources humaines et pour prendre les mesures qui s'imposent;
- Mettre en œuvre une politique sur la mobilité et la rotation dans les différentes catégories de personnel, au sein de la Région africaine de l'OMS;
- Préparer des descriptions de poste, créer des emplois et recruter des cadres de la communication pour les centres régionaux de communication (par exemple, à Dakar, Johannesburg, Nairobi, Addis Abeba et Abuja).

- Santé familiale et génésique – processus de restructuration achevé en avril 2016.
- Maladies transmissibles – processus de restructuration achevé en mai 2016.
- Maladies non transmissibles – l'analyse de la nouvelle structure est quasiment terminée, après quoi les étapes restantes du processus établi seront suivies.

Les composantes techniques pertinentes des équipes d'appui interpays ont été évaluées et redéfinies en fonction des groupes techniques respectifs.

En ce qui concerne les groupes/bureaux chargés de la gestion et de l'administration, les postes professionnels sont les suivants :

- Le Bureau de la Directrice régionale (RDO), y compris les équipes d'appui de pays et interpays (CIS); la communication (COM); les partenariats, la mobilisation des ressources et les organes directeurs (EPG); l'éradication de la polio (PEP); et l'ombudsman (OMB), a achevé le processus de restructuration en septembre 2016.
- Le Bureau du Directeur de la gestion des programmes (DPM), y compris la planification, la budgétisation, le suivi et l'évaluation (PBM) ainsi que la promotion sanitaire et les déterminants sociaux et économiques (HPD), a achevé le processus de restructuration en septembre 2016.
- L'administration générale et la coordination – analyse terminée et structures proposées en septembre 2016. Une unité, à savoir les Services d'appui administratif (ASU), a fait l'objet d'une revue et 117 descriptions de poste ont été actualisées en octobre 2015. Les descriptions de poste de tous les autres bureaux sont en cours d'élaboration et après le processus établi sera suivi.

Conséquences pour le personnel : sur les 175 employés de la catégorie professionnelle du Bureau de la Directrice régionale et les quatre premiers groupes techniques susmentionnés, 29 profils n'étaient, au départ, pas en adéquation avec leur poste. Sur ces 29 employés, 9 ont quitté l'OMS, 12 ont été mutés à d'autres postes, et 8 attendent encore que la procédure administrative aille à son terme.

Statistiques actuelles (pour les postes professionnels) :

Groupe/bureau	Nombre de postes après restructuration	Nombre d'emplois actuels en adéquation avec le profil	Le profil n'est pas en adéquation avec un nouveau poste				Nombre de dossiers de recrutement finalisés ou en cours, à ce jour
			Nombre total d'emplois inadaptés au profil	Nombre de cessation de service à l'OMS	Nombre de mutations de personnel au sein de l'OMS	En attente (procédure administrative en cours)	
HSS	59	25	13	7	6	0	25
HSE*	48	17	5	2	2	1	4
FRH	71	48	1	0	0	0	0
CDS	74	26	5	0	0	2	11
RDO	30	22	4	0	0	4	0
DPM	12	8	1	0	0	1	0
TOTAL	394	146	29	9	12	8	40

*Ces chiffres concernent les mesures prises pour HSE; ils seront modifiés pour correspondre à la structure et à la mise en œuvre du nouveau programme de l'OMS.

Autres mesures prises, à ce jour :

- Le poste d'ombudsman a été créé et pourvu en septembre 2016.
- Un programme de stage plus formel a été élaboré; le premier groupe de stagiaires a démarré ses activités au Bureau régional de l'Afrique en août 2016. Des stagiaires ont également été placés en Sierra Léone, au Mozambique, au Rwanda et au Gabon.

Défis :

1. Si l'on se fonde sur les leçons tirées du processus de restructuration susmentionné, il est clair que l'appui administratif, notamment en ce qui concerne les ressources humaines, doit être temporairement renforcé pour faire face à la forte augmentation des activités dans ce secteur. À cet effet, deux volontaires des Nations Unies ont rejoint le Bureau régional de l'Afrique.
2. Il y a un risque que certains parmi ceux qui ont été remerciés ou mutés fassent appel de cette décision. Bien que toutes les mesures soient prises pour que le processus défini soit suivi à la lettre, ce risque existe bel et bien et ce serait réducteur de le considérer comme un risque zéro. En conséquence, il faudra peut-être verser certains montants à l'issue des procès, en fonction du résultat.

Bureaux de pays

Le cabinet Dalberg Global Development Advisors a été engagé pour procéder à l'analyse des 47 bureaux de pays et pour proposer une méthodologie qui permettra au Bureau régional de l'Afrique de déterminer la taille, la structure et le profil de chaque bureau de pays. Cette analyse a pris fin au mois d'août de cette année (2016). Les résultats sont actuellement examinés par la Direction du Bureau régional de l'Afrique. Une équipe de projet sera mise sur pied pour entamer la restructuration de ces 47 bureaux, au début de l'année 2017. Les enseignements tirés du processus de restructuration du Bureau régional de l'Afrique ont été pris en compte dans la conception de cette phase du processus de réalignement des ressources humaines.

Veiller à ce que les processus de recrutement et de sélection soient efficaces et transparents

- Des processus de recrutement normatifs et harmonisés ont été mis en œuvre, comme ce fut le cas pour les postes de la catégorie professionnelle, au sein de l'Organisation, dans son ensemble.
- Le personnel du centre budgétaire a été associé de bout en bout au processus de recrutement consécutif à la restructuration;
- Les processus de recrutement rapides ont été élaborés et adoptés pour pourvoir à un nombre important de postes, avec autant d'efficacité et d'efficacités que possible; Fast track recruitment processes have been established and utilized to fill the large numbers of recruitments as effectively and efficiently as feasible;
- Les lignes directrices et les listes de contrôle relatives à l'embauche ont été envoyées aux bureaux de pays et aux équipes d'appui inter pays en juin 2015; elles concernent les exigences en matière de pièces justificatives. Le Bureau régional de l'Afrique participera prochainement à l'élaboration des processus de recrutement harmonisés pour les pays, sous la tutelle du siège.

Mesures stratégiques du programme de transformation

- Rendre plus transparent le processus de recrutement du personnel, en tenant compte des centres budgétaires pertinents, du début à la fin du processus;
- Informer le(s) comité(s) de sélection, les directeurs et les représentants de l'OMS sur les réformes relatives à la politique de recrutement et aux ressources humaines de l'Organisation;
- Améliorer la communication en matière de recrutement du personnel (par l'intermédiaire de chasseurs de tête, de LinkedIn, etc.) afin de constituer un vivier de talents plus important pour corriger les déséquilibres liés au sexe et à la langue;
- Créer un comité chargé du recrutement au niveau du bureau de pays pour superviser chaque étape du processus de recrutement;
- Élaborer les procédures opérationnelles normatives pour la mise en place des comités de recrutement dans tous les centres budgétaires.

Mesures stratégiques du programme de transformation

- Remanier le programme de perfectionnement du personnel et d'apprentissage (SDL) dans la région;
- Élaborer un programme d'orientation obligatoire à l'intention des nouveaux employés;
- Améliorer la transparence en récompensant les bonnes performances par la publication sur intranet des critères de promotion et de reclassement à un niveau supérieur, et identifier et mettre en œuvre des systèmes novateurs conçus pour récompenser les employés/équipes très performants à tous les niveaux (bureaux de pays, équipes d'appui interpays et groupes organiques du Bureau régional de l'Afrique).

Mesures stratégiques du programme de transformation

- Élaborer et mettre en œuvre les programmes relatifs au bien-être et à la protection sociale du personnel, à tous les niveaux, y compris la formation sur la conciliation de la vie professionnelle et la vie privée; les mécanismes de soutien par les pairs/de jumelage pour les chefs d'équipe et les gestionnaires; ainsi que l'exploitation des centres médicaux, des cantines et des gymnases pour le personnel.

Mesures stratégiques du programme de transformation

- Conduct an external operational assessment of the 47 WHO Country Offices aimed at defining human resource needs and taking appropriate actions;

B. Veiller à ce que le personnel dispose des moyens d'action pour mener à bien ses tâches au sein de l'Organisation et pour que les rendements du personnel soient reconnus à leur juste valeur

- Mandatory induction programme has been developed and is in effect for newly recruited staff;
- The awards programme for good performance was revamped globally in 2016 and AFRO is participating in it. The programme calls for recognition and rewards for high-performing teams.
- Roster of selection panel being finalized and a training programme on interviewing techniques and the role of panel members will be rolled out upon finalization of the roster which is scheduled for end October 2016.

C. Améliorer le bien-être et la protection sociale du personnel

- Un poste de responsable de la protection sociale du personnel est prévu et doit être pourvu. Pour le moment, font partie des tâches à accomplir l'assistance aux familles qui s'installent à Brazzaville, la planification d'activités familiales, et la publication mensuelle d'une lettre d'information sur la protection sociale.
- Une brochure détaillée, intitulée «Bienvenue à Brazzaville», a été publiée en janvier 2016 pour informer sur les mesures à prendre pour commencer à travailler à l'OMS et sur la façon de s'intégrer et de profiter de la vie dans cette ville.
- Le gymnase destiné au personnel du Bureau régional de l'Afrique et à leur famille a été rénové et a ouvert ses portes en début septembre. Les règles relatives à son utilisation ont été révisées avec le concours de l'association du personnel pour garantir la pérennité des équipements et de l'infrastructure.

3.2 Obtenir de meilleurs résultats à l'échelon national – revue fonctionnelle des représentants de l'OMS et redéfinition du personnel

Contexte : Restructurer les bureaux de pays pour permettre à la région africaine d'être en adéquation avec ces objectifs

L'objectif général de la revue fonctionnelle des bureaux de pays est de renforcer les compétences techniques et administratives au sein des bureaux de pays de l'OMS ainsi que leur rendement, en concevant un programme de coopération technique avec chaque État membre, adapté aux besoins et axé sur la demande de chaque pays.

Suite au processus d'appel d'offres, cabinet Dalberg Global Development Advisors a été choisie pour procéder à une analyse des 47 bureaux de pays et pour proposer une méthodologie grâce à laquelle le Bureau régional de l'Afrique pourra déterminer la taille, la structure et le profil de chacun des bureaux de pays.

La finalité de cette évaluation est de préparer les États membres aux problèmes liés à l'intensification des interventions pour leur permettre d'atteindre les Objectifs de développement durable (ODD), mais aussi de renforcer leurs capacités, au niveau national, de manière à réagir plus efficacement à l'apparition d'une flambée de maladies ou d'une crise humanitaire.

Pour l'évaluation fonctionnelle, la priorité est le développement d'une structure organisationnelle cohérente qui contribue à une meilleure convergence de l'efficacité, de l'efficience et de la pertinence des bureaux de pays de l'OMS vers les besoins et priorités nationaux, définis dans les Stratégies de coopération avec les pays (CCS).

Cette revue fonctionnelle s'inspire de la récente évaluation de la réorganisation des équipes d'appui régionales et interpays, aux fins d'adaptation aux priorités stratégiques du Bureau régional de l'Afrique.

Plus précisément, la revue a :

- (a) Évalué la structure organisationnelle actuelle de l'OMS dans les bureaux de pays, l'adéquation du niveau de ses effectifs avec la gamme de compétences exigées, le portefeuille budgétaire et les possibilités de mobiliser des ressources internes pour le programme commun. Elle a analysé la façon dont cette contribution concorde avec les priorités claires figurant dans les Stratégies de coopération de l'OMS avec les pays, avec les priorités du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique définies dans le programme de transformation, et avec les rôles et responsabilités incombant aux bureaux de pays de l'Organisation.
- (b) Identifié les facteurs et conditions internes et externes importants qui influent sur la présence et les activités des bureaux de pays de l'OMS.
- (c) Élaboré un cadre de travail et une méthode analytiques durables qui faciliteront la classification et le regroupement des pays en fonction du niveau de leurs indicateurs de santé et de développement social et économique. Les pays concernés par des catastrophes prolongées d'origine naturelle et humaine ont été pris en compte dans cette analyse.
- (d) Conçu un plan de mise en œuvre chiffré assorti d'un délai, d'un budget réaliste et d'indicateurs clés de résultats.

Résultats/prestations préliminaires :

- (a) Il a été décidé qu'il n'était pas possible de regrouper les pays en fonction d'une série d'indicateurs définis (population, résultats socioéconomiques, solidité du système de santé, etc.) puis d'appliquer un modèle afin de déterminer les meilleurs atouts et la combinaison optimale en matière d'effectifs, compte tenu des disparités entre les pays de la région.
- (b) Un modèle a été conçu en tenant compte des catégories de l'OMS et en se fondant sur les indicateurs ci-après :
 - (i) Maladies transmissibles et non transmissibles et promotion de la santé pendant toute la vie (poids des maladies transmissibles et non transmissibles répandues et problèmes de santé familiale et génésique) - total des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) d'après l'Institut pour l'évaluation et les métriques de santé (IHME).
 - (ii) Systèmes de santé (compétences locales, exprimées en nombre de médecins, d'infirmières et de sages-femmes), nombre pour 1000 habitants selon la Banque mondiale.
 - (iii) Preparedness surveillance and response (Number of disease outbreaks between 1970 and 2014) from WHO/AFRO.
- (c) Le personnel cible en matière d'expertise technique varie en fonction de la superficie du pays, qui constitue le fondement de la composante fixe «effectifs» et des besoins – besoins qui sont déterminés par le modèle et qui représentent la composante variable «effectifs».
- (d) Pour les effectifs de catégorie 6 (services institutionnels et fonctions d'appui), la visibilité du personnel est déterminée par le nombre de postes techniques et par une séparation acceptable des tâches ou une externalisation adéquate des tâches pour mettre en œuvre cette séparation.

- (e) Les premiers résultats obtenus suite à l'application du modèle montrent qu'il n'y a guère de corrélation entre les « besoins » et le profil réel du personnel dans les pays.
- (f) La mise en œuvre le résultat « brut » du modèle reviendrait à faire passer le nombre d'employés n'intervenant pas dans la lutte contre la polio à 1632 équivalents temps plein (ETP) – soit une hausse de 27 %, en supposant que nous mettons actuellement en œuvre la stratégie finale en matière de lutte contre la polio.

Prochaines étapes

- (a) Un plan de mise en œuvre a été élaboré et il présente deux scénarios possibles :
 - (i) Le scénario 1 devrait durer trois ans et concernerait 4 pays pilotes pour commencer, puis avec 11 autres au cours de la première année – les pays restants seraient répartis sur la deuxième et la troisième année – et son coût serait d'environ US \$10 millions;
 - (ii) Le scénario 2, d'une durée de deux ans, coûterait US \$8,8 millions.
- (b) En se fondant sur les enseignements tirés de la restructuration du Bureau régional de l'Afrique, une équipe solide chargée de la mise en œuvre sera désignée pour effectuer des missions dans chacun des pays et pour mener les autres activités qui doivent être mises en œuvre dans le secteur des ressources humaines (recrutement/classification/questions juridiques).
- (c) Une proposition de financement a été soumise aux partenaires et 50 % des fonds requis pour le projet ont été obtenus. Nous attendons que d'autres partenaires, qui ont manifesté leur intérêt à ce sujet, comblent le déficit de financement.
- (d) Le projet de mise en œuvre est censé démarrer en novembre 2016.

Défis

L'OMS est une organisation qui dépend de contributions fixes versées par ses États membres et de contributions volontaires versées par les donateurs et autres parties prenantes, ces dernières étant strictement réservées, ce qui pourrait rendre difficile la mise en œuvre des résultats du projet.

Les employés sont généralement mal à l'aise par rapport aux processus de restructuration qu'ils considèrent comme une réduction des effectifs – il faut donc les rassurer en recourant à une meilleure stratégie de communication.

Domaines stratégiques faisant l'objet de contributions et de conseils

- Quelles stratégies pouvons-nous élaborer pour convaincre les donateurs de financer les résultats de cette étude au lieu de se cantonner à des projets dans lesquels ils se sont spécialisés/pays qui les intéressent ?
- Que pense l'IAG d'une période de mise en œuvre de deux à trois ans, si l'on considère qu'une période plus longue permet de prêter une plus grande attention aux détails ce qui éviterait des procès éventuels, mais aggraverait les bouleversements dans le travail ?
- Les critères utilisés dans le modèle sont-ils suffisamment fiables ? Au lieu de s'occuper de chaque pays individuellement, une autre procédure de mise en œuvre est-elle envisageable ?
- Quel est l'avis des membres de l'IAG sur la manière de gérer au mieux le processus de changement ?

Annexe 4 : Faire avancer les ODD

4.1 Renforcer la CSU dans le cadre des ODD

Introduction

Notre objectif s'agissant de la couverture sanitaire universelle (CSU) est de veiller à ce que toutes les personnes bénéficient des prestations sanitaires de bonne qualité dont elles ont besoin, sans avoir à éprouver des difficultés sur le plan financier. Elle incarne les principes d'équité d'accès aux services de santé et requiert la fourniture de services de santé primaires efficaces. Elle devrait prendre en compte les trois dimensions critiques de la CSU – Qui est pris en charge ? Quelles sont les prestations prises en charge ? Et dans quelles proportions les frais sont-ils pris en charge ?

Il faudra que notre approche soit dynamique et adaptée aux contextes et aux besoins des pays et, qu'au fil du temps, les trois dimensions susmentionnées soient progressivement élargies de manière à accroître leur couverture au fur et à mesure de la disponibilité des ressources et de l'évolution des situations.

Les résultats des actions menées pour la CSU seront les suivants : (i) leadership et gouvernance améliorés dans le secteur de la santé grâce à des actions judicieuses; (ii) réduction des principales causes de morbidité et de mortalité; (iii) atténuation des risques de santé émergents ainsi que de la pauvreté, et croissance économique.

La couverture sanitaire universelle (CSU) ne pourra être effective à l'horizon 2030 qu'à travers un renforcement des systèmes de santé durables, complets et cohérents. Par ailleurs, les systèmes de santé fonctionnels devront, et c'est essentiel, garantir la sécurité sanitaire des personnes et des communautés, afin que les avantages tirés de l'élargissement de la couverture des services de santé ne soient ni compromis ni perdus, comme cela a été le cas, brusquement, lors des récentes urgences sanitaires (flambées de maladies à virus Ébola et de fièvre jaune) ou lors de catastrophes naturelles et de conflits. Cette situation implique d'avoir des systèmes fonctionnant avec résilience dans des contextes institutionnels, économiques, fiscaux et politiques aussi divers que variés. La plupart des pays de la région africaine n'en sont pas encore à ce stade.

Problèmes et questions clés : Que devront faire les États membres pour parvenir à mettre en place la CSU afin d'atteindre les ODD ?

Plusieurs ressources et entrées du processus peuvent être identifiées en vue de concevoir un système de CSU efficient, c'est-à-dire :

- des ressources humaines en nombre suffisant (médecins, infirmières, agents de santé communautaires entre autres). Trente-trois pays de la région sont considérés comme souffrant d'une crise en ce qui concerne les ressources humaines pour la santé, et la situation ne cesse de se dégrader dans certains d'entre eux.
- Les infrastructures de prestations de service concernées sont intégralement dotées des médicaments et des équipements essentiels, et d'autres fournitures de base notamment pour la lutte antibactérienne et la prévention, sans oublier les réserves en eau potable permettant d'offrir à tout le monde un ensemble de prestations basiques, essentielles.
- Les ressources financières adéquates correctement allouées afin de permettre à tout le monde, indépendamment de ses richesses, de bénéficier des prestations nécessaires sans avoir à connaître des difficultés financières.
- Un secteur de la santé bien administré et bien géré proposant des services intégrés, qualitatifs, promotionnels, préventifs, curatifs et palliatifs ainsi que des services de réhabilitation centrés sur les résultats.

- Une reconnaissance des autres services et secteurs publics liés à la santé ainsi qu'une collaboration avec ceux qui tiennent compte des déterminants sociaux et environnementaux de la santé.
- L'engagement des pays dans la CSU, qui repose sur la santé en tant que droit humain.

Les domaines prioritaires du Bureau régional de l'Afrique (en utilisant les fonctions essentielles de l'OMS) :

- **Le leadership, la gouvernance et les partenariats pour une action conjointe – à titre d'exemple :**
 - o Les forums réguliers (biennaux) sur la CSU/les ODD pour le leadership technique du Ministère de la Santé, entre autres;
 - o Le plaidoyer/la facilitation inter et intrasectoriels et partenariats, y compris avec les organismes du système des Nations Unies.
- **Un programme de recherche et de diffusion de l'information :**
 - o Recenser les centres collaborateurs (CC) de l'OMS pour la recherche, la production et le partage de connaissances;
 - o Constituer des groupes d'experts dans les domaines prioritaires et professionnels fondés sur des bases factuelles.
- **L'orientation, les normes et les critères ainsi que leur mise en œuvre :**
 - o Élaborer un cadre d'actions en faveur des ODD et de la CSU et suivre ces actions en s'appuyant sur une référence établie de la CSU et sur un système de tableaux de bord et de fiches de résultats pour les contrôles;
 - o Accroître les opérations relatives aux comptes nationaux de santé et le nombre de pays disposant de bonnes stratégies de financement de la santé.
- **Options éthiques et de politique fondées sur des bases factuelles**
 - o Facilitation du dialogue politique inclusif et des processus de planification des pays ainsi que de leur collaboration avec d'autres secteurs pour convenir de l'orientation des politiques et plans sectoriels en ce qui concerne la CSU et les ODD.
 - o Élaborer les nouveaux protocoles intégrés pour les argumentaires d'investissement dans la santé.
- **Proposer un support technique, catalyser le changement et mettre en place des capacités institutionnelles durables**
 - o Décrire clairement les efforts techniques spécifiques que les pays doivent fournir pour mettre en œuvre la CSU et les ODD grâce aux conseils et outils techniques connexes, pour les interventions de mise en œuvre.
 - o Adapter l'appui technique plus efficacement aux types de pays de la région.
- **Suivre la situation sanitaire et évaluer la santé**
 - o Établir/accepter les séries essentielles d'indicateurs de la CSU et des HSS, adaptées aux contextes des pays (et à la métrologie agréée à l'échelon mondial), et associées à des systèmes de base et de suivi, des tableaux de bord et des fiches de résultats;
 - o Poursuivre la production d'Atlas de statistiques sanitaires et de financement de la santé pour chaque pays;
 - o Préparer des rapports thématiques annuels et autres rapports sur les domaines d'actualité.

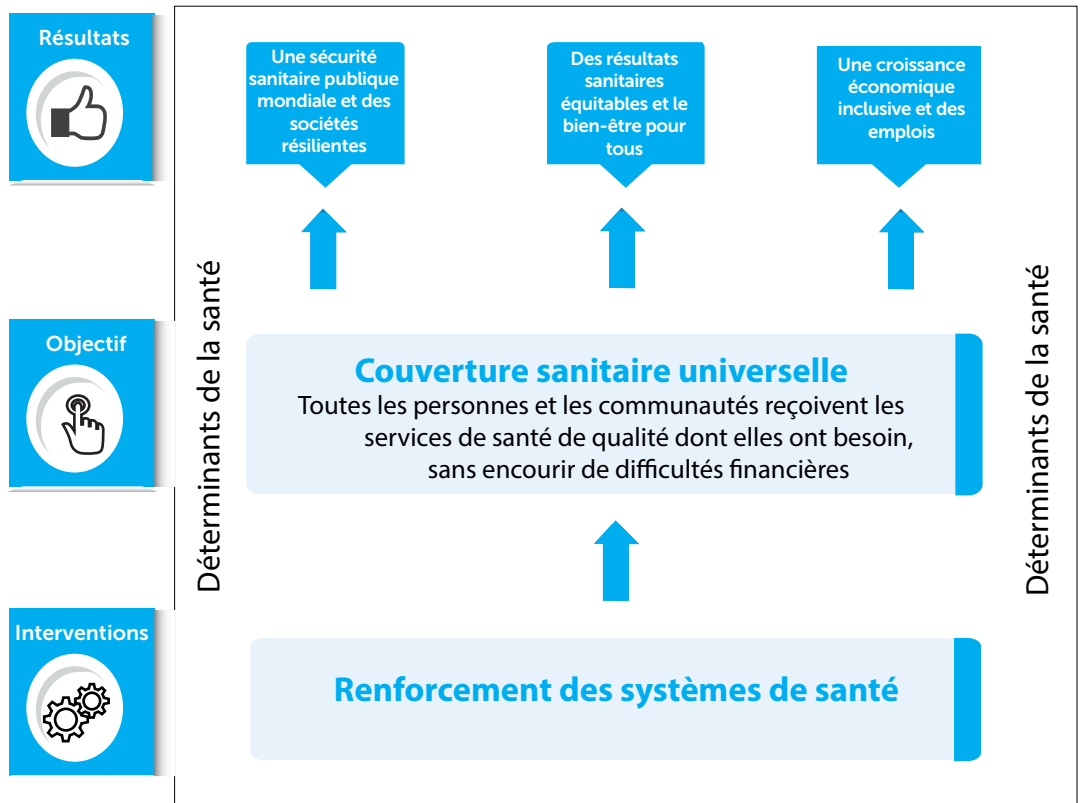
Recherche de conseils auprès de l'IAG sur les points ci-après :

- Que faut-il faire pour remettre en exergue les principes PHC et pour une meilleure équité des résultats en matière de santé ?
- Que peut faire le Bureau régional de l'Afrique pour favoriser les investissements par pays dans une décentralisation efficace et pour améliorer la gestion et la responsabilisation en vue de résultats à tous les niveaux ?
- Comment peut-on améliorer la recherche régionale et la capacité de gestion des connaissances relatives à la CSU/aux ODD et quelles sont les meilleures plateformes pour le partage des pratiques et des expériences de manière plus efficiente ?

Domaines thématiques sur lesquels le Bureau régional de l'Afrique se propose d'offrir des conseils et des activités normatives :

1.	Définir les types de pays, la situation et les contextes	Évaluation des pays; examen et analyse des futurs politiques, stratégies et plans nationaux de santé (NHPSP); analyse du poids de la démographie et de la maladie (double charge des MNT et des MT); activités intersectorielles du Ministère de la Santé et conséquences des politiques ne concernant pas le secteur de la santé et des déterminants sociaux sur la santé et le bien-être.
2.	Soins de santé primaires (PHC) et systèmes sanitaires de district/périphériques	Intégrer les composantes «résilience» et «préparation»; se concentrer sur les populations vulnérables et marginalisées (ne laisser personne en derrière soi); gouvernance, gestion et responsabilisation des systèmes infranationaux.
3.	Financer la santé	Étendre l'aide efficace/l'application des principes de Paris aux allocations de ressources internes et à l'utilisation efficiente; effectivité et efficience au niveau interprogramme. Outils destinés à accorder la priorité aux investissements et aux interventions par séquence/phase afin de garantir l'efficience de la chaîne d'actions pour les résultats.
4.	Technologies, médicaments et produits	Systèmes de réglementation et assurance de la qualité; efficacité et efficience de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement; remanier les nouveaux produits/interventions associés aux analyses de coûts et bénéfices.
5.	Prestations de services	Rôle des hôpitaux dans la CSU et les ODD; intégration des MNT, des blessures et des bases des systèmes de santé; sécurité sanitaire et règlement sanitaire international (RSI) qui font intégralement partie des services de santé. Reconnaître les migrations urbaines et leurs implications dans les besoins sanitaires des communautés défavoris-ées des zones péri et intra-urbaines.
6.	Partenariats et collaborations	Dans les pays; partenaires extérieurs; interrégionaux et intra-régionaux/Communautés économiques régionales (CER), etc.
7.	Production de connaissances et échanges du savoir, recherche et information	Remaniement, révision des priorités et facilitation des CC de l'OMS pour la région et leurs domaines d'intérêt; baromètre du Bureau régional de l'Afrique (composantes qualitatives sur la CSU et les ODD).
8.	Systèmes d'information sanitaire (HIS) et données pour le suivi de l'évolution des ODD et de la CSU	Systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil (CRVS) (4 à 20 pays ayant un taux de couverture décès de 25 %); renforcement des capacités des systèmes d'information sanitaire dans les pays par le biais d'une initiative sur l'information et l'informatique (données communes); renouvellement des objectifs et rôles régionaux des observatoires nationaux de santé.

Un cadre pour la CSU en tant que partie des ODD



ODD 3 – Santé

ODD 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

Cible 3.8. Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable

Programme inachevé et étendu sur les OMD	3.1: Réduire la mortalité maternelle	Nouvelles cibles de l'ODD 3	3.4: Réduire le taux de mortalité due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale	Moyens permettant d'atteindre les cibles de l'ODD 3	3.a: Renforcer l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac
	3.2: Éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans		3.5: Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives		3.b: Assurer l'accès universel aux médicaments et vaccins, appuyer la recherche-développement sur des vaccins et médicaments accessibles à tous
	3.3: Mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles		3.6: Diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route		3.c: Accroître le budget de la santé et le nombre de personnels de santé dans les pays en développement
	3.7: Assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative		3.9: Réduire le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol		3.d: Renforcer les moyens en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux

Interactions avec d'autres ODD axés sur les questions économiques, sociales et environnementales et avec l'ODD 17

Source: <http://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>

4.2 La santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent comme indicateur emblématique de progrès de la couverture sanitaire universelle

Contexte

La Région africaine de l'OMS abrite 11 % de la population mondiale, mais elle a :

- **La mortalité maternelle, infantile et juvénile la plus élevée :**
 - 3 062 millions d'enfants de moins de cinq ans sont morts en Afrique (2015).
 - Le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans est de 85 pour 1000 naissances vivantes.
 - Le paludisme tue encore un enfant africain toutes les 30 secondes.
 - Un enfant sur cinq n'a pas accès aux vaccins essentiels qui sauvent des vies.
 - 60 % de cette population vivent avec le VIH/sida.
 - 90 % des nouvelles infections par le VIH concernent les enfants.
 - Le taux de mortalité néonatale est de 32 pour 1000 naissances vivantes.
 - Sur les 302 000 décès maternels qui surviennent dans le monde, 66 % ont lieu en Afrique.
 - Sur les 20 pays ayant les taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde, 18 se trouvent dans la Région africaine de l'OMS.
 - Le mariage des enfants existe dans bon nombre de pays de la Région
- **Le faible taux d'utilisation des contraceptifs (de 19 % en 1990 à 27 % en 2013)**
- **La double charge de la nutrition :**
 - 13,9 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë sévère en Afrique (estimations de 2015).
 - Le nombre d'enfants de moins de cinq ans en surpoids est passé de 5,4 millions en 1990 à 10,3 millions en 2015.

Enjeux et défis : Nous avons apporté notre appui aux pays pour leur permettre d'effectuer des revues des programmes de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (RMNCAH) afin de recenser les problèmes qui empêchent les pays de faire des progrès, comme prévu. Au nombre de ces problèmes, nous pouvons retenir :

Les problèmes techniques/programmatiques :

- o La couverture inégale et faible des interventions qui ont fait leurs preuves.
- o La mauvaise qualité des soins maternels et néonataux.
- o La répartition inégale du personnel de santé qui est débordé, démotivé et qui, dans certains cas, n'a pas les compétences pour mettre en œuvre les interventions de secours d'urgence telles que la prise en charge de l'hémorragie, la réanimation néonatale et les soins pour les nouveaux nés prématurés.
- o La faible couverture par des accoucheuses qualifiées pendant le travail.
- o Le nombre très élevé de besoins non satisfaits en matière de planification familiale
- o La non-disponibilité de données (notamment en ce qui concerne les nouveaux nés et les enfants morts nés) pour orienter la planification en vue d'un ciblage approprié

Les facteurs externes :

- o Au nombre des autres facteurs, on peut citer le manque de volonté politique pour appliquer à grande échelle les initiatives qui ont été déjà approuvées. Par exemple, en 2014, seuls quatre pays ont atteint l'objectif d'Abuja de 2001, à savoir consacrer au moins 15 % du budget national au secteur de la santé. Pourtant, ces fonds sont particulièrement importants pour protéger ceux qui sont dans le besoin. Selon des enquêtes confidentielles sur les décès maternels, menées dans de nombreux pays africains, ces décès sont susceptibles de survenir chez les femmes qui ont un faible niveau, qui se trouvent dans le quintile de richesse le plus bas, qui vivent en milieu rural ou dans des zones d'accès difficile et qui ne bénéficient pas d'un soutien sociophysique adéquat (adolescents, femmes célibataires).
- o Onze des 18 pays ayant les taux de mortalité maternelle (MMR) les plus élevés se trouvaient dans des situations humanitaires, de conflit ou de postconflit qui ont vraisemblablement provoqué l'effondrement du système de santé entraînant une hausse très importante des décès du fait des complications qui auraient pu être traitées facilement dans des conditions stables.

En ce qui concerne la mortalité infantile, on estime que 18 pays¹ avaient un nombre très élevé de décès néonataux, soit plus de 13 000 à la fin de l'année 2015. Bon nombre de causes de la mortalité maternelle élevée contribuent dans une large mesure aux décès néonataux. L'accès aux soins de qualité pour les mères et les nouveau-nés reste un défi, notamment pour les groupes marginalisés.

Suite au lancement de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 24 pays ont renouvelé leur engagement à mettre fin aux décès évitables chez la mère, le nouveau-né et l'enfant. D'autre part, tous les pays participant à la session du Comité régional d'août 2016 ont adopté le document décrivant les domaines sur lesquels les pays doivent mettre l'accent afin de mettre un terme aux décès des mères et des nouveaux nés et améliorer leur bien-être

Nous allons collaborer avec les pays pour traduire dans les faits les stratégies qui ont fait leurs preuves dans la survie de la mère et du nouveau-né. Elles comprennent celles qui ont trait à la lutte contre les iniquités, au renforcement du système de santé et à l'appui à apporter aux femmes, aux familles et communautés ainsi qu'à leur autonomisation.

Les domaines stratégiques dans lesquels l'IAG a apporté sa contribution et a formulé des conseils :

- Comment pouvons-nous amener les pays membres de la Région africaine à accorder une attention soutenue à la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et à y investir ?
- Les cibles des ODD (réduire le taux de mortalité maternel à 70 pour 100 000, la mortalité néonatale à 12 pour 1000 et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans à 25 pour 1000) sont plus ambitieuses que ceux des OMD; quelles sont les mesures à prendre pour encourager les pays à les atteindre ?
- Beaucoup de catalyseurs/facteurs se situent hors du secteur de la santé : l'éducation, l'eau et l'assainissement, la disponibilité de routes accessibles pour assurer le transfert des mères en travail vers les centres de santé, la motivation et la rémunération des agents de santé. Des suggestions sur la manière dont nous pouvons amener les ministères de la Santé à devenir des défenseurs plus engagés en faveur de l'action multisectorielle et du financement durable ?

¹ Nigeria, RDC, Éthiopie, Angola, Tanzanie, Kenya, Ouganda, Côte d'Ivoire, Mozambique, Mali, Niger, Ghana, Tchad, Cameroun, Burkina Faso, Soudan du Sud, Malawi, Burundi

4.3 La sécurité sanitaire et l'état de préparation dans le contexte du renforcement des systèmes de santé

Contexte

La Région dans son ensemble pourrait connaître des situations d'urgence liées aux catastrophes naturelles, à des facteurs anthropiques et aux épidémies. Chaque année, la Région africaine fait état de plus de 100 cas d'urgences relevant de la santé publique, dont 80 % de maladies infectieuses. Les plus fréquentes sont le choléra, la rougeole et la méningite; au nombre des autres maladies, on peut citer la maladie à virus Ébola, le Chikungunya, la typhoïde, la Dengue, la fièvre de la vallée du Rift, la fièvre jaune, la peste et, plus récemment, la maladie à virus Zika². Historiquement, la plupart de ces maladies sont d'origine animale parce qu'il y a un lien entre la santé des humains, la santé des animaux et celle des écosystèmes.

Les pathogènes émergents et ré-émergents sont particulièrement préoccupants, comme on l'a constaté dans le cas de l'épidémie de fièvre jaune en Angola où 4 100 cas suspects et 883 cas confirmés ont été déclarés, dont 121 décès³. L'épidémie s'est étendue à la République démocratique du Congo et des cas ont été exportés jusqu'en Chine et au Kenya.

Le Cap-Vert a signalé une flambée de maladie à virus Zika liée à celle de l'Amérique du Sud. La maladie à virus Ébola et la fièvre de Marburg ont causé d'importantes épidémies. Récemment, l'Afrique de l'Ouest a connu une flambée, sans précédent, de la maladie à virus Ébola, avec plus de 28 637 cas, dont 11 318 décès, un chiffre supérieur à celui de l'ensemble des épidémies antérieures.

Le problème de la résistance aux antimicrobiens constitue également un important risque pour la sécurité sanitaire et menace la prévention et le traitement effectifs d'un nombre sans cesse croissant d'infections bactériennes, virales, fongiques et parasitaires. La résistance aux antimicrobiens exige que des mesures soient prises dans tous les secteurs de l'administration et de la société. La résistance aux antimicrobiens a été signalée partout dans le monde et de nouveaux mécanismes de résistance ne cessent d'apparaître et de se propager.

La flambée dévastatrice de la maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest nous a appris que la sécurité sanitaire était liée avant tout à un système de santé solide à même de détecter et de signaler rapidement les menaces dans le domaine de la santé publique et de réagir efficacement, et ce faisant, de limiter leurs conséquences socioéconomiques négatives.

Selon la vision globale de la Région en matière de renforcement de la sécurité sanitaire, il faut aider les pays à mettre en place des systèmes forts, intégrés et résilients. La priorité est d'accélérer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international de 2005 dans le cadre plus général du renforcement des systèmes de santé.

Récemment, une Stratégie régionale sur la sécurité sanitaire a été adoptée par les Ministres de la Santé de notre Région. Cette stratégie préconise la mise en place de systèmes et de services de santé résilients, tout en aidant les pays à mettre en place des services de santé décentralisés (districts) efficaces dotés de systèmes efficaces de liaison communautaire qui feront office de système d'alerte primaire.

Les principaux défis :

- Les lacunes dont souffrent les cadres politiques et juridiques et qui continuent à avoir des effets négatifs sur les principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI).
- Le manque de moyens (financiers, humains et logistiques), y compris la faiblesse des investissements dans la sécurité sanitaire en tant que priorité à l'échelon national.
- Des services de santé fragmentaires et construits à partir de programmes verticaux et correctement financés.

2. World Health Organization (2016). Mapping the Risk and Distribution of Epidemics in the WHO African Region: A technical report, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa 2016.
<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/epr-publications/4949-mapping-the-risk-and-distribution-of-epidemics-in-the-who-african-region-a-technical-report.html>
3. World Health Organization (2016). Yellow fever situation report 16 September 20016

- La faible participation des communautés aux efforts en matière de santé primaires.
- Une collaboration et des partenariats inadéquats entre les pays.
- La faible disponibilité de données nationales opportunes, comparables et de bonne qualité, permettant une prise de décisions rapide et fondée sur des données probantes. Ces insuffisances entravent la capacité de détecter, d'analyser, de planifier, d'affecter des ressources et de prendre des décisions.
- La fragmentation des systèmes d'information sanitaire, la lourde charge en matière d'établissement de rapports et le manque d'interopérabilité des systèmes de données et d'information.

Pour améliorer l'état de préparation et les interventions en cas d'insécurité sanitaire et d'urgence, la soixante-sixième session du Comité des Ministres de la Santé a adopté une stratégie régionale⁴ ainsi qu'une résolution.

Approches stratégiques en matière de renforcement de la surveillance, de l'état de préparation et des systèmes

Notre approche en matière de surveillance, de préparation et d'intervention dans le domaine de la santé publique se fonde sur la mise en place des principales capacités requises en vertu du RSI pour prévenir, détecter et intervenir en cas d'urgences sanitaires, notamment :

- Évaluer et cartographier le profil de santé, les risques en matière de sécurité sanitaire et les vulnérabilités des pays, au moyen de «l'approche globale des menaces»⁵;
- Accorder la priorité à la surveillance des maladies et à l'état de préparation dans les plans nationaux de santé et prendre en compte l'IDSR dans les systèmes nationaux de gestion de l'information sur la santé;
- Mettre en place des capacités nationales et régionales adéquates en matière de surveillance; des laboratoires de santé publique et des interventions en cas d'urgence;
- Promouvoir les actions, les réseaux et les partenariats intersectoriels et conjoints pour la préparation et l'intervention en cas d'urgence;
- Mener des évaluations externes conjointes des principales capacités requises en vertu du RSI et soutenir la mise en œuvre de plans nationaux;
- Malgré la prise de conscience accrue dans les pays à revenu élevé et la reconnaissance que la résistance aux antimicrobiens est un problème mondial, la question ne figure toujours pas à l'ordre du jour de la plupart des pays de la Région. Le Bureau régional a lancé un projet visant à améliorer la surveillance du taux de mortalité des adolescents dans la Région et à soutenir les pays au moyen de plans nationaux globaux sur le taux de mortalité des adolescents, conformément à l'objectif stratégique des plans mondiaux dans ce domaine. Les résultats de la surveillance de ce taux alimenteront les systèmes nationaux d'information.
- renforcer la gestion des preuves et des connaissances par le biais d'un meilleur processus de collecte de données, de documentation et de recherche opérationnelle en collaboration avec les centres collaborateurs de l'OMS et d'autres institutions spécialisées.
- mettre en place un forum de partenariat régional multisectoriel pour la démarche «Un monde, une santé » pour servir de plateforme d'action coordonnée, mobiliser des ressources et trouver un consensus entre les partenaires et les États Membres; améliorer l'état de préparation, l'alerte et les interventions et renforcer la collaboration entre les pays et entre les institutions.

⁴. World Health Organization (2016). Regional Strategy for Health Security and Emergencies 2016-2020, World Health Organization, Regional Office for Africa 2016 (AFR/RC61/14)

⁵. "All-hazard approach" is defined as "an integrated management strategy that incorporates planning for and consideration of all potential natural and technological hazards"

- mettre en place des systèmes de santé de district et nationaux qui sous-tendent une prestation de services généraux, intégrés et axés sur l'être humain en faveur des populations de manière équitable, et qui sont à même de répondre efficacement aux événements inhabituels (par exemple, les catastrophes naturelles, l'insécurité, les flambées de maladies).
- renforcer la surveillance, l'état de préparation et les interventions dans la Région africaine en mettant en place un système résilient de santé, au sein duquel la collecte, l'analyse et la diffusion rapides des données jouent un rôle essentiel en tant qu'éléments importants de la détection en temps voulu des menaces pour la santé publique.
- intégrer les systèmes se rapportant au RSI, IDSR et d'alerte aux services de santé du niveau communautaire et du district. L'accès et la confiance aux services de santé essentiels et de base ainsi que la suppression des coûts permettront d'améliorer les interactions entre les populations et les systèmes d'alerte.

Les domaines stratégiques dans lesquels l'IAG a apporté des contributions et donné des conseils :

- Comment faire en sorte que la sécurité sanitaire fasse partie intégrante des plans nationaux de développement et de santé ?
- Comment devrions-nous amener les pays à prendre plus au sérieux la sécurité et la surveillance au niveau sous-national ?
- Que faut-il pour promouvoir la collaboration intersectorielle pour la mise œuvre de la RSI (2005) ?
- Comment pouvons-nous promouvoir au mieux les liaisons transfrontières ?
- Comment renforcer le rôle de chef de file de l'OMS aux échelons régional et sous-régional ?

Annexe 5 : Positionnement du Bureau régional de l'Afrique pour jouer le rôle de chef de file en matière de santé et d'interventions efficaces

5.1 Évoluer dans un paysage de développement sanitaire complexe caractérisé par une pléthore d'intervenants : développer et consolider notre niche et notre contribution la plus utile aux échelons régional et national

Contexte

«Le paysage institutionnel de la santé dans le monde est de plus en plus complexe; les incitations à créer des organisations, des dispositifs financiers et des systèmes de suivi nouveaux au lieu de réformer ceux qui existent déjà risquent d'aggraver la situation» (OMS, 12ème Programme général de travail). La situation actuelle se caractérise par des prestations de services qui ne sont guère contrôlées ou régies par les pouvoirs publics, notamment dans les pays en développement et par la prolifération d'organisations non gouvernementales, transnationales, privées et humanitaires. Chaque organisation cible des besoins spécifiques. L'appui est limité dans le temps et dans l'espace et est souvent imposé par des urgences nationales et régionales. Par conséquent, les priorités régionales et nationales convenues entre l'OMS et les États Membres ne sont pas respectées.

Au fil des années, le paysage de la santé publique a changé et se caractérise par une multitude d'acteurs qui envahissent le paysage du développement sanitaire. Parmi les acteurs clés, on peut citer les institutions de financement bilatéral (USAID, DFID, France, Canada, Suède), les initiatives multilatérales de financement (le Mécanisme mondial de financement de la RMNCAH – GFF, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM), les agences de l'ONU (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Femmes, Banque mondiale, OMS), les œuvres philanthropiques (la Fondation Bill et Melinda Gates), les organisations internationales non gouvernementales (le Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile -PMNCH), le secteur privé et d'autres parties prenantes.

Les interventions non coordonnées des acteurs ci-dessus cités posent des défis majeurs pour les valeurs et la mission de l'OMS ainsi que pour les gouvernements centraux en ce qui concerne la satisfaction des besoins de santé de leurs citoyens. Les principes clés de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et du Programme d'Action d'Accra, tels l'appropriation, la cohérence, l'harmonisation, la gestion axée sur les résultats et la redevabilité mutuelle ne sont pas toujours appliqués.

Enjeux et défis :

- Dans la plupart des pays de la Région, les dépenses de santé restent en deçà des besoins en matière de prestation de service même les plus élémentaires.
- Les projets portant sur des maladies spécifiques, et qui sont limités dans le temps et l'espace ne s'attaquent pas aux goulots d'étranglement du système de santé. Souvent, il y a des interventions dont la couverture est faible et lacunaire et qui ne sont pas suffisamment globales et durables pour atteindre le niveau d'impact souhaité.
- La hiérarchisation est directement ou indirectement déterminée par les ressources mises à disposition par les partenaires plutôt que par les besoins régionaux ou nationaux réels.
- Les organismes multilatéraux de financement, comme le GFF, exigent, dans le cadre de l'appui qu'ils apportent à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'adolescent et de l'enfant, que les gouvernements contractent auprès de l'IDA, de prêts autrement plus flexibles, des subventions du GFF et des ressources internes pour les argumentaires d'investissements dans le RMNCAH qui permettent de mettre en œuvre très peu d'interventions essentiellement dans des zones géographiques limitées. Cette exigence non seulement compromet la marge de prise de décision des pouvoirs publics, mais également peut favoriser l'iniquité.

- Les Ministères de la Santé à travers lesquels l'OMS exerce son mandat ont des difficultés à définir le programme de santé et à coordonner les nombreux acteurs qui interviennent dans leur pays.
- Le rôle de chef de file de l'OMS et sa fonction de direction ne constituent plus un acquis, mais ils doivent se mériter.
- Même si le GAVI a privilégié l'identification des priorités et des besoins d'appui technique par les pays, l'Organisation participe de plus en plus à la mise en œuvre aux échelons national et régional.

Les domaines stratégiques dans lesquels l'IAG a apporté des contributions et donné des conseils

Nonobstant les défis ci-dessus mentionnés, les États Membres ont le devoir de protéger et de s'occuper de la santé de leurs citoyens, en mettant en œuvre des interventions modernes fondées sur des données scientifiques et factuelles, grâce à une gestion saine des systèmes de prestations de santé, y compris les infrastructures, les ressources humaines, le financement, l'équipement, les produits et l'information sanitaires. Cela suppose la prestation de services de soins de santé, la médecine préventive, l'hygiène de l'environnement, et une législation qui protège contre l'exposition aux risques industriels, agricoles ou environnementaux.

L'OMS doit identifier sa propre niche et définir des stratégies pour évoluer dans cet environnement complexe. Les valeurs fondamentales de l'OMS sont l'équité, la justice sociale, l'universalité, la priorité accordée aux personnes, la protection communautaire, la participation, l'intégrité scientifique, la responsabilité personnelle, l'autonomie et l'autodétermination. Ces valeurs fondamentales sont essentielles pour mettre en place des systèmes de santé forts et résilients et pour pousser les pays de la Région vers une couverture sanitaire universelle afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé.

Principales questions posées à l'IAG

- Comment l'OMS se positionne-t-elle et imprime-t-elle sa marque sur ses produits en se fondant sur ses fonctions essentielles afin montrer clairement la différence avec ce que les autres acteurs font ?
- Que doit faire l'OMS à l'interne pour optimiser sa capacité à soutenir les États Membres ?
- Quelles sont les compétences essentielles minimales dont nous avons besoin dans les pays pour donner à l'OMS un avantage concurrentiel ?
- Quels sont les mécanismes qui doivent être mis en place pour s'assurer que l'OMS continue à être utile pour les États Membres et les partenaires ?
- Que doit-on faire pour mieux comprendre la contribution de l'OMS à l'amélioration générale de la santé dans la Région et communiquer cette contribution efficacement ?

5.2 Partenariats – où en sommes-nous ?

Contexte

Le renforcement des partenariats stratégiques constitue l'un des domaines prioritaires du Programme de transformation. L'OMS a besoin de partenaires et de partenariats stratégiques pour assumer son rôle de chef de file en matière de santé dans la Région africaine et pour mieux tirer parti de son rôle unique et son avantage concurrentiel dans l'appui à apporter aux pays. À l'heure actuelle, ses principaux partenaires sont les États, les organismes du système des Nations Unies, les organisations internationales, les bailleurs de fonds, les organisations de la société civile, les chefs religieux, le secteur privé, le monde universitaire, les médias, les initiatives de santé mondiale, les blocs économiques régionaux.

Informations et réalisations

Au cours des deux dernières années, un certain nombre d'étapes importantes ont été franchies en matière de partenariat grâce à l'amélioration de la collaboration du Bureau régional de l'Afrique et la CUA. Il s'agit du Cadre de collaboration entre l'OMS et la CUA sur la création et le lancement des activités du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC africain), signé en août 2016 et de l'élaboration des instruments clés de politique en matière de santé de la CUA, notamment la Stratégie africaine pour la santé 2016-2030, qui a été approuvée lors d'une réunion des Ministres de la Santé de la CUA organisée par l'OMS, en marge de l'Assemblée mondiale de la santé. L'OMS et la CUA ont également organisé, en février 2016, la première conférence ministérielle sur la vaccination en Afrique qui a abouti à une Déclaration signée par les Ministres de la Santé, des Finances, de l'Éducation et des Affaires sociales.

Un mémorandum d'accord révisé a été signé en mars 2016 avec la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA). Les domaines de collaboration comprennent le plaidoyer de haut niveau en faveur du financement de la santé en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU), la recherche sur la santé, la production, le traitement et l'exploitation d'informations et de données sur la santé à des fins de prise de décision et s'attaquer aux principaux déterminants de la santé.

La collaboration a été également améliorée avec les communautés économiques régionales telles que la Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC). La 7^{ème} session ordinaire du Conseil des Ministres de la Santé de la CEEAC, dont l'organisation a été appuyée par le personnel de l'OMS, a vu la participation du Dr Moeti en février 2016. L'équipe d'appui interpays de l'Afrique centrale apporte un appui technique permanent à la CEEAC en vue de la mise en place de l'Organisation de la santé pour l'Afrique centrale et le Fonds communautaire de la santé pour l'Afrique centrale.

Par ailleurs, l'OMS est en train d'établir une relation de travail formelle avec l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/sida. Un mémorandum d'accord a été signé en janvier 2016 et une réunion conjointe est prévue en octobre à Brazzaville. Les domaines de collaboration comprennent le plaidoyer en faveur de la lutte contre le VIH/sida et de la santé de la mère et de l'enfant.

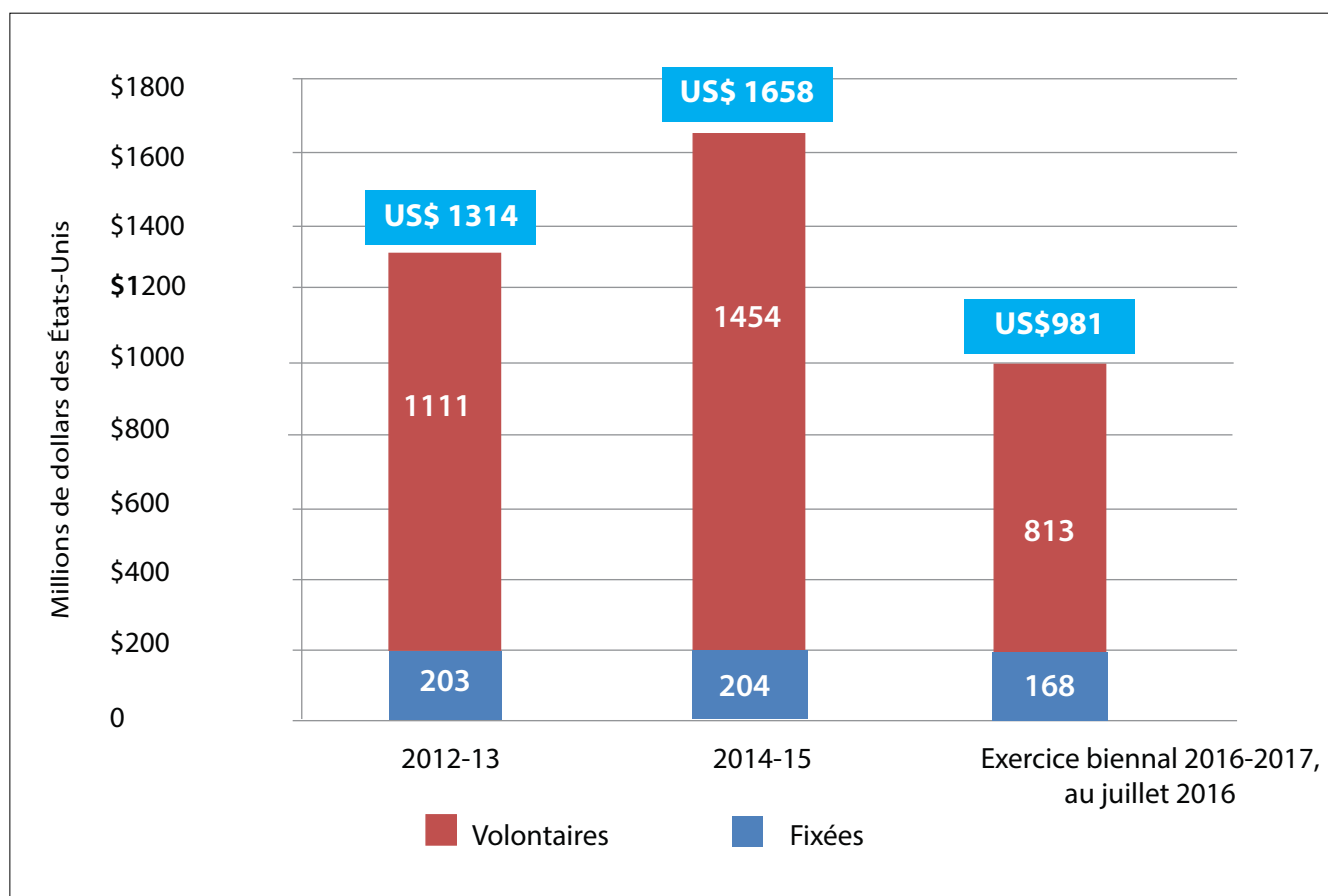
Cette année marque le 10^{ème} anniversaire du Mécanisme d'harmonisation pour la santé en Afrique (HHA), qui est un instrument de leadership régional dans le secteur de la santé, et qui est hébergé par le Bureau régional de l'Afrique. Le nombre de membres du HHA augmente régulièrement et la collaboration entre les partenaires permet de renforcer les capacités dans les pays grâce à l'élaboration et à la budgétisation des plans nationaux et à amélioration de la collaboration entre les Ministères de la Santé et des Finances.

Un Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques a été finalement adopté en mai 2016 par l'Assemblée mondiale de la Santé, en tant que processus d'orientation du dialogue de l'OMS avec les acteurs non étatiques. Il a été demandé à l'OMS d'entamer sa mise en œuvre et d'établir un rapport annuel à l'attention du Conseil exécutif. Une étape importante à l'avenir consistera à mettre en place un registre des acteurs non étatiques, que sont les ONG, les entités du secteur privé, les œuvres philanthropiques et les institutions universitaires.

Enjeux et défis

Selon des projections, plus de 80 % des revenus de l'OMS au titre de l'exercice biennal 2016-2017 proviendront de contributions volontaires, les contributions fixées des États Membres représentant moins de 20 % du financement global de l'Organisation (figure 1). C'est dire que les questions d'alignement, de flexibilité et de prévisibilité devraient sous-tendre notre collaboration avec les donateurs et les partenaires.

Graphique 1 : Contributions au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique



Au cours de l'exercice biennal 2014-2015, il y a eu une augmentation substantielle des financements en faveur de la Région du fait essentiellement de l'épidémie de la maladie à virus Ébola. Les contributions à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ont été également prises en compte dans ces chiffres et représentent plus de 40 % des fonds mobilisés. Au fur et à mesure que l'Initiative réduira ses activités, il y aura d'importantes incidences sur les financements en faveur de la Région. Le tableau ci-dessous montre les principaux contributeurs de la Région au cours des trois derniers exercices biennaux.

Les bailleurs de fonds de la Région au titre du présent exercice biennal (représentant une contribution d'environ US \$113 millions) sont la Banque africaine de développement (US \$17 millions), l'Agence nationale pour le développement des soins de santé primaires du Nigeria (Nigerian National Primary Health Care Development Agency) (US \$63 millions), le Programme national d'éradication du paludisme du Nigeria (Nigerian National Malaria Elimination Programme) (US \$2,2 millions), le Réseau africain d'épidémiologie de terrain (AFENET) (US \$0,79 million), l'Organisation ouest-africaine de la Santé (OOAS) (US \$0,125 million) et certains États Membres, au nombre desquels, l'Angola, le Botswana, le Cameroun, le Gabon, la Gambie, le Lesotho, la Namibie, la Zambie et d'autres.

L'importance de la mobilisation des ressources est mise en exergue et les stratégies et plans de mobilisation des ressources seront élaborés pour la Région au cours du premier trimestre de l'année 2017. Une cartographie des parties prenantes sera également établie avant la fin de l'année 2016.

Principaux donateurs			
	2012-2013	2014-2015	2016-2017
BMGF	297 823 242	221 341 402	135 617 572
DFID britannique	90 214 423	153 469 491	112 690 665
USAID	50 800 545	103 767 972	45 553 190
Alliance GAVI	69 719 247	64 087 122	41 622 259
CDC	36 851 413	55 067 477	32 121 908
Canada (CIDA/ACDI)	69 905 062	40 378 524	19 079 693
Rotary International	34 649 983	61 786 193	25 676 732
Fonds philanthropique national	17 116 384	81 605 866	21 375 977
CERF	38 643 658	24 215 173	10 443 128
Allemagne – KfW	14 234 655	42 535 276	7 765 841
Nigéria – Agence nationale des SSP			63 187 663
FNUAP	13 801 649	23 168 787	24 921 293
BAD		32 587 005	17 383 701
CANADA - FATD		30 596 362	18 149 413
UNFIP	23 705 756	19 203 615	5 065 150
EC (AIDCO)	11 442 259	14 836 055	10 100 385
PNUD – MDTF		25 932 699	
Australie (AusAID)	9 495 399	14 364 762	
Norvège – NORAD		14 939 277	7 159 814
ONUSIDA	10 765 537	9 824 561	
Commission européenne	7 584 599		9 157 759

Pour répondre aux besoins de financement (tant à l'échelon national que régional), des méthodes nouvelles et innovantes de mobilisation de ressources doivent être poursuivies tout en veillant à ce que les méthodes conventionnelles ne soient pas négligées. Il y a eu un certain nombre de discussions et d'échanges de visites avec des partenaires, dont la Fondation Bill and Melinda Gates, la Chine, UK/DFID, l'USAID et le Ministère américain de la santé et des services sociaux. L'objectif de ces visites était de renforcer la collaboration entre le Bureau régional de l'Afrique et ses partenaires de développement et de mieux comprendre les priorités.

L'exigence accrue des citoyens quant à la façon dont les fonds publics sont dépensés et à quelles fins explique la nécessité d'établir des rapports plus transparents. Un système de suivi des rapports a été lancé en mars 2016 pour améliorer la soumission en temps opportun des rapports techniques et financiers aux partenaires de développement. Depuis l'instauration de ce système, le nombre de rapports en retard a baissé. Des efforts sont en cours pour mettre en place des mécanismes visant à améliorer la qualité de nos rapports.

La mise en œuvre effective des plans de travail avec la CUA et la CEA exige que les activités figurent également dans les plans de travail biennaux des groupes et soient budgétisées. Il faut également un suivi étroit pour s'assurer que toutes les parties concernées honorent leurs engagements. La seconde réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par l'OMS et la CUA ne s'est pas tenue en Tunisie en avril 2016 comme initialement prévue pour des questions de susceptibilité politique. La réunion a donc été reportée sine die.

La seconde Revue du Mécanisme du HHA est en cours pour examiner les progrès réalisés jusqu'à présent dans le cadre de l'harmonisation des interventions des partenaires et pour fixer le cap du Mécanisme du HHA. Le rapport qui est attendu à la fin du mois de septembre 2016 sera présenté aux partenaires du Mécanisme en octobre 2016 à Brazzaville, au Congo.

Les domaines stratégiques ayant fait l'objet de contributions et de conseils

- Renforcer la collaboration avec les partenaires et les principaux acteurs :
 - Le Bureau régional de l'Afrique organisera le Forum africain de la santé en 2017 – comment pouvons mieux saisir cette occasion pour régler les problèmes de mobilisation des ressources et de participation des œuvres philanthropiques aux activités de l'OMS ?
 - À la suite de l'adoption du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques par l'Assemblée mondiale de la santé, comment l'IAG peut-il jouer un rôle visant à s'assurer que la Région africaine de l'OMS collabore activement avec ces organisations ?
 - Dans quelle mesure pouvons-nous étudier d'autres mécanismes innovants pour répondre aux besoins de financement en vue d'honorer les engagements pris dans le Programme de transformation ?

Annexe 6 : Les problèmes mondiaux émergents ayant une incidence sur la santé publique

Problèmes émergents de santé publique et de développement : Impact de l'agriculture sur la résistance aux antimicrobiens; migration; changements démographiques; urbanisation entre autres – implications pour la santé dans la Région.

Synthèse de la situation

Le complexe de contextes économiques, sociaux et démographiques en évolution rapide dans la Région constitue un défi majeur pour la résolution durable de la situation de la santé en Afrique. Les transitions démographiques et épidémiologiques combinées mettent en cause la hiérarchisation des interventions dans la Région en ce qui concerne la lutte contre les causes actuelles de la morbidité et de la mortalité. Cette situation peut nécessiter un ré-outillage et une reconfiguration des secteurs, des systèmes et des services de santé pour satisfaire rapidement les nouveaux besoins futurs.

Malgré un produit intérieur brut (PIB) en hausse et malgré d'autres améliorations socioéconomiques, les ressources humaines et financières en matière de santé sont insuffisantes face à la quantité de défis actuels et à la focalisation sur les maladies infectieuses et sur les services de soins de santé primaire. De même, si des mesures ne sont pas prises immédiatement, de nouveaux problèmes peuvent submerger les services de santé contraignant les pays à se lancer à la poursuite d'une myriade de grands défis avec leurs ressources limitées. Il faudrait que la structure et la nature des systèmes, des services et des programmes de santé commencent par changer fondamentalement afin d'être en mesure de modérer les effets de ces nouveaux défis et d'éviter la remise en cause des progrès accomplis à ce jour dans le domaine du développement.

Quelles sont les implications sanitaires (positives et négatives) de certains des nouveaux problèmes de santé publique et de développement ?

Dans le présent document, nous mettrons l'accent sur les problèmes suivants :

1. La résistance aux antimicrobiens,
2. Les changements épidémiologiques, notamment, les maladies transmissibles,
3. L'urbanisation,
4. La migration non planifiée,
5. Les paramètres démographiques en évolution rapide, et
6. Le changement climatique et ses effets sur la santé.

6.1 Résistance aux antimicrobiens

L'utilisation abusive des antimicrobiens, mal réglementée, associée à la circulation de faux médicaments et de médicaments de piètre qualité nocifs pour la santé humaine et animale, et à l'utilisation à grande échelle de médicaments antimicrobiens dans l'élevage devient progressivement la principale cause de la résistance antimicrobienne dans le monde. Les implications de l'augmentation de l'AMR seront l'échec des traitements des maladies courantes et l'augmentation du coût des soins. Par ailleurs, cette situation peut aggraver le manque de médicaments pour certaines morbidités qui prévalent dans la Région africaine de l'OMS, car ils n'offrent plus d'aussi bonnes marges de bénéfice aux fabricants.

6.2 Changements épidémiologiques, notamment, les maladies non transmissibles (MNT)

Les résultats obtenus en matière d'OMD en Afrique montrent clairement que malgré les progrès accomplis, la charge des principales maladies infectieuses reste très élevée et les progrès pourraient être aisément inversés une fois que les financements extérieurs s'arrêteront. Les maladies non transmissibles constituent ensuite la cause majeure des crises sanitaires en Afrique.

Les facteurs qui favorisent les maladies non transmissibles, comme la sédentarité, les régimes à haute teneur en matières grasses, l'abus d'alcool et de tabac, se multiplient en Afrique, notamment chez les jeunes et les nouveaux riches. L'hypertension, le diabète et d'autres maladies ainsi que des affections considérées comme plus fréquentes dans les pays développés sont devenues des causes majeures de mauvaise santé en Afrique. Le poids en augmentation des maladies non transmissibles se traduira, dans les dix prochaines années, par une importante contribution de l'Afrique au fardeau général mondial et aux coûts des soins de santé, si des mesures préventives ne sont pas prises à grande échelle.

6.3 Urbanisation

Les gens tendent de plus en plus, à travers le monde, à se déplacer des zones rurales vers les centres urbains et, en général, à être plus mobiles qu'ils ne l'ont jamais été (Graphique 2). Cette tendance est particulièrement prononcée en Afrique, où l'on s'attend à ce que le pourcentage de personnes vivant dans les zones urbaines augmente de 40 % à l'horizon 2050, en prenant 2014 comme année de référence.⁶ À travers le continent africain, les principales villes sont prêtes pour une explosion de leur croissance démographique (Graphique 3), notamment dans les zones périurbaines.

Les installations périurbaines à haute densité de population sont devenues des zones de grande pauvreté et où les problèmes de santé sont légion, même si les secteurs de santé se focalisent habituellement sur le développement des systèmes de santé rurale. Le secteur privé qui s'étend rapidement dans les zones urbaines n'est, le plus souvent, soumis à aucune norme ni réglementation permettant de protéger la population et de faire en sorte qu'elle tire profit de ses interventions sanitaires. Le décalage qui résulte de la création de nouveaux centres de santé et de l'accroissement de la population se traduira par une pression exercée sur les faibles ressources sanitaires, disponibles dans les zones urbaines, contribuant ainsi, à son tour, aux mauvaises performances sanitaires.

6.4 Migration non planifiée

La question de la migration et de la mobilité est particulièrement complexe dans la Région africaine. La dynamique de la mobilité transfrontière, le long des corridors de transport et dans les communautés frontalières, notamment avec la traversée quotidienne de la frontière à des fins commerciales et de subsistance (généralement, sans aucun contrôle), fait de la propagation des maladies transmissibles et des épidémies une vraie menace. Les conséquences internes et externes de la migration sont la perte des contributeurs à la croissance économique les plus qualifiés et, dans le secteur de la santé, la perte d'agents de santé qualifiés au profit des pays plus riches.

6.5 Paramètres démographiques en évolution rapide

Les progrès médicaux et son corollaire le prolongement de la vie humaine posent de nouveaux problèmes liés à l'augmentation des personnes âgées et les problèmes sanitaires et économiques connexes. La croissance démographique continue en Afrique s'ajoute aux changements démographiques caractérisés par un nombre élevé d'enfants et par leurs besoins spécifiques subséquents.

Les changements dont il est question ici peuvent avoir des implications sur un nombre plus élevé de maladies non transmissibles, compte tenu de l'augmentation de la prévalence des facteurs de risque qui sont la conséquence des changements de comportement et de mode de vie. Toutefois, la demande de services plus sophistiqués et parfois plus chers devrait augmenter. Le défi est que le poids politique d'une expansion des classes moyennes urbaines peut détourner les maigres ressources vers la satisfaction de ces besoins et remettre en cause les programmes visant à réduire le fardeau actuel des maladies. Il est nécessaire que le secteur de la santé de ces pays se modernise considérablement, en termes d'institutions disposant de moyens suffisants pour régir et gérer la santé, afin de mieux mobiliser, allouer et utiliser les ressources intérieures et de façon plus rentable.

⁶ "Foresight Africa 2016: Urbanization in the African context". Brookings Institute. 2015.

6.6 Changement climatique et son impact sur la santé

La situation environnementale en évolution rapide aura une incidence sur les déterminants et les causes sociales de mauvaise santé. Il peut s'agir de nouveaux vecteurs persistants de maladie, de changements dans l'interaction entre les animaux et les habitats humains, qui sont assortis d'implications majeures pour les flambées et les épidémies inhabituelles. La dégradation environnementale peut accroître la pauvreté en mettant en péril les moyens d'existence et entraîner d'autres répercussions en rapport avec la nutrition et la sécurité alimentaire, mais aussi des problèmes liés à l'eau et à l'assainissement.

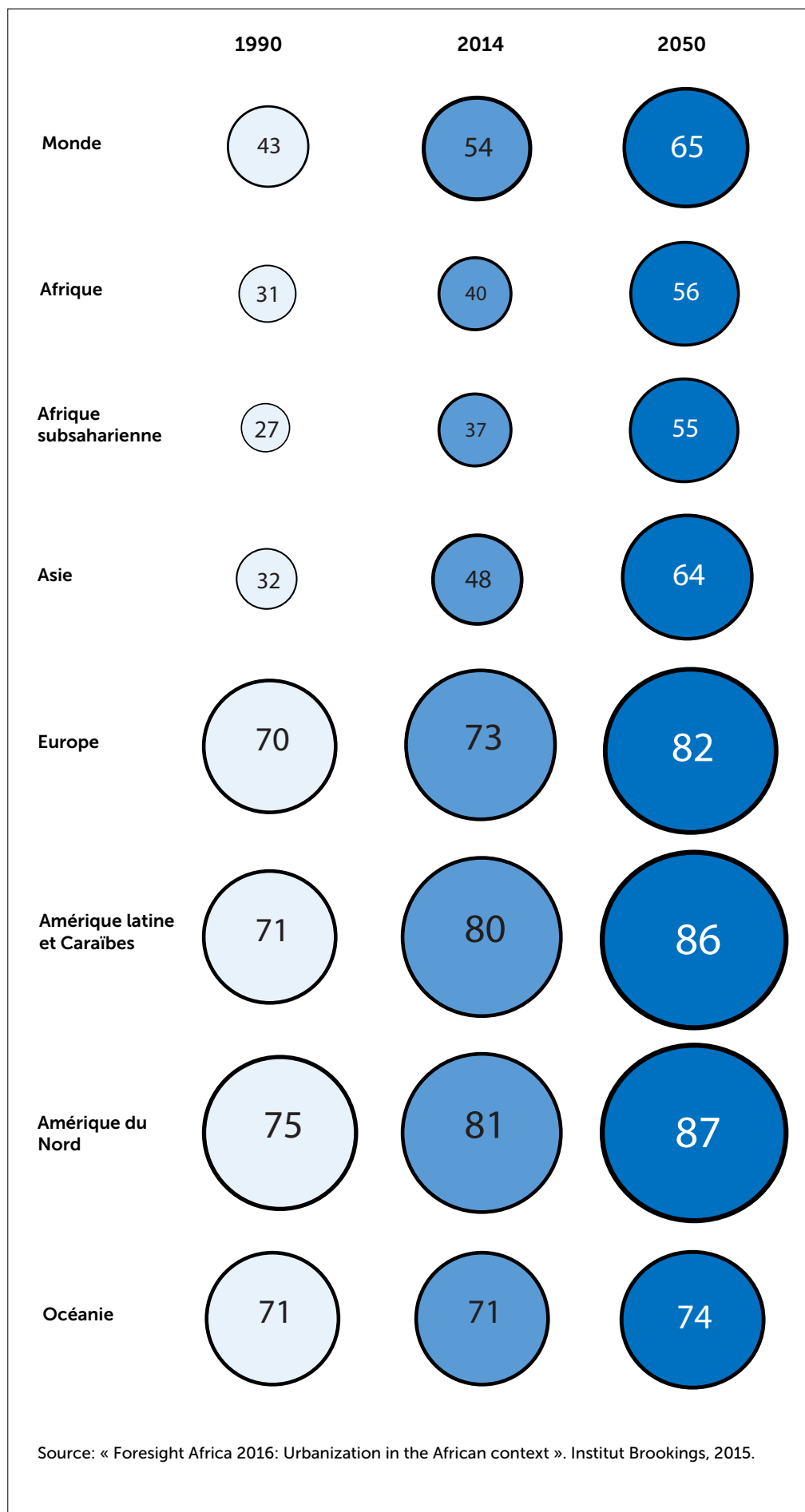
Problèmes et défis

- La résistance aux antimicrobiens aura pour conséquence l'inefficacité des traitements des affections fréquentes et, par conséquent, l'augmentation des coûts, de la morbidité et de la mortalité.
- Les États et les partenaires extérieurs de développement ne sont pas suffisamment préparés pour relever les défis de l'épidémiologie en évolution. Les services de santé devront être ré-outillés pour répondre, comme il convient, à ces nouveaux besoins.
- L'augmentation rapide du nombre de personnes vivant en milieu urbain nécessitera des investissements considérables dans les infrastructures municipales, les services municipaux comme l'eau et l'assainissement, et de meilleurs services de sécurité et de sûreté.
- L'augmentation de la migration et de l'urbanisation aura, en outre, un impact majeur sur les systèmes de santé de tout le continent. Il faut la combattre par le biais de systèmes de santé efficaces en matière de migration, qui s'intéressent davantage au continuum de morbidité qu'aux mouvements transfrontières.
- Le système de santé en Afrique n'est pas suffisamment préparé pour prendre en charge le nombre croissant de personnes âgées ainsi que leurs besoins médicaux, sociaux et économiques.
- Le gouvernement n'accorde pas assez la priorité et n'alloue pas suffisamment de ressources pour s'attaquer à l'impact environnemental sur la santé.

Questions clefs

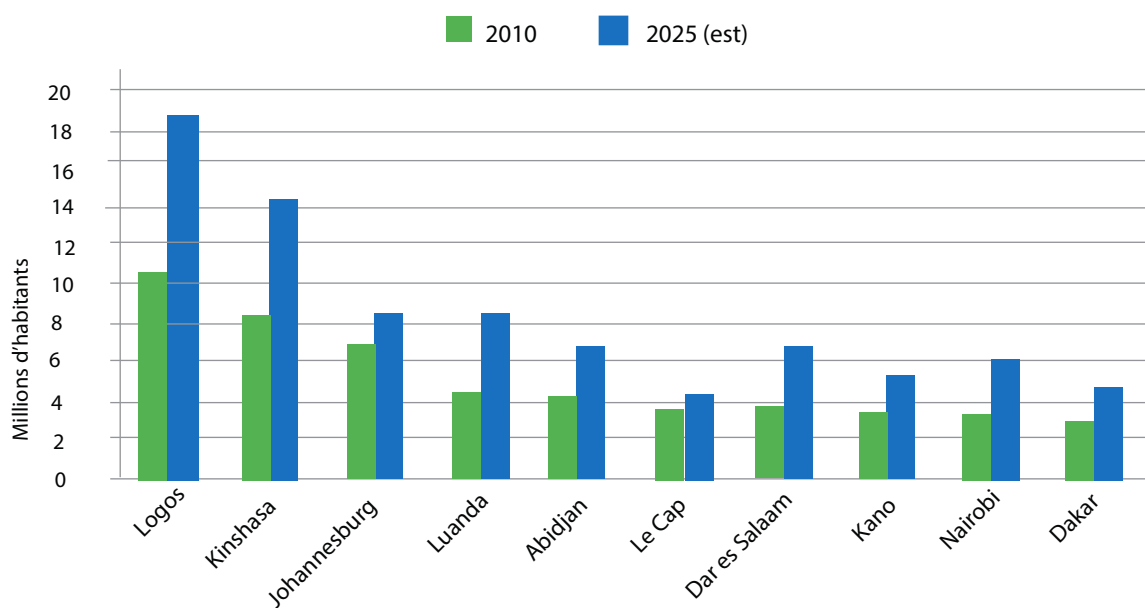
1. De quelle manière l'OMS peut-elle mieux résoudre ces nouveaux problèmes à court et à long terme ?
2. La Région africaine fait encore face à des problèmes majeurs en matière de santé. Comment le Bureau régional de l'Afrique peut-il orienter le plaidoyer et les ressources de façon à la sensibiliser sur la lutte contre ces nouveaux défis ?
3. Quelles sont les mesures que la Région est à même de mettre en œuvre et lesquelles nécessiteront une approche plus globale ?

Graphique 2 : Pourcentage de la population vivant dans les centres urbains



Graphique 3: Les villes africaines devraient enregistrer une très forte croissance

Exhibit 1:



Source: « L'état des villes africaines 2014 ». ONU-Habitat

Annex 7: Optimiser le rôle des membres de l'IAG face aux changements du paysage mondial de la santé

Contexte

La Directrice régionale a mis en place un Groupe consultatif indépendant (IAG) pour lui donner des conseils stratégiques et politiques sur la manière de renforcer le travail de l'OMS dans la Région africaine en vue d'améliorer ses prestations, d'adopter une approche plus axée sur les résultats et d'utiliser au mieux les ressources internes et externes ainsi que l'expertise.

Le mandat de l'IAG consistait, entre autres, à :

- Donner des conseils sur les principales étapes qui pourraient constituer l'essentiel du travail au cours des premiers 12 à 24 mois du mandat de cinq ans de la Directrice régionale de l'Afrique.
- Recommander des stratégies de mobilisation de ressources supplémentaires pour les interventions stratégiques du Bureau régional de l'Afrique.
- Jouer le rôle de défenseur et de porte-drapeau des activités et des réformes du Bureau régional.
- Veiller à ce que la Directrice régionale et son équipe soient au fait des débats et des initiatives en cours au niveau mondial, en exploitant les réseaux informels et les perspectives mondiales qui pourraient apporter de la valeur ajoutée au travail de l'OMS dans la Région africaine.

Enjeux et défis

Nonobstant l'important rôle stratégique que les membres de l'IAG étaient censés jouer, le Secrétariat n'a malheureusement pas pu organiser une réunion de suivi depuis plus d'un an et demi en raison des multiples programmes régionaux et internationaux concurrents.

Les membres de l'IAG ont donné à titre individuel de précieux conseils sur le travail accompli actuellement par l'OMS dans la Région, notamment des propositions de cours de diplomatie sanitaire mondiale à l'intention des hauts fonctionnaires de l'État chargés des questions de santé et des hauts cadres du Bureau régional de l'Afrique, un plaidoyer de haut niveau en faveur des activités du Bureau régional de l'Afrique afin de donner au Bureau régional une visibilité mondiale et des suggestions relatives à un programme de bourses d'études du Bureau régional (AFRO Fellows), mais il ne s'agit pas d'action collective du Groupe.

Compte tenu de l'émergence d'une multitude d'acteurs, d'actions et de programmes dans le domaine de la santé mondiale, le Bureau régional de l'Afrique doit travailler en étroite collaboration avec un large éventail de partenaires et mettre à profit leur grande expertise. Il est donc essentiel de continuer à adopter une approche participative et inclusive dans notre collaboration avec l'IAG. Cette démarche suppose l'exploration avec l'IAG des voies et moyens de développer une relation de travail structurée avec le Groupe.

Les domaines stratégiques dans lesquels l'IAG a apporté des contributions et donné des conseils

- Dans quelle mesure l'IAG, en tant que groupe stratégique, peut-il continuer à donner indications sur la manière dont le Bureau régional de l'Afrique de l'OMS pourrait avoir accès à des «renseignements» sur les décisions prises et les questions stratégiques soulevées au niveau mondial, les passer en revue afin de consolider sa niche ?
- Dans quelle mesure le rôle des membres de l'IAG peut-il être optimisé pour appuyer le Bureau régional de l'Afrique face aux changements du paysage de la santé mondiale ?

- Dans quelle mesure l'IAG, en tant que groupe stratégique, peut-il continuer à donner indications sur la manière dont le Bureau régional de l'Afrique de l'OMS pourrait avoir accès à des «renseignements» sur les décisions prises et les questions stratégiques soulevées au niveau mondial, les passer en revue afin de consolider sa niche ?
- Dans quelle mesure le rôle des membres de l'IAG peut-il être optimisé pour appuyer le Bureau régional de l'Afrique face aux changements du paysage de la santé mondiale ?
- Doit-on réorganiser l'IAG pour lui permettre d'intervenir en fonction de domaines thématiques précis ?
- Comment les membres de l'IAG peuvent-ils aider le Bureau régional de l'Afrique à renforcer ses liens avec des plateformes et des partenaires internationaux pertinents, notamment les œuvres philanthropiques qui se trouvent en Afrique et ailleurs en vue de renforcer et de soutenir les capacités du Bureau régional de l'Afrique ?

**Organisation Mondiale de la santé
Bureau Régional de l'Afrique**

Cité du Djoué, Boîte postale 06
Brazzaville (République du Congo)
Tel | 00 47 241 39100
Site Web | www.afro.who.int
Twitter : @WHOAFRO