

SOIXANTE ET UNIÈME SESSION *du* COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août – 2 septembre 2011



SOIXANTE ET UNIÈME SESSION
du
COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août – 2 septembre 2011

RAPPORT FINAL

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Bureau régional de l'Afrique
Brazzaville 2011

AFR/RC61/14

© Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2011

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection par les dispositions du protocole No 2 de la Convention pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous droits réservés. Il est possible de se procurer la présente publication auprès de la Bibliothèque du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, B.P. 6, Brazzaville, République du Congo (téléphone : +47 241 39425; télécopie : + 47 24139501 ou + 47 241 39503; courriel : bibliotheque@afro.who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire la présente publication – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à la même adresse.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé 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 lignes en pointillé 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 n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, 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 mesures raisonnables pour vérifier l'exactitude des informations contenues dans la présente publication. Toutefois, cette publication est diffusée sans aucune garantie, fut-elle expresse ou sous-entendue. Le lecteur est responsable de l'interprétation des informations qu'elle contient et de l'utilisation qui en est faite. L'OMS ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages qui pourraient découler de l'utilisation de ces informations.

Imprimé en République du Congo

SOMMAIRE

Page

ABRÉVIATIONS.....	viii
-------------------	------

PARTIE I

DÉCISIONS DE PROCÉDURE ET RÉOLUTIONS

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

Décision 1 :	Composition du Sous-Comité des Désignations.....	1
Décision 2 :	Élection du Président, du Vice-président et des Rapporteurs.....	1
Décision 3 :	Constitution du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs.....	2
Décision 4 :	Vérification des Pouvoirs.....	2
Décision 5 :	Remplacement des membres du Sous-Comité du Programme.....	3
Décision 6 :	Ordre du jour provisoire de la soixante-deuxième session du Comité régional.....	3
Décision 7 :	Ordre du jour de la cent-trentième session du Conseil exécutif.....	3
Décision 8 :	Désignation des États Membres de la Région africaine devant faire partie du Conseil exécutif.....	3
Décision 9 :	Méthode de travail et durée de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.....	4
Décision 10 :	Date et lieu de la soixante-deuxième session du Comité régional.....	5
Décision 11 :	Désignation des Représentants de la Région Africaine au Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP) Membre de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination (PCC).....	5

RÉSOLUTIONS

AFR/RC61/R1	Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie pour la Région africaine.....	7
AFR/RC61/R2	Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine.....	9
AFR/RC61/R3	Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP).....	11

AFR/RC61/R4	Éradication de la poliomyélite dans la Région africaine.....	13
AFR/RC61/R5	Motion de remerciements.....	15

PARTIE II

Paragrapes

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE.....	1-9
ORGANISATION DES TRAVAUX	10-16
ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2010 : RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR RÉGIONAL (Document AFR/RC61/2)	17-39
INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (Document AFR/RC61/3)	40
DISCUSSION DE GROUPE - FINANCEMENT DE LA SANTÉ : PARTAGE D'EXPÉRIENCES EN MATIÈRE DE MOBILISATION DE FONDS POUR RÉALISER LES OBJECTIFS NATIONAUX DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE (Document AFR/RC61/PD/1)	41-48
DOCUMENT-CADRE DU FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE (Document AFR/RC61/4)	49-56
RÉFORME DE L'OMS POUR UN AVENIR SAIN (Document AFR/RC61/5).....	57-65
EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME 2010-2011 DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC61/6)	66-73
BUDGET PROGRAMME 2012-2013 DE L'OMS : ORIENTATIONS POUR L'EXÉCUTION DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC61/7)	74-78
ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE D'ICI 2020 : STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC61/8)	79-85
SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT LIÉS À LA SANTÉ (Document AFR/RC61/9)	86-95
CADRE POUR L'ADAPTATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CHANGEMENT CLIMATIQUE DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC61/10)	96-102
RAPPORT DE SITUATION SUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC61/11)	103-110

RAPPORTS DE SITUATION	111
DOCUMENTS D'INFORMATION.....	112
CORRÉLATION ENTRE LES TRAVAUX DU COMITÉ RÉGIONAL, DU COMITÉ EXÉCUTIF ET DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ (Document AFR/RC61/12)	113-117
INFORMATION SUR LA DATE ET LE LIEU DE LA SOIXANTE-DEUXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL ET DÉLIBÉRATIONS SUR LA DATE ET LE LIEU DE LA SOIXANTE-TROISIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC61/13)	118-121
ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC61/14)	122
CLÔTURE DE LA SOIXANTE ET UNIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL	123-129

PARTIE III

ANNEXES

	Page
1. Liste des participants.....	51
2. Ordre du jour de la soixante et unième session du Comité régional.....	66
3. Programme de travail.....	68
4. Ordre du jour provisoire de la soixante-deuxième session du Comité régional.....	73
5. Liste des documents.....	75



Fondation Félix Houphouët-Boigny pour la Recherche de la Paix



Photo de groupe prise peu après la cérémonie d'ouverture

ABRÉVIATIONS

AFR	Région africaine
AFRO	Bureau régional de l'Afrique
AVS	Activités de vaccination supplémentaire
BAD	Banque africaine de Développement
CP	Document analytique
CSI	Conseil de suivi indépendant
EAIP	Équipe d'appui interpays
EB	Conseil exécutif
EMRO	Bureau régional de la Méditerranée orientale
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
HHA	Harmonisation pour la santé en Afrique
JICA	Agence japonaise de coopération internationale
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OS	Objectif stratégique
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PFA	Paralysie flasque aiguë
PNUE	Programme des Nations Unies sur l'environnement
PVS	Poliovirus sauvage
UA	Union africaine
UN	Nations Unies
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WHA	Assemblée mondiale de la Santé

PARTIE I
DÉCISIONS DE PROCÉDURE
ET
RÉSOLUTIONS

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

Décision 1 : Composition du Sous-Comité des Désignations

Le Comité régional a désigné un Sous-Comité des Désignations composé des représentants des 12 États Membres suivants : Afrique du Sud, Burkina Faso, Burundi, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Malawi, Mauritanie, Namibie, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe et Swaziland.

Le Sous-Comité des Désignations s'est réuni le 29 août 2011. Les délégués des États Membres ci-après étaient présents : Burkina Faso, Burundi, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Malawi, Mauritanie, Namibie et Ouganda.

Le Sous-Comité des Désignations a élu comme Présidente Madame Magdalena Nghatanga, Directeur des Soins de santé primaires de la Namibie.

Première séance, 29 août 2011

Décision 2 : Élection du Président, du Vice-président et des Rapporteurs

Après avoir examiné le rapport du Sous-Comité des Désignations, et conformément aux articles 10 et 15 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique, et à la résolution AFR/RC23/R1, le Comité régional a élu, à l'unanimité, le bureau de sa soixante et unième session, comme suit :

Présidente :	Professeur Thérèse Aya N'Dri-Yoman Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida République de Côte d'Ivoire
Premier Vice-président :	Professeur Georges Moyen Ministre de la Santé et de la Population République du Congo
Deuxième Vice-président :	Dr Alexandre Manguele Ministre de la Santé République du Mozambique
Rapporteurs :	Professeur Charles Kondi Agba Ministre de la Santé République du Togo (pour le français)

Dr H. Madzorera
Ministre de la Santé et du Bien-Être de l'Enfant
République du Zimbabwe (pour l'anglais)

Dr Cristina Fontes
Vice-Premier ministre
Ministre de la Santé
République du Cap-Vert (pour le portugais)

Deuxième séance, 29 août 2011

Décision 3 : Constitution du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs

Le Comité régional a nommé un Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs, composé des représentants des 12 États Membres suivants : Algérie, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Gabon, Guinée, Guinée équatoriale, Lesotho, Madagascar, Niger, République démocratique du Congo et Seychelles.

Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 31 août 2010. Les délégués des États Membres ci-après étaient présents : Algérie, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Gabon, Guinée, Madagascar, République démocratique du Congo et Seychelles.

Le Sous-Comité a élu Président le Dr Pascal Jacques Rajaonarison, Ministre de la Santé, de la Planification familiale et de la Protection sociale de Madagascar.

Troisième séance, 30 août 2011

Décision 4 : Vérification des Pouvoirs

Agissant sur proposition du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs, le Comité régional a reconnu la validité des pouvoirs présentés par les Représentants des États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe, et les a jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique.

Cinquième séance, 31 août 2011

Décision 5 : Remplacement des membres du Sous-Comité du Programme

Le mandat des pays ci-après, au sein du Sous-Comité du Programme, vient à expiration à la fin de la soixante et unième session du Comité régional : République démocratique du Congo, Guinée équatoriale, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Guinée-Bissau, Maurice, Mozambique, Namibie et Liberia.

Ils seront remplacés par les pays suivants : Burundi, Cameroun, Nigeria, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie et Zambie. Ces pays rejoindront ainsi l'Afrique du Sud, le Kenya, le Mali, la Mauritanie, le Niger et les Seychelles, dont le mandat expire en fin 2012.

Huitième séance, 1^{er} septembre 2011

Décision 6 : Ordre du jour provisoire de la soixante-deuxième session du Comité régional

Le Comité régional a approuvé le projet d'ordre du jour de la soixante-deuxième session du Comité régional (voir annexe 1 du Document AFR/RC61/12).

Huitième séance, 1^{er} septembre 2011

Décision 7 : Ordre du jour de la cent-trentième session du Conseil exécutif

Le Comité régional a pris note de l'ordre du jour provisoire de la cent-trentième session du Conseil exécutif (voir annexe 2 du Document AFR/RC61/12).

Huitième séance, 1^{er} septembre 2011

Décision 8 : Désignation des États Membres de la Région africaine devant faire partie du Conseil exécutif

- 1) Conformément à la décision 8 (3) de la soixantième session du Comité régional, le Nigeria, le Sénégal, la Sierra Leone et le Cameroun ont désigné un représentant pour siéger au Conseil exécutif en remplacement de la Mauritanie, de Maurice, du Niger et de l'Ouganda, à compter de la cent-vingt-neuvième session de mai 2011, immédiatement après la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

- 2) Le mandat du Burundi expire à la clôture de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Conformément à la procédure énoncée dans la décision 8 de la cinquante-quatrième session du Comité régional, ce pays sera remplacé par le Tchad.
- 3) Le Tchad assistera à la cent-trentième session du Conseil exécutif, après la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012, et devra confirmer sa disponibilité au moins six (6) semaines avant le début de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.
- 4) La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, par la résolution WHA51.26, a décidé que les personnes appelées à siéger au Conseil exécutif le feront en qualité de représentants gouvernementaux techniquement qualifiés dans le domaine de la santé.

Neuvième séance, 2 septembre 2011

Décision 9 : Méthode de travail et durée de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé

Vice-président de l'Assemblée mondiale de la Santé

- 1) Le Président de la soixante et unième session du Comité régional de l'Afrique sera nommé Président de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2012.

Commissions principales de l'Assemblée mondiale de la Santé

- 2) Le Directeur général, en consultation avec le Directeur régional, examinera avant la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, la question des délégués des États Membres de la Région africaine qui pourraient assumer les fonctions de :
 - Président ou Vice-Président de la Commission principale A ou B, en tant que de besoin;
 - Rapporteurs des Commissions principales.
- 3) Sur la base de l'ordre alphabétique anglais et du groupement géographique sous-régional, les États Membres ci-après ont été désignés pour siéger au Bureau : Tchad, Kenya, Lesotho, Liberia et Mali.

- 4) Sur cette même base, les États Membres ci-après ont été désignés pour siéger à la Commission de Vérification des Pouvoirs : Madagascar, Mauritanie et Sao Tomé-et-Principe.

Réunion des délégations des États Membres de la Région africaine à Genève

- 5) Le Directeur régional convoquera également une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé le samedi 19 mai 2012, à 9h30, au Siège de l'OMS à Genève, pour s'entretenir des décisions prises par le Comité régional à sa soixante et unième session et examiner les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.
- 6) Durant l'Assemblée mondiale de la Santé, des réunions de coordination rassemblant les délégués africains auront lieu chaque matin de 8h00 à 9h00 au Palais des Nations, à Genève.

Neuvième séance, 2 septembre 2011

Décision 10 : Date et lieu de la soixante-deuxième session du Comité régional

Conformément au Règlement intérieur, le Comité régional a décidé, à sa soixante et unième session, de tenir sa soixante-deuxième session du 27 au 31 août 2012, en Angola.

Neuvième séance, 2 septembre 2011

Décision 11 : Désignation des Représentants de la Région africaine au Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP) Membre de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination (PCC)

Le mandat de l'Éthiopie et de la Guinée au sein du Comité d'orientation et de coordination du Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine expire le 31 décembre 2011. Ces pays seront remplacés par le Lesotho et le Liberia, pour une période de trois ans, à compter du 1^{er} janvier 2012. Le Lesotho et le Liberia se joindront ainsi à la Guinée-Bissau et au Kenya qui siègent au Comité d'orientation et de coordination.

Neuvième séance, 2 septembre 2011

RÉSOLUTIONS

AFR/RC61/R1 : Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie pour la Région africaine

Le Comité régional,

Ayant examiné attentivement le document «Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie pour la Région africaine»;

Rappelant les résolutions AFR/RC52/R2 sur la Stratégie régionale de vaccination pour la période 2003-2005, AFR/RC56/R1 sur le Plan stratégique régional pour le Programme élargi de vaccination 2006-2009 et AFR/RC60/R4 sur la vaccination systématique et l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine;

Reconnaissant les progrès réalisés à ce jour par les États Membres et les partenaires en réduisant la mortalité rougeoleuse de 92 % en 2008 par comparaison avec les estimations de 2000;

Notant les problèmes concernant l'exactitude des estimations démographiques pour la surveillance de la couverture vaccinale;

Profondément préoccupé par la recrudescence récente de la rougeole dans la Région africaine et la fragilité des avancées en matière de réduction de la mortalité rougeoleuse;

Notant l'évolution du tableau épidémiologique de la rougeole qui indique une augmentation de la proportion des cas chez les nourrissons, les enfants plus âgés et les adultes;

Reconnaissant la faisabilité programmatique ainsi que les défis à l'échelle du système que présente l'élimination de la rougeole;

Convaincu que l'élimination de la rougeole contribuera de manière significative à l'atteinte de l'OMD 4 et au renforcement des systèmes de santé;

1. APPROUVE le document visant l'adoption de l'objectif d'élimination de la rougeole dans la Région africaine;

2. DEMANDE INSTAMMENT aux États Membres :

- a) d'élaborer et de mettre en œuvre des plans nationaux pour l'élimination de la rougeole d'ici 2020, conformément au Plan stratégique régional;
- b) d'allouer des ressources humaines et financières suffisantes pour la mise en œuvre des plans nationaux visant à maintenir les progrès réalisés en matière de réduction de la mortalité rougeoleuse, afin d'atteindre les cibles de pré-élimination d'ici 2012, et, à terme, de parvenir à l'élimination d'ici 2020;
- c) de mobiliser les parties prenantes nationales et internationales des secteurs public et privé, les ONG, les organisations bilatérales et multilatérales, y compris les communautés locales, et de coordonner tous les efforts d'élimination de la rougeole;
- d) de produire des données démographiques fiables et actualisées qui seront utilisées pour surveiller la couverture vaccinale antirougeoleuse.

3. PRIE le Directeur régional :

- a) d'élaborer un Plan stratégique régional pour l'élimination de la rougeole;
- b) de fournir des orientations techniques fondées sur des bases factuelles concernant les aspects programmatiques, notamment l'âge requis pour la vaccination antirougeoleuse;
- c) de fournir un appui technique aux États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans nationaux d'élimination de la rougeole;
- d) de plaider en faveur de ressources supplémentaires aux niveaux national et international pour l'élimination de la rougeole dans les États Membres;
- e) de faire rapport au Comité régional à partir de 2012, et par la suite tous les deux ans, sur les progrès réalisés en vue d'éliminer la rougeole.

Neuvième séance, le 2 septembre 2011

AFR/RC61/R2 : Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine

Le Comité régional,

Après avoir examiné le Document AFR/RC61/9 intitulé «Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique»;

Préoccupé par le fait que l'Afrique est déjà confrontée aux effets du changement climatique, qui aggravent les facteurs de risques environnementaux traditionnels et émergents sur la santé humaine, menacent le développement sanitaire, remettent en cause des décennies d'avancées en matière de développement et entravent les efforts du continent visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement;

Notant que les pays de la Région africaine sont actuellement les plus vulnérables aux impacts négatifs du changement climatique et, en même temps, les moins préparés à y faire face avec efficacité;

Reconnaissant qu'en ce moment, il n'existe pas de réponse intégrée du secteur de la santé pour aborder l'adaptation au changement climatique de manière globale;

Conscient du fait que jusqu'à présent, les impacts du changement climatique sur la santé publique ne sont toujours pas adéquatement pris en compte dans les négociations de la Convention cadre des Nations Unies sur le changement climatique (CCNUCC);

Rappelant la Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique (2008), qui crée une alliance stratégique entre les secteurs de la santé et de l'environnement comme base à l'élaboration de plans pour une action conjointe;

Rappelant également la Déclaration conjointe des ministres africains en charge de la Santé et de l'Environnement sur le changement climatique et la santé, adoptée lors de la Deuxième Conférence interministérielle sur la Santé et l'Environnement en Afrique qui s'est tenue à Luanda, Angola, en novembre 2010;

Tenant compte des recommandations de la Cinquième Conférence des Ministres de la Santé de l'Union africaine tenue à Windhoek, Namibie, en Avril 2011.

1. APPROUVE le Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique de la Région africaine.
2. DEMANDE INSTAMMENT aux États Membres :
 - a) de renforcer leur capacité d'adaptation en élaborant et en mettant en œuvre des plans d'action nationaux d'adaptation de la santé publique au changement climatique. Ces plans seront basés sur un ensemble d'interventions de santé publique essentielles devant inclure des évaluations de base des risques et des capacités, le renforcement des capacités, une surveillance environnementale et sanitaire intégrée, la sensibilisation et la mobilisation sociale, une gestion environnementale orientée vers la santé publique, l'intensification des interventions existantes dans le secteur de la santé publique, le renforcement des partenariats et la promotion de la recherche;
 - b) de mettre en place des mécanismes de coordination intersectorielle appropriés, tel que convenu lors de la Deuxième Conférence interministérielle sur la Santé et l'Environnement en Afrique tenue à Luanda en Angola en 2010, afin d'entreprendre des activités conjointes de planification et de mise en œuvre requises pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique, dans le cadre de l'Alliance stratégique pour la santé et l'environnement;
 - c) d'inviter les négociateurs africains à la CCNUCC à utiliser la présente résolution comme la position commune des États Membres de la Région africaine sur les questions liées aux impacts du changement climatique sur la santé publique.
3. PRIE le Directeur régional :
 - a) de créer un Programme panafricain pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique en vue de mobiliser et de coordonner un appui technique et financier au niveau international en faveur des États Membres pour la mise en œuvre des actions susmentionnées;
 - b) de collaborer avec le Programme des Nations unies pour l'environnement et d'autres agences techniques pour élaborer et diffuser, à l'usage des États Membres, les outils techniques nécessaires pour l'application immédiate du Cadre;

- c) de plaider en faveur de l'utilisation du Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique comme base de coordination de l'action des partenaires;
- d) de garantir la participation du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à la 17^{ème} Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur le changement climatique prévue en Afrique du Sud;
- e) de faciliter aux États Membres l'accès aux ressources financières mises à la disposition des pays en développement, particulièrement les fonds pour le changement climatique, dans le but d'obtenir les financements nécessaires à la mise en œuvre des plans d'action nationaux susmentionnés;
- f) de faire rapport à la soixante-deuxième session du Comité régional, et par la suite tous les deux ans, sur les progrès réalisés.

Neuvième séance, le 2 septembre 2011

[AFR/RC61/R3 : Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique \(FAUSP\)](#)

Le Comité régional,

Ayant examiné avec soin le document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (Document AFR/RC61/4);

Réaffirmant sa volonté de mettre en œuvre la résolution AFR/RC60/R5 approuvant la création du Fonds africain pour les urgences de santé publique;

Conscient de la nécessité d'opérationnaliser le FAUSP et de garantir des contributions durables des États Membres au Fonds;

Prenant en considération les recommandations du groupe de travail technique comprenant les représentants des ministères de la Santé et des Finances des pays de la Région africaine, de l'Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale (OCEAC), de la Banque africaine de Développement (BAD) et du Secrétariat de l'OMS, lequel groupe a été mis en place pour donner des précisions concernant les principes des contributions financières assurées par les États Membres, notamment, les critères et les modalités de celles-ci, ainsi que la gouvernance du FAUSP;

1. ADOPTE le document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (Document AFR/RC61/4);
2. APPROUVE la structure de gouvernance du FAUSP, notamment, le Comité de suivi du Fonds, le Groupe de revue technique et le Secrétariat du FAUSP, conformément au mandat spécifié dans le document-cadre;
3. APPROUVE également la composition proposée du Comité de suivi du Fonds, qui comprend trois Ministres de la Santé en fonction, trois Ministres des Finances en fonction et le Président du Sous-Comité du Programme en tant que membre d'office, ainsi que les modalités de leur désignation;
4. DONNE SON ACCORD à la désignation de la Banque africaine de Développement comme administrateur pour la gestion du compte d'affectation spéciale du FAUSP; à la domiciliation au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique d'un fonds de roulement plafonné à US \$30 millions, conformément aux modalités arrêtées dans le document-cadre;
5. APPROUVE le volume minimal des contributions volontaires annuelles des États Membres, qui est fixé à US \$50 millions;
6. ADOPTE le scénario 1, à savoir l'application de la méthodologie des Nations Unies présentée dans le document-cadre, comme base de calcul des contributions annuelles des États Membres au Fonds;
7. DEMANDE INSTAMMENT aux États Membres :
 - a) de garantir le niveau le plus élevé d'appui gouvernemental à la création d'une ligne budgétaire dans les budgets nationaux pour les contributions annuelles au FAUSP;
 - b) de poursuivre le plaidoyer en faveur du maintien du FAUSP lors des assemblées de l'Union africaine, des communautés économiques régionales et des rencontres au niveau national et international;
8. PRIE le Directeur régional :
 - a) d'organiser le fonctionnement du FAUSP, notamment par la rédaction des manuels opérationnels devant régir sa bonne marche;

- b) de négocier l'instrument de gestion du FAUSP avec la BAD;
- c) de poursuivre le plaidoyer auprès des Chefs d'État et de Gouvernement, l'Union africaine et les communautés économiques régionales afin de garantir que la présente résolution est soumise lors d'un Sommet de chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine pour qu'ils puissent l'entériner;
- d) de faire rapport à la soixante-deuxième session du Comité régional de l'Afrique, et par la suite de manière régulière, sur le fonctionnement du FAUSP.

Neuvième séance, le 2 septembre 2011

[AFR/RC61/R4 : Éradication de la poliomyélite dans la Région africaine](#)

Le Comité régional,

Ayant examiné avec soin le rapport de situation du Directeur régional sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine;

Rappelant les résolutions AFR/RC52/R2 relative à la Stratégie régionale de vaccination pour la période 2003-2005, AFR/RC56/R1 relative au Plan stratégique régional pour le Programme élargi de vaccination 2006-2009 et AFR/RC60/R4 relative à la vaccination systématique et à l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine;

Reconnaissant que même si des progrès notables ont été réalisés en ce qui concerne la réduction de la transmission du poliovirus sauvage dans la Région africaine depuis le lancement du programme d'éradication de la poliomyélite dans la Région, un certain nombre de pays continuent d'enregistrer une transmission persistante du poliovirus sauvage;

Préoccupés de ce que le Conseil de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a estimé que les pays qui enregistrent encore une transmission du poliovirus sauvage dans la Région africaine ne pourront probablement pas interrompre la transmission persistante du poliovirus sauvage si les performances actuelles ne sont pas améliorées;

Notant que la transmission du poliovirus sauvage dans un pays pose des risques de propagation à d'autres pays de la Région et même au-delà;

Se félicitant du très haut niveau d'engagement manifesté par les dirigeants africains en faveur de l'élimination de la poliomyélite dans la Région africaine;

Notant avec satisfaction que certains États Membres allouent davantage de ressources nationales à la mise en œuvre des stratégies d'éradication de la poliomyélite;

1. ADOPTE le rapport du Directeur régional (Document AFR/RC61/11) et approuve les actions proposées afin de relever les derniers défis à l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine;

2. DEMANDE INSTAMMENT aux États Membres dans lesquels le poliovirus continue de circuler ou vient d'être détecté :

- a) de faire de la persistance de la poliomyélite une urgence de santé publique;
- b) d'impliquer systématiquement tous les dirigeants politiques et communautaires, ainsi que les chefs traditionnels, dans toutes les initiatives engagées aux niveaux national et local, pour s'assurer que tous les enfants ciblés sont touchés pendant les campagnes de vaccination et que tous les derniers foyers de transmission du poliovirus sauvage sont éteints le plus tôt possible;

3. DEMANDE INSTAMMENT aux pays où la transmission du poliovirus sauvage a été rétablie (Angola, République démocratique du Congo et Tchad) et aux pays endémiques de poliomyélite (Nigeria) de mettre en œuvre les actions prioritaires définies dans les plans d'urgence en vue de l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage dans les plus brefs délais;

4. DEMANDE INSTAMMENT à tous les États Membres de la Région africaine :

- a) de réaliser et de maintenir une couverture vaccinale systématique d'au moins 90 %;

- b) d'améliorer la surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) et d'atteindre les normes de certification au niveau infranational afin de pouvoir détecter rapidement toute circulation de poliovirus, et de veiller à ce que les activités de riposte soient mises en œuvre dans les quatre semaines suivant la confirmation de tout cas de poliomyélite dû à une nouvelle importation dans une zone exempte de poliomyélite;
- c) d'améliorer la qualité des activités de vaccination supplémentaires (AVS) destinées à éradiquer la poliomyélite, par l'amélioration des stratégies de vaccination, la demande et la participation communautaires, ainsi que par le renforcement du suivi indépendant des AVS et l'utilisation des données du suivi indépendant pour orienter la mise en œuvre des actions de riposte immédiates là où la couverture est inférieure à 90 %;
- d) de renforcer la collaboration transfrontalière afin d'améliorer la qualité de la vaccination et des activités de surveillance;
- e) de veiller à ce que les ressources mobilisées soient suffisantes pour pouvoir mettre en œuvre les stratégies d'éradication de la poliomyélite.

5. PRIE le Directeur régional :

- a) de fournir un appui technique aux États Membres pour leur permettre de mettre en œuvre les activités prioritaires d'éradication de la poliomyélite identifiées;
- b) de travailler en collaboration avec l'Union africaine et les communautés économiques régionales pour la promotion d'initiatives sous-régionales en faveur de l'éradication de la poliomyélite;
- c) de renforcer les partenariats avec les organismes internationaux et multilatéraux, les donateurs et les fondations philanthropiques afin de mobiliser les ressources financières requises pour la pleine mise en œuvre d'efforts d'éradication intensifiés;
- d) de faire rapport à la soixante-deuxième session du Comité régional, et par la suite régulièrement, sur les progrès réalisés, jusqu'à ce la transmission du poliovirus sauvage soit interrompue dans la Région africaine.

Neuvième séance, le 2 septembre 2011

AFR/RC61/R5 : Motion de remerciements

Le Comité régional,

CONSIDÉRANT les efforts immenses consentis par le Chef de l'État, le Gouvernement et le peuple de la République de Côte d'Ivoire, pour assurer le succès de la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique tenue à Yamoussoukro, du 29 août au 2 septembre 2011;

SENSIBLE à l'accueil particulièrement chaleureux que le Gouvernement et le peuple de la République de Côte d'Ivoire ont réservé aux délégués;

1. REMERCIE Son Excellence Monsieur Alassane Dramane Ouattara, Président de la République de Côte d'Ivoire, pour les excellentes installations mises à la disposition des délégués et pour le discours plein d'inspiration et d'encouragements prononcé à la cérémonie solennelle d'ouverture par son Représentant, Son Excellence Monsieur le Ministre d'État, Ministre des Affaires étrangères de la République de Côte d'Ivoire;
2. EXPRIME sa profonde gratitude au Gouvernement et au peuple de la République de Côte d'Ivoire pour leur remarquable hospitalité;
3. PRIE le Directeur régional de transmettre la présente motion de remerciements à Son Excellence Monsieur Alassane Dramane Ouattara, Président de la République de Côte d'Ivoire.

Neuvième séance, le 2 septembre 2011

PARTIE II

RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

1. La soixante et unième session du Comité régional de l'Afrique a été officiellement ouverte le lundi 29 août 2011, à la Fondation Félix Houphouët-Boigny pour la Recherche de la Paix, à Yamoussoukro (Côte d'Ivoire), au nom du Président de la République de Côte d'Ivoire, Son Excellence Monsieur Alassane Dramane Ouattara, par Son Excellence Monsieur Daniel Kablan Duncan, Ministre d'État, Ministre des Affaires étrangères de la République de Côte d'Ivoire. Parmi les personnalités présentes à la cérémonie d'ouverture se trouvaient des membres du Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire; le Maire de Yamoussoukro; les ministres de la Santé, les ministres des Finances et chefs de Délégation des États Membres de la Région africaine de l'OMS; le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan; le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Luis Gomes Sambo; des membres du corps diplomatique; des représentants des institutions du système des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales et le représentant de la Commission de l'Union africaine (la liste des participants figure à l'annexe 1).

2. Le Maire de Yamoussoukro, M. Jean Kouacou Gnaragbe Kouadio, a souhaité la bienvenue aux autorités nationales et aux délégués à la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS. Il a souligné que la tenue du Comité régional à Yamoussoukro est un honneur, une source de fierté et la preuve de la confiance que l'OMS place en son pays. M. Kouacou a souhaité aux délégués plein succès dans leurs travaux.

3. Dans son allocution, le Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida de Côte d'Ivoire, le Professeur N'Dri Yoman Thérèse, a remercié le Président et le Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire pour leur engagement en faveur de la santé et pour avoir accepté d'accueillir le Comité régional pour la toute première fois. Le Professeur N'Dri Yoman Thérèse a déclaré que le choix du lieu où se tient cette session du Comité régional n'était pas fortuit. Il a été fait en mémoire du premier Président de la République de Côte d'Ivoire, Son Excellence Félix Houphouët-Boigny, de regrettée mémoire, et en reconnaissance des efforts que feu le Président Houphouët-Boigny a déployés en vue du développement social et économique de la Côte d'Ivoire en général, et du développement sanitaire du pays en particulier. Le Professeur N'Dri Yoman a énuméré certains défis majeurs de santé publique auxquels la Côte d'Ivoire est confrontée et a exprimé son engagement à les relever. Le Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida de Côte d'Ivoire a souhaité aux participants plein succès dans leurs travaux et les a invités à parvenir à des solutions claires et concrètes en vue de l'amélioration de la santé dans la Région africaine.



Professeur Thérèse N'Dri Yoman

4. Le Directeur régional de l’OMS pour l’Afrique, le Dr Luis Gomes Sambo, a remercié le Président et le peuple ivoiriens d’avoir accueilli la soixante et unième session du Comité régional, et pour les excellentes installations offertes à la Fondation Félix Houphouët-Boigny pour la Recherche de la Paix. Le Directeur régional s’est réjoui de la présence dans la salle de représentants de l’UNICEF, de l’UNFPA, de l’ONUSIDA, de l’USAID, de la Banque mondiale, de la Banque Africaine de Développement, de la Fondation Bill et Melinda Gates et de GAVI; du Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; et de représentants d’autres partenaires au développement, qui ont honoré son invitation à participer aux travaux du Comité régional. Le Directeur régional a rappelé l’attentat à la voiture piégée perpétré contre le bâtiment des Nations Unies à Abuja, au Nigeria, le 26 août 2011 et a demandé aux participants d’observer une minute de silence en la mémoire des victimes de cet acte meurtrier.



Dr Luis Gomes Sambo

5. Le Dr Sambo a indiqué que des progrès ont été enregistrés dans le domaine de la santé. L’on peut citer, entre autres, l’introduction du nouveau vaccin conjugué contre la méningite cérébrospinale; la baisse des taux de mortalité infantile; la réduction de plus de 25 % de l’incidence du VIH dans 22 pays; l’amélioration de l’accès à la thérapie antirétrovirale et aux moustiquaires imprégnées d’insecticide; la réduction de plus de 50 % des décès liés au paludisme dans les formations sanitaires de 12 pays de la Région. Le Directeur régional a loué les efforts déployés par les chefs d’État et les communautés d’Afrique, ainsi que l’importante contribution des partenaires au développement, qui ont permis de réaliser ces progrès dans la Région.

6. Le Directeur régional a fait savoir qu’en dépit de ces acquis, des défis restent à relever, à savoir les épidémies récurrentes de maladies comme le choléra et la méningite cérébrospinale, et de fièvres hémorragiques comme la fièvre jaune et la fièvre de la vallée du Rift; les catastrophes naturelles comme la sécheresse à la Corne de l’Afrique; les inondations et les glissements de terrain. Le Directeur régional a déclaré que les sécheresses et les inondations survenaient dans le contexte du changement climatique, d’où la nécessité pour le Comité régional de se pencher sur le cadre pour l’adaptation de la santé publique au changement climatique. Le Directeur régional a noté que la capacité de riposte aux épidémies et aux situations d’urgence était faible dans la Région et que le Comité régional étudierait les modalités de financement et les contributions des États Membres au Fonds africain pour les urgences de santé publique. Le Dr Sambo a également relevé la lenteur des progrès vers la réalisation des OMD liés à la santé dans la Région, soulignant par ailleurs que les maladies non transmissibles posent de plus en plus un problème de santé publique en Afrique.

7. Le Directeur régional a informé les délégués que la crise financière mondiale de 2008 avait touché de nombreuses institutions, dont l'OMS. Les répercussions ont été particulièrement graves pour la Région africaine, qui s'est retrouvée avec un déficit budgétaire avoisinant les US \$350 millions au cours de l'exercice 2010-2011, entraînant de ce fait la cessation de service d'une bonne partie des membres du personnel de programmes prioritaires comme le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose, la santé de la mère et de l'enfant et le renforcement des systèmes de santé. Le Directeur régional a terminé son allocution en informant les délégués du lancement, pendant le Comité régional, de la Fédération africaine des Associations de Santé publique.

8. Dans son allocution, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, a déclaré que le Comité régional se réunissait à un moment particulièrement difficile, où presque chaque partie de la planète vit une crise sous forme ou une autre : tremblements de terre, sécheresses, tsunamis, accidents nucléaires, crises de la dette, zones de guerre, mouvements de protestation de masse et troubles sociaux. Le Directeur général a félicité la Région pour les plans détaillés qu'elle a élaborés en vue de la mise en place d'un Fonds africain pour les urgences de santé publique, et des plans pour faire face aux effets du changement climatique. Le Directeur général a fait observer que le monde était entré dans une nouvelle ère d'austérité financière, qui affecte négativement les budgets nationaux de la santé, l'aide internationale dans le domaine de la santé et le financement futur de l'OMS. Le Directeur général a déclaré que la Région africaine continue à avoir le plus grand besoin de l'assistance technique directe de l'OMS et a réitéré sa promesse de fournir un appui aux États Membres en dépit de la crise financière.



Dr Margaret Chan

9. Inaugurant la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique au nom du Président de la République de Côte d'Ivoire, le Ministre d'État, Ministre des Affaires étrangères, Son Excellence Monsieur Daniel Kablan Duncan, a exprimé toute la fierté de son pays d'abriter le Comité régional et a remercié les États Membres du choix porté sur la Côte d'Ivoire. Il a présenté les condoléances du Gouvernement et du peuple ivoiriens au système des Nations Unies pour les pertes de vies humaines résultant de l'attentat à la voiture piégée perpétré contre les installations des Nations Unies à Abuja (Nigeria). Monsieur Daniel Kablan Duncan a ensuite félicité les États Membres des progrès réalisés en ce qui concerne les principaux indicateurs de santé et s'est dit préoccupé par les obstacles qu'il reste à surmonter, à savoir la faible espérance de vie et les taux élevés de mortalité maternelle et infantile. Il a par ailleurs exhorté les États Membres à honorer l'engagement pris dans le cadre de la Déclaration d'Abuja d'allouer au moins 15 % du budget national à la santé. Monsieur Kablan Duncan a également réitéré l'engagement de son gouvernement à déployer les



M. Daniel Kablan Duncan

efforts nécessaires pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des OMD. Pour finir, Son Excellence Monsieur Daniel Kablan Duncan a déclaré ouverte la soixante et unième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Constitution du Sous-Comité des Désignations

10. Le Comité régional a constitué le Sous-Comité des Désignations, composé des États Membres suivants : Afrique du Sud, Burkina Faso, Burundi, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Malawi, Mauritanie, Namibie, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe et Swaziland. Le Sous-Comité s’est réuni le lundi 29 août 2011 et a élu comme Président Madame Magdalena Nghatanga, Chef de la Délégation namibienne. L’Afrique du Sud, Sao Tomé-et-Principe et le Swaziland n’ont pas pu participer à cette réunion.

Allocution d’ouverture du Vice-Président de la soixantième session du Comité régional

11. Dans son allocution d’ouverture, le Vice-Président de la soixantième session du Comité régional, M. Modou Diagne Fada, Ministre de la Santé de la République du Sénégal, a remercié le Gouvernement de la République de Côte d’Ivoire pour l’excellente qualité des préparatifs de la soixante et unième session du Comité régional et pour sa chaleureuse hospitalité. Le Vice-Président de la soixantième session a rappelé aux délégués les épidémies récurrentes qui affectent la Région africaine et a exhorté les États Membres à mobiliser des financements pour lutter contre ces fléaux dans le cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique. Après avoir reconnu l’importance du changement climatique en tant que nouvelle menace à la santé, il a insisté sur le fait que la Région doit être entièrement préparée à y faire face. M. Modou Diagne Fada a réitéré l’importance du Règlement sanitaire international (2005) et a appelé à la collaboration transfrontalière.

Élection du Président, des Vice-présidents et des Rapporteurs

12. Après avoir examiné le rapport du Sous-Comité des Désignations, et conformément à l’article 10 de son Règlement intérieur et à la résolution AFR/RC40/R1, le Comité régional a élu à l’unanimité son bureau, comme suit :

Présidente :	Professeur N’Dri Yoman Thérèse Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida République de Côte d’Ivoire
--------------	---

- 1^{er} Vice-président : Professeur Georges Moyen
Ministre de la Santé et de la Population
République du Congo
- 2^{ème} Vice-président : Dr Alexandre Jaime Manguela
Ministre de la Santé
République du Mozambique
- Rapporteurs : Dr Henry Madzorera
Ministre de la Santé
République du Zimbabwe (pour l'anglais)
- Professeur Charles Kondi Agba
Ministre de la Santé
République du Togo (pour le français)
- Dr Cristina Fontes
Vice-Premier ministre et Ministre de la Santé
République du Cap-Vert (pour le portugais)

Adoption de l'ordre du jour

13. La Présidente de la soixante et unième session du Comité régional, le Professeur N'Dri Yoman Thérèse, Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida de Côte d'Ivoire, a présenté l'ordre du jour provisoire (Document AFR/RC61/1) et le projet de programme de travail (voir respectivement les annexes 2 et 3), et ceux-ci ont été adoptés avec des amendements mineurs. Le Comité régional a adopté l'horaire de travail suivant : 9h00 – 12h30, et 14h00 – 17h30, avec des pauses de 30 minutes le matin et l'après-midi. Il a été convenu que les travaux débuteraient à 10h30 le 30 août 2011 pour permettre aux délégués qui le souhaitent de participer aux cérémonies religieuses marquant la fin du jeûne du Ramadan.

Constitution du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs et réunions subséquentes

14. Le Comité régional a nommé le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs, composé des représentants des États Membres suivants : Algérie, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Guinée équatoriale, Gabon, Guinée, Lesotho, Madagascar, Niger, République démocratique du Congo et Seychelles.

15. Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 30 août 2011, et a élu comme Président le Dr Rajaonarison Pascal Jacques, Ministre de la Santé publique de Madagascar.

16. Le Sous-Comité a examiné les pouvoirs présentés par les représentants des États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe. Ces pouvoirs ont été jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2010 : RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR RÉGIONAL (Document AFR/RC61/2)

17. En présentant le document intitulé Activités de l'OMS dans la Région africaine 2010 : Rapport annuel du Directeur régional, le Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional, a indiqué que le rapport résume l'appui fourni par l'OMS aux États Membres dans la Région africaine en vue d'accélérer l'atteinte des objectifs nationaux de développement sanitaire et des objectifs du Millénaire pour le développement au cours de la première année de la période biennale 2010-2011. Le rapport comprend un résumé d'orientation et six chapitres : introduction; contexte; budget programme 2010-2011; réalisations notables, par objectif stratégique (OS); défis, contraintes et leçons apprises; et voie à suivre.



18. Le Directeur régional a rappelé que le contexte dans lequel l'OMS a mené ses activités en 2010 était marqué par l'impact négatif de la crise financière mondiale sur le financement de l'action de l'Organisation; la faiblesse des systèmes nationaux de santé dans nombre de pays, qui a limité leur capacité à assurer une couverture universelle des interventions et des services essentiels de santé; la recrudescence et la circulation continue du poliovirus sauvage; la résistance aux insecticides et aux médicaments antimicrobiens destinés à traiter l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme; la mortalité maternelle et infantile élevée - de sorte que la plupart des pays n'étaient pas en voie d'atteindre les OMD 4 et 5; et la multiplicité des initiatives et des acteurs opérant dans le secteur de la santé, qui pose le défi de la coordination et de l'harmonisation de leurs efforts avec les systèmes nationaux de santé.

19. Le Directeur régional a également rappelé que l'allocation budgétaire totale de la Région africaine adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA.62.9 s'élevait à US \$1 262 864 000 au titre de l'exercice 2010-2011. À la fin du mois de décembre 2010, US \$801 130 000 (63 % de l'enveloppe initiale) avaient été rendus disponibles pour l'exécution des activités, qui a été réalisée à hauteur de US \$529 156 000, soit 66 % du montant disponible. Près de 30 % de l'allocation budgétaire étaient destinés aux activités liées à l'éradication de la poliomyélite.

20. En ce qui concerne la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, qui relève surtout de l'[Objectif stratégique 1](#), le Directeur régional a fait état des progrès notables accomplis sur le front de l'éradication de la poliomyélite en Afrique de l'Ouest, plus particulièrement au Nigeria. En 2010, ce pays a atteint une réduction de 95 % du nombre de cas notifiés de poliovirus sauvage par rapport à 2009. En dépit de ces progrès, plus de 441 cas confirmés ont été notifiés au Congo, en majorité chez les adultes. L'incidence annuelle de la maladie du ver de Guinée a diminué de 99 % au cours de la période allant de 2003 à 2010. La surveillance des maladies a été renforcée dans la Région grâce à la prise en compte du Règlement sanitaire international (2005) et des maladies non transmissibles prioritaires dans le Guide technique régional pour la Surveillance intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR).

21. Pour diminuer la charge de morbidité due au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme, l'OMS s'est focalisée, dans le cadre des activités couvertes au titre de l'[Objectif stratégique 2](#), sur l'orientation normative et la fourniture d'un appui technique aux États Membres pour leur permettre de combattre efficacement ces trois maladies. Selon le rapport OMS/ONUSIDA/UNICEF 2010 sur l'accès universel, un total cumulé de 3,9 millions de personnes vivant avec le VIH/sida ont reçu le traitement antirétroviral et la proportion des femmes enceintes ayant accès à des antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant a augmenté, passant de 45 % en 2008 à 54 % fin 2009. Des progrès ont également été réalisés en ce qui concerne le traitement de la tuberculose, quinze pays ayant atteint des taux de guérison de 85 % et plus. En fin 2010, 23 pays avaient adopté comme politique la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) à toutes les personnes à risque de paludisme et 289 millions de MII avaient été distribuées. Ces 23 pays ont fait état d'une réduction de plus de 50 % de la mortalité pouvant être attribuée au paludisme, indiquant ainsi que l'éradication de cette maladie est possible.

22. Le Directeur régional a relevé que la dynamique s'amplifie en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles chroniques, qui constituent un problème croissant de santé publique dans la Région africaine. Au titre de l'[Objectif stratégique 3](#), une conférence internationale sur le diabète et les maladies associées tenue en Île Maurice s'est conclue par l'adoption de l'Appel à l'action de Maurice pour la lutte contre le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies non transmissibles. Le Bénin et Madagascar ont également abrité deux conférences régionales sur la drépanocytose. Le sommet Asie-Afrique sur les maladies chroniques tenu au Kenya a fourni une plateforme pour un engagement renouvelé en faveur de la lutte contre les

maladies non transmissibles. Les rapports de situation sur la sécurité routière et sur la violence et la santé dans la Région africaine ont été publiés.

23. S'agissant de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, [Objectif stratégique 4](#), les principaux acquis engrangés en 2010 portent sur l'appui fourni aux pays pour l'élaboration de politiques, stratégies, normes et lignes directrices; le renforcement des capacités; et le suivi de la mise en œuvre des stratégies et des activités planifiées. Trente-trois pays ont réalisé des progrès dans la réduction du taux de mortalité maternelle, mais seulement deux étaient en voie d'atteindre l'OMD 5. En ce qui concerne la réduction de la mortalité infanto-juvénile, un certain nombre de pays ont aussi réalisé des progrès, et sept d'entre eux sont en bonne voie pour atteindre l'OMD 4. Le nombre de pays qui appliquent la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) dans plus de 75 % de leurs districts de santé est passé de 22 en 2009 à 26 en 2010.

24. Le Directeur régional a fait savoir qu'au titre de l'[Objectif stratégique 5](#), qui vise à renforcer la riposte en cas d'urgences, de catastrophes, de crises et de conflits, l'OMS a fourni un appui aux États Membres pour leur permettre de passer de la gestion de crises à la préparation, à la gestion et à la réduction des risques. Des cartes de risques ont été établies pour tous les pays de la Région et peuvent être consultées sur le site Internet du Bureau régional de l'Afrique. L'augmentation de la capacité d'assistance technique, grâce à l'élaboration d'une liste d'experts régionaux, au renforcement des capacités et au prépositionnement de kits sanitaires d'urgence, a favorisé la mise en place d'une riposte opportune et efficace aux urgences survenant dans la Région. Onze États Membres ont ainsi élaboré des plans nationaux de préparation en cas d'urgences portant sur des risques multiples.

25. Le groupe organique «Promotion de la Santé» du Bureau régional est chargé de la supervision des activités menées au titre de l'[Objectif stratégique 6](#). Selon des indications, sept pays ont promulgué, en 2010, des lois et règlements portant interdiction de fumer dans les lieux publics, et bannissant par ailleurs toute publicité, promotion ou parrainage des produits du tabac. Avec l'appui de la Fondation Bill et Melinda Gates, l'OMS a mis sur pied le Centre pour la lutte contre le tabagisme en Afrique, qui est basé à Kampala, en Ouganda. Ce centre a pour vocation de renforcer les capacités de lutte contre le tabagisme dans la Région et de soutenir la mise en œuvre de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

26. Le Directeur régional a indiqué que les [Objectifs stratégiques 7 et 8](#) visent l'action sur les principaux déterminants sociaux et économiques de la santé, y compris par la promotion d'un environnement plus sain. Après l'adoption par la soixantième session du Comité régional d'une Stratégie régionale pour une action sur les principaux déterminants de la santé, le Bureau régional a fourni un appui à cinq pays pour leur permettre d'élaborer des plans d'action nationaux visant à améliorer la mise en œuvre au niveau communautaire. La deuxième Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement en Afrique, organisée conjointement par l'OMS et le PNUE à Luanda (Angola), en novembre 2010, a adopté l'Engagement de Luanda sur la mise en œuvre

de la Déclaration de Libreville et une Déclaration commune des ministres de la Santé et de l'Environnement sur le changement climatique et la santé.

27. Le Directeur régional a indiqué que le travail effectué au titre de l'**Objectif stratégique 9** portait principalement sur le plaidoyer en faveur de l'inclusion de la nutrition, de la sécurité alimentaire et de la sécurité sanitaire des aliments dans les plans nationaux de développement et les stratégies de réduction de la pauvreté. Neuf pays ont bénéficié d'un appui pour finaliser leurs stratégies et plans d'action concernant la prévention et la prise en charge de la malnutrition sévère. Cet objectif stratégique a beaucoup souffert de la réduction du budget, qui a sérieusement affecté la mise en œuvre des activités prévues.

28. Les activités couvertes par l'OMS au titre de l'**Objectif stratégique 10** ont porté essentiellement sur l'accélération de la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique et de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine. Treize pays ont révisé leurs politiques nationales de santé, tandis que quatorze autres ont actualisé leurs plans stratégiques nationaux de santé. La mise en place du portail web de l'Observatoire de la Santé en Afrique a été achevée, fournissant aux pays les bases factuelles dont ils ont besoin pour la prise de décision.

29. Le Dr Sambo a signalé que, s'agissant de l'**Objectif stratégique 11**, l'OMS a continué à fournir son appui aux pays pour les aider à élaborer et à exécuter des politiques nationales intégrées visant à améliorer l'accessibilité, la qualité et l'utilisation des technologies et produits médicaux essentiels. Une réunion interministérielle de haut niveau sur les questions transfrontalières de santé publique tenue à Abuja, Nigeria, a décidé que la réglementation en vigueur devait être appliquée, grâce notamment aux mécanismes interpays et infranationaux existants, pour lutter contre la circulation des médicaments contrefaits.

30. Le Directeur régional a rappelé que l'**Objectif stratégique 12** porte essentiellement sur le renforcement du rôle moteur et de la gouvernance de l'OMS, ainsi que sur la promotion des partenariats et la collaboration avec les pays. Le Dr Sambo a déclaré s'être rendu à plusieurs reprises dans des pays et auprès de partenaires au développement de la santé, au cours de l'année sous revue, afin de plaider pour l'accroissement des investissements nationaux et externes en faveur du développement sanitaire. Le partenariat Harmonisation pour la santé en Afrique, qui inclut d'autres institutions du système des Nations Unies et certaines organisations bilatérales, a été encore renforcé. Au niveau des pays, l'OMS a poursuivi son engagement dans les mécanismes du Plan-cadre des Nations pour l'aide au développement (UNDAF), en sa qualité d'organisation chef de file de l'action des Nations Unies dans le domaine de la santé. Un appui technique a été fourni à l'Union africaine et aux communautés économiques régionales pour leur permettre de définir les stratégies relatives aux programmes de santé.

31. S'agissant de l'**Objectif stratégique 13**, qui vise à rendre l'administration de l'Organisation mondiale de la Santé efficace et efficiente, le Directeur régional a relevé qu'après le déploiement réussi du Système mondial de gestion (GSM), la Région commençait déjà à en ressentir les effets positifs, qui se traduisent par la rationalisation des processus, plus de transparence dans les opérations et les finances, et une plus grande responsabilisation en ce qui concerne les fonds et les activités. Le Directeur régional a souligné qu'un certain nombre de mesures d'austérité ont été prises, en réaction à la crise financière qui affecte l'Organisation, pour diminuer les risques pesant sur les principaux programmes techniques de santé. Ces mesures comprennent la restructuration des services et le redéploiement des personnels dans les domaines prioritaires; le gel des recrutements; l'utilisation de la vidéoconférence en lieu et place des voyages; la diminution des expéditions par courrier; et l'utilisation accrue de la capacité d'impression interne en lieu et place du recours à des prestataires externes. Le Directeur régional a précisé que si toutes ces mesures devraient permettre au Bureau régional de rester efficiente en 2011, des réductions de coûts supplémentaires seront nécessaires pour équilibrer le budget réduit qui sera alloué à la Région au titre de l'exercice 2012-2013.

32. Le Directeur régional a déclaré qu'au cours de l'année sous revue et dans les années à venir, le Bureau régional se concentrera sur ses fonctions essentielles et s'attachera à fournir son meilleur appui aux États Membres en se fondant sur les résolutions adoptées par les organes directeurs, sur les Orientations stratégiques de la Région africaine et sur les Stratégies de Coopération de l'OMS avec les Pays. Pour conclure, le Dr Sambo a réitéré que l'OMS est une organisation d'États Membres et que l'appui de ces derniers est nécessaire pour des prestations optimales.

33. Dans son allocution, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, a indiqué que les perspectives économiques mondiales étaient très moroses et que 2008 a été le point de basculement du fait des crises énergétique, alimentaire et financière. Avec la mondialisation, le monde est devenu interdépendant. Une crise dans une partie de la planète peut se propager partout, affectant injustement des pays qui ne portent aucune responsabilité dans son déclenchement. Tout ceci a de sérieuses répercussions sur la santé, qui en est la victime collatérale.

34. Concernant le problème à la Corne de l'Afrique, le Directeur général a fait observer que cette situation pouvait être attribuée aux changements dans les modes d'affectation des terres, qui ont eu un impact négatif sur les systèmes traditionnels. Le Directeur général a exprimé sa gratitude aux pays qui ont ouvert leurs frontières et ont fourni un appui aux personnes touchées. Le Directeur général a ensuite relevé que le monde a connu cette année une succession sans précédent de calamités, de catastrophes et de crises humanitaires. Le Directeur général a félicité les ministres de la Santé, les partenaires au développement et les donateurs pour leur détermination à amplifier la dynamique en faveur de l'amélioration la santé.

35. Le Directeur général a exhorté les ministres à ne pas s'appesantir uniquement sur les aspects négatifs de la santé en Afrique, des progrès notables ayant été accomplis dans certains pays, par exemple en ce qui concerne la réduction de la mortalité maternelle, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et les maladies tropicales négligées. Le Directeur général de l'OMS a énuméré des domaines qui nécessitent une efficacité accrue, notamment l'achat des médicaments; le renforcement du système de santé grâce aux soins de santé primaires; la collaboration entre les ministères de la Santé et de l'Environnement; l'intégration des interventions portant sur la santé de l'enfant et des programmes de maladies évitables par la vaccination. Le Directeur général a terminé son allocution en saluant les efforts déployés par le Bureau régional dans le cadre de la réforme de l'OMS.

36. Les questions soulevées lors des discussions ont porté sur l'insuffisance des ressources pour le secteur de la santé, ainsi que sur le manque d'équilibre dans l'allocation des ressources entre les pays et entre les différents domaines prioritaires. Le Directeur général a également souligné que l'OMS ne devrait plus compter sur les contributions volontaires, généralement à objet désigné, mais plutôt chercher à augmenter les ressources flexibles. Des préoccupations relatives aux effets de la crise financière ont été exprimées, notamment la réduction des effectifs de l'Organisation, qui pourrait affecter l'appui technique fourni aux pays. Les États Membres ont souligné la nécessité de promouvoir une meilleure gouvernance de la santé et une gestion efficace des ressources disponibles.

37. Les recommandations ci-après ont été faites aux États Membres :

- a) Accroître les efforts pour honorer leur engagement à allouer au moins 15 % du budget national au secteur de la santé, en application de la Déclaration d'Abuja;
- b) Améliorer la collaboration transfrontalière en matière de prévention, de contrôle et de surveillance des maladies;
- c) Renforcer la mise en œuvre des audits des décès maternels et les interventions visant à améliorer la qualité des soins;
- d) Passer à l'échelle les interventions de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles;
- e) Renforcer les systèmes nationaux de réglementation de la consommation du tabac et de l'alcool, ainsi que la vente et la consommation d'aliments malsains;
- f) Continuer à renforcer les systèmes nationaux de santé en utilisant l'approche des soins de santé primaires;
- g) Aider l'OMS à résorber la crise financière par un plaidoyer en faveur du Fonds africain pour les urgences de santé publique et une contribution à ce Fonds.

38. Les recommandations ci-après ont été faites à l'OMS et aux autres partenaires :

- a) Maintenir une présence effective et les capacités techniques de l'OMS dans les États Membres;
- b) Fournir un appui aux États Membres pour qu'ils adoptent des politiques et des stratégies en matière d'assurance-maladie, de nutrition et de sécurité alimentaire;
- c) Encourager les mécanismes d'examen collégial du suivi de la performance, consigner et disséminer des informations sur les pratiques optimales;
- d) Intensifier le plaidoyer en faveur de la réduction du prix des médicaments et des nouveaux vaccins;
- e) Continuer à utiliser la plateforme de l'Union africaine pour l'engagement politique des États Membres.

39. Le Comité régional a adopté le rapport contenu dans le document intitulé Activités de l'OMS dans la Région africaine 2010 : Rapport annuel du Directeur régional (Document AFR/RC61/2).

INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (Document AFR/RC61/3)

40. Dans son intervention, le Président du Sous-Comité du Programme a fait savoir que le Comité s'est réuni à Brazzaville, République du Congo, du 7 au 10 juin 2011. Les questions techniques et de santé débattues portaient sur l'élimination de la rougeole dans la Région africaine d'ici 2020; les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé dans la Région africaine; et le Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique. Les questions programmatiques et budgétaires débattues avaient trait à l'exécution du budget programme 2010-2011 de l'OMS et aux orientations pour l'exécution du budget programme 2012-2013 dans la Région africaine. S'agissant des questions financières, le Sous-Comité du Programme a discuté du document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique, alors que le volet gestion a porté sur le financement futur de l'Organisation. En somme, les versions révisées de sept documents de travail et de trois projets de résolutions devant être soumises au Comité régional pour discussion et adoption ont été recommandées.

DISCUSSION DE GROUPE – FINANCEMENT DE LA SANTÉ : PARTAGE D'EXPÉRIENCES EN MATIÈRE DE MOBILISATION DE FONDS POUR RÉALISER LES OBJECTIFS NATIONAUX DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE (Document AFR/RC61/PD/1)

41. Une discussion de groupe s'est tenue pendant la soixante et unième session du Comité régional, avec pour principaux objectifs : de partager les expériences nationales; de publier et diffuser le rapport de l'Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA) intitulé «Investir dans la santé pour l'Afrique : l'argumentation en faveur du renforcement des systèmes pour de meilleurs résultats sanitaires»; de discuter des principales stratégies et options de financement permettant d'élargir l'espace budgétaire; de proposer des modalités de mobilisation de financements additionnels pour le secteur de la santé tout en optimisant l'utilisation des ressources nationales et externes; et de formuler des recommandations visant l'amélioration du financement de la santé.

42. Le groupe de discussion était présidé par M. Modou Fada, Ministre de la Santé du Sénégal, avec pour co-présidents le Dr Gianfranco Rotigliano, Directeur régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et centrale et M. Makinwa, Directeur régional de l'UNFPA pour l'Afrique. Les panélistes étaient les suivants : Didier Zoundi, Ministre délégué auprès du Ministre de l'Economie et des Finances du Burkina Faso; Ouhoumoudou Mahamadou, Ministre des Finances du Niger; Jachan Omack, Ministre des Finances et des Affaires économiques de l'Ouganda; Joseph Yieleh Chereh, Ministre de la Santé et du Bien-être social du Ghana; Madeleine Diallo, Ministre de la Santé du Mali; et Dr Hadji Hussein Mponda, Ministre de la Santé de la Tanzanie. Trois exposés techniques ont été présentés par le Dr David Evans, Directeur du Financement de la santé à l'OMS; le Dr Agnès Soucat, Directeur du Développement humain à la Banque africaine de Développement; et Mme Ritva Reinikka, Directeur du Développement humain à la Banque mondiale.

43. L'exposé intitulé «Défis financiers à relever pour atteindre les OMD dans la Région» a fait observer que l'Afrique ne fait pas encore des progrès suffisants pour atteindre les OMD en 2015, en raison de l'insuffisance de l'investissement dans le renforcement des systèmes de santé pour la fourniture de services de qualité. Peu d'approches nouvelles ont été adoptées pour mobiliser des fonds supplémentaires en faveur de la santé et une grande partie de la population est restée confrontée à des dépenses de santé excessives et à la paupérisation. Le recours à des moyens novateurs tels que les taxes sur les vices, notamment celles appliquées sur le tabac et sur l'alcool, a été proposé afin de mobiliser des ressources additionnelles, de réduire les barrières financières en passant des paiements directs à des mécanismes de prépaiement et à une utilisation améliorée et efficiente des ressources disponibles.

44. L'exposé technique intitulé «Investir dans la santé pour l'Afrique : l'argumentation en faveur du renforcement des systèmes pour de meilleurs résultats sanitaires» a montré qu'investir dans les systèmes de santé en Afrique est un moyen d'accélérer la croissance et le développement économique; de contribuer à sauver des millions de vies et de prévenir des infirmités permanentes; d'amener les pays à se rapprocher des

objectifs nationaux de réduction de la pauvreté et à atteindre les OMD. L'exposé technique sur l'espace budgétaire, l'efficacité et la qualité des services a souligné l'importance de créer ce qu'il convient d'appeler un espace budgétaire pour la santé, grâce à un environnement économique propice qui permettrait de générer davantage de taxes et impôts. Il a été signalé que les pays doivent impérativement veiller à l'efficacité et à la qualité s'ils veulent attirer des ressources et obtenir de meilleurs résultats.

45. Au cours des discussions qui ont suivi, les délégués ont admis que le financement de la santé signifie autonomie et viabilité. La mauvaise gestion et la gabegie, ainsi que le gaspillage et l'utilisation peu rationnelle des ressources continuent à poser problème et sont très souvent dus à une faible responsabilisation et transparence. Il a été noté que pour assurer la couverture universelle, il faut mobiliser des fonds supplémentaires et, partant, élargir l'espace budgétaire en tenant dûment compte de la stabilité macroéconomique. On a constaté qu'une augmentation du financement ne peut améliorer les résultats sanitaires que si elle tient compte de l'équité, de l'efficacité et de la qualité dans la prestation des services de santé.

46. Les délégués ont exprimé leur préoccupation du fait que la capacité des pays à satisfaire les besoins sanitaires est souvent mise à mal par d'autres priorités et par la multitude d'initiatives et d'engagements internationaux en matière de santé. La non-conformité aux principes de la Déclaration de Paris par les partenaires et les pays freine la réalisation des OMD. Le dialogue et les négociations véritables avec d'autres secteurs publics (agriculture, eau, assainissement, éducation et infrastructures, par exemple) et les partenaires sont très souvent minés par une faible capacité et un engagement limité des ministères de la Santé à remplir leur fonction directrice. Il a été reconnu que les pays n'ont pas suffisamment mobilisé de moyens pour la perception des impôts locaux et que les revenus et l'assiette de l'impôt sont trop limités pour attirer des ressources nationales supplémentaires pour le secteur de la santé.

47. Les recommandations ci-après ont été faites aux États Membres :

- a) Renforcer les capacités d'élaboration de politiques, stratégies et plans opérationnels reposant sur des bases factuelles, ainsi que des cadres de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation afin de parvenir à une couverture universelle;
- b) Éliminer les obstacles financiers en mettant en œuvre des mécanismes de prépaiement comme le financement basé sur les taxes et impôts et les systèmes nationaux d'assurance-maladie;
- c) Renforcer le partenariat entre le gouvernement et le secteur privé, ainsi qu'avec d'autres partenaires, afin d'accroître l'investissement dans la santé;
- d) Renforcer la régulation du secteur privé;

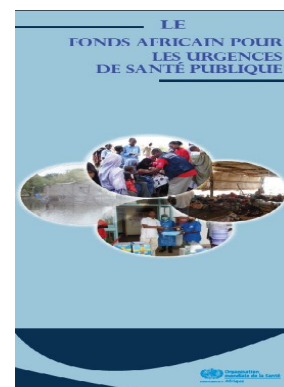
- e) Assurer une allocation et une utilisation efficaces et équitables des ressources et renforcer l'obligation de rendre compte de la dépense publique;
- f) Mobiliser des ressources nationales suffisantes pour financer les services de santé et utiliser les financements externes uniquement comme des fonds catalytiques;
- g) Renforcer le financement de la santé dans le contexte de l'amélioration de l'ensemble des composantes du système de santé;
- h) Améliorer le recueil et l'utilisation de bases factuelles pour la prise de décision et la fourniture d'interventions à haut impact.

48. Les recommandations ci-après ont été faites au Partenariat pour l'Harmonisation de la santé en Afrique (BAD, Fonds mondial, JICA, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, USAID, Banque mondiale et OMS) et aux autres partenaires :

- a) Augmenter l'investissement dans la santé en suivant les principes de la Déclaration de Paris;
- b) Aider au partage des meilleures pratiques concernant le financement de la santé par les pays, notamment les systèmes nationaux d'assurance maladie et le financement basé sur la performance;
- c) Appuyer les pays pour qu'ils élaborent des politiques et des stratégies, ainsi que des cadres de suivi et d'évaluation afin de permettre l'obtention d'une couverture universelle;
- d) Fournir un appui aux pays pour les aider à améliorer l'investissement national dans le domaine de la santé.

DOCUMENT-CADRE DU FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE (Document AFR/RC61/4)

49. Les États Membres de la Région africaine ne disposant pas de ressources suffisantes pour faire face aux épidémies et autres urgences de santé publique survenant dans la Région, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté, lors de sa soixantième session, la résolution AFR/RC60/R5, fondée sur les principes du document-cadre soumis à cette session. La résolution en question priait le Directeur régional, entre autres, de convoquer une consultation technique en vue de préciser les critères et les modalités de définition des contributions financières par pays, ainsi que la gouvernance du Fonds. Le document présente le cadre actualisé, qui intègre les recommandations de la réunion du groupe de travail technique tenue en février 2011.



50. Le Fonds devrait être financé à partir d'affectations convenues et de contributions volontaires des États Membres, conformément à l'article 50 f) de la Constitution de l'OMS. Par ailleurs, des mécanismes seront mis en place pour attirer des contributions de donateurs externes. Quatre scénarios ont été proposés à l'examen du Comité régional pour déterminer la contribution annuelle minimale des États Membres. L'OMS devrait être responsable des décaissements et de l'élaboration de rapports sur l'utilisation des fonds, à travers ses mécanismes financiers et administratifs. La Banque africaine de Développement (BAD) a été proposée comme administrateur du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP), et un fonds de roulement ne dépassant pas US \$30 millions devrait être créé au Bureau régional de l'OMS.

51. Selon une autre formule, en lieu et place de la BAD, l'OMS pourrait être appelée, grâce à son système de gestion financière, à assurer la collecte des contributions financières auprès des États Membres et d'autres partenaires, ainsi que le placement des fonds collectés. Le Fonds devrait avoir pour structures fondamentales un Comité de suivi du Fonds, un Groupe de revue technique et un secrétariat. Pour renforcer l'administration du FAUSP, un prélèvement pour des dépenses d'appui au programme devrait s'appliquer à tous les financements reçus, à un taux de 7 %. Un rapport financier technique certifié sur les opérations du Fonds devrait être présenté annuellement à chaque réunion du Comité régional.

52. Les États Membres ont bien accueilli le document-cadre révisé, qui est conforme aux recommandations de la soixantième session du Comité régional. Ils ont souligné le rôle important que le Fonds devrait jouer en tant que plateforme de solidarité que les États Membres peuvent activer en cas d'urgence de santé publique. Les États Membres ont relevé que la mise sur pied du Fonds avait pris du retard et que le Secrétariat devrait accélérer le processus de son opérationnalisation. Ils ont réitéré la nécessité de poursuivre le plaidoyer, auprès des chefs d'État et des ministres des Finances, en faveur du versement des contributions financières au Fonds. Les États Membres ont prôné la responsabilisation et la diligence dans le décaissement des financements, ainsi qu'une utilisation rationnelle des fonds déboursés. La majorité des pays ont opté pour le scénario 1 comme mode de définition des contributions minimales devant être versées annuellement au Fonds, ont désigné la Banque africaine de Développement comme administrateur du Fonds et ont plaidé pour une contribution volontaire minimale annuelle fixée à US \$50 millions.

53. Les délégués ont recommandé une plus grande collaboration transfrontalière entre pays, afin de se préparer à faire face aux urgences, surtout lorsque les pays se trouvent dans les deux Régions de l'OMS en Afrique, à savoir le Bureau régional de l'Afrique (AFRO) et le Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO). Les délégués ont également souligné la nécessité de prendre en compte des initiatives analogues mises en œuvre aux niveaux des pays et sous-régional, et de réduire autant que possible les dépenses administratives liées à la gestion du Fonds. Pour obtenir rapidement l'aval des chefs d'État, le Ministre de la Santé de Namibie, en sa qualité de Président de Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine, et le Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida de Côte d'Ivoire, en sa qualité de Présidente de la

soixante et unième session du Comité régional, devraient proposer que ce point soit inscrit à l'ordre du jour du Sommet des chefs d'État de l'Union africaine.

54. Les recommandations suivantes ont été faites aux États Membres :

- a) Les ministres de la Santé devraient intensifier leur plaidoyer auprès des chefs d'État, des ministres des Finances et des ministres des Affaires étrangères, en faveur d'un appui et du versement des contributions au Fonds;
- b) Les États Membres devraient s'assurer de l'élaboration et de la mise en œuvre de plans appropriés de riposte en cas d'urgences.

55. Les recommandations suivantes ont été faites à l'OMS et aux autres partenaires :

- a) L'OMS et les partenaires doivent instaurer une coordination adéquate entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) et le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO), dans le cadre de la gestion de situations d'urgences transfrontalières;
- b) Ils doivent également continuer à plaider en faveur de l'approbation du Fonds par les chefs d'État, et promouvoir le dialogue dans des cadres de discussion régionaux et sous-régionaux;
- c) Ils doivent aussi poursuivre l'appui technique fourni aux États Membres pour renforcer leurs capacités de riposte en cas d'urgence;
- d) Ils doivent enfin renforcer la collaboration et la coordination avec les autres agences lors des urgences.

56. Le Comité régional, à l'exception de la Tanzanie qui s'est abstenue, a adopté avec amendements le document AFR/RC61/4, intitulé Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique et la résolution AFR/RC61/R3 y afférente.

RÉFORME DE L'OMS POUR UN AVENIR SAIN (Document AFR/RC61/5)

57. En présentant le document, le Directeur régional a rappelé que, par sa résolution WHA64.2 intitulée Financement futur de l'OMS, l'Assemblée mondiale de la Santé de l'OMS a, au cours de sa Soixante-Quatrième session tenue en mai 2011, approuvé le programme des réformes défini dans le rapport du Directeur général (document A64/4). La résolution demande au Directeur général de présenter : i) une note conceptuelle détaillée pour le Forum mondial de la Santé de novembre 2012; et ii) un premier rapport sur l'évaluation indépendante des activités de l'OMS à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012. La résolution demande aussi au Conseil exécutif de mettre en place un processus approprié pour examiner les problèmes liés à la gouvernance de l'OMS recensés dans le rapport.

58. Suite à la résolution mentionnée ci-dessus, la 129^{ème} session du Conseil exécutif de l’OMS tenue le 25 mai 2011 a adopté la décision EB129(8), qui demande aux comités régionaux d’associer les États Membres à des discussions stratégiques, sur la base de documents actualisés, au sujet du processus de réforme et de faire rapport des progrès accomplis à la session spéciale du Conseil exécutif de l’OMS prévue pour début novembre 2011. Le document intitulé Réforme de l’OMS pour un avenir sain brosse un tableau d’ensemble du programme de réforme de l’OMS et présente les documents analytiques AFR/RC61/CP/1 sur la gouvernance de l’OMS, AFR/RC61/CP/2 sur une évaluation formative indépendante de l’OMS et AFR/RC61/CP/3 sur l’organisation du Forum mondial de la santé.

59. La réforme doit permettre : i) un recentrage des activités de base afin de relever les défis sanitaires du 21^{ème} siècle; ii) de réformer le financement et la gestion de l’OMS; et iii) de transformer la gouvernance pour renforcer la santé publique. La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté cinq domaines d’activités essentiels pour l’OMS : institutions et systèmes de santé; santé et développement; sécurité sanitaire; données factuelles sur les tendances sanitaires et les déterminants de la santé; et mobilisation pour une meilleure santé.

60. Dans son allocution, le Directeur général de l’OMS a salué le rôle que joue la mission diplomatique du Rwanda à Genève dans la coordination des contributions des pays africains au processus de réforme. Le Directeur général a encouragé les pays à s’assurer, par l’intermédiaire de leurs missions diplomatiques à Genève, que leurs contributions sont reflétées dans la position commune africaine. Le Directeur général a appelé les États Membres qui n’ont pas de représentation diplomatique à Genève à utiliser la consultation en ligne pour faire leurs contributions. Le Directeur général a également rassuré les États Membres que les points de vue et observations de toutes les Régions seraient pris en compte. Le Directeur général a rappelé la raison d’être de la réforme de l’OMS et réitéré qu’il s’agit d’améliorer l’appui fourni par l’Organisation aux pays. Le Directeur général a rassuré les délégués que le Forum mondial sur la santé ne remplacerait pas l’Assemblée mondiale de la Santé en sa qualité d’organe suprême de décision sur toutes les questions relatives à l’OMS.

61. S’agissant de la gouvernance de l’OMS, les délégués ont exprimé leur préoccupation par rapport à l’inadéquation de la coordination et de l’alignement entre le travail de l’OMS et des partenaires d’une part et les priorités des États Membres d’autre part; au manque de mécanismes clairs permettant de suivre la mise en œuvre de différentes décisions et résolutions adoptées par les organes directeurs; et au manque de clarté concernant les rôles et les responsabilités des différents niveaux de l’Organisation. Il a été observé que la composition du Conseil exécutif n’incluait pas assez de représentants des États Membres. Par conséquent, des décisions de politique générale devraient être portées à l’attention de l’Assemblée mondiale de la Santé.

62. S'agissant de l'évaluation formative indépendante de l'OMS, les délégués ont exprimé leur préoccupation quant au manque de clarté de sa justification et de son calendrier, et à l'utilisation qui serait faite de ses résultats; à l'absence de consensus sur les aspects à couvrir; et à l'utilisation d'un groupement d'évaluation en lieu et place des structures et mécanismes existants. Ils ont estimé que l'évaluation devrait faire partie de la réforme et non son préalable.

63. S'agissant du Forum mondial de la santé, les points soulevés concernaient le moment, la pertinence, les objectifs et le risque de conflit d'intérêt au sein du Forum, qui pourrait porter atteinte à la souveraineté des États Membres; les critères de sélection des participants pour s'assurer que la voix des «sans-voix» est entendue; les implications financières de l'organisation du Forum et la manière d'utiliser ses conclusions.

64. Les recommandations ci-après ont été faites aux États Membres :

- a) Organiser de nouvelles consultations au niveau national pour parvenir à un consensus, et contribuer au processus de réforme;
- b) Continuer d'utiliser la consultation en ligne pour fournir des informations sur le processus de réforme;
- c) Continuer d'impliquer leurs missions diplomatiques à Genève afin d'assurer la coordination des contributions des États Membres de la Région au processus de réforme;
- d) S'assurer que la réforme renforce la position de chef de file de l'OMS dans la définition des priorités sanitaires mondiales et que l'Assemblée mondiale de la Santé demeure l'organe suprême de décision de l'Organisation.

65. Les recommandations ci-après sur l'évaluation indépendante ont été faites au Secrétariat et aux Organes directeurs de l'OMS :

- a) Définir clairement la portée de l'évaluation indépendante et partager ces informations avec les États Membres pour favoriser le consensus;
- b) S'assurer que l'évaluation est guidée par les États Membres en impliquant les pays à toutes les étapes du processus;
- c) Utiliser l'évaluation comme une opportunité pour aider à orienter le processus de réforme.

EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME DE L'OMS 2010-2011 DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC61/6)

66. Le document fait état des progrès accomplis dans l'exécution du budget programme 2010-2011 et illustre certaines réalisations majeures et les niveaux d'exécution correspondants dans la Région africaine, par objectif stratégique. Eu égard aux progrès accomplis en vue de l'obtention des résultats spécifiques escomptés au niveau de chaque bureau, sur un total de 2563 résultats prévus, 1709 (67 %) ont été jugés «en bonne voie», 523 (20 %) «compromis», 83 (3 %) «sérieusement compromis» et 248 (10 %) n'ont pas pu être évalués par manque d'informations. Bien que la classification varie sensiblement entre les objectifs stratégiques, la situation générale indique des progrès plutôt satisfaisants vers l'obtention des résultats attendus d'ici la fin de la période biennale.

67. Il a été indiqué que, sur les US \$1 262 864 000 du budget initial approuvé, le montant disponible pour l'exécution était de US \$801 130 000 (soit 63 %). De ce montant, US \$528 764 000 (66 %) avaient été dépensés. Le déficit général de financement s'est élevé à US \$461 734 000 (37 %) du budget initial approuvé. Ce pourcentage occultait cependant des écarts importants entre les 13 objectifs stratégiques.

68. L'arrivée de nouvelles recettes en 2011 étant incertaine, le financement de toutes les activités prévues n'est guère assuré, y compris pour des programmes prioritaires tels que les systèmes de santé; la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme; la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant; la promotion de la santé et la prévention primaire, notamment des maladies transmissibles et non transmissibles. Par conséquent, la plupart des programmes au niveau du Bureau régional et des bureaux de pays devront revoir et ajuster leurs plans de travail.

69. Les délégués ont exprimé toute leur satisfaction relativement à l'appui technique que l'OMS continue à fournir et ont loué l'ampleur des résultats obtenus en dépit du déficit budgétaire. Tout en reconnaissant qu'il est nécessaire d'adopter des mesures de réduction des dépenses, ils ont exprimé leur souci concernant l'impact de ces mesures qui ont notamment privé les bureaux de pays de l'OMS de personnel technique.

70. Le Directeur régional a informé le Comité régional que la réduction obligatoire du personnel technique se fera dans un premier temps au Bureau régional plutôt que dans les bureaux de pays. Il a aussi demandé aux ministres d'envisager une action de «renflouement» pour éviter à l'Organisation de se séparer de personnels travaillant dans les programmes prioritaires et dans les bureaux de pays.

71. Les recommandations ci-après ont été faites aux États Membres :

- a) Prévoir des contributions volontaires supplémentaires pour les dépenses renouvelables et les autres dépenses de fonctionnement des bureaux de pays de l'OMS;
- b) Étudier la possibilité d'augmenter les contributions fixées des États Membres afin de réduire la dépendance de l'OMS vis-à-vis des contributions volontaires imprévisibles et affectées.

72. Le Comité régional a recommandé à l'OMS de limiter les dépenses de fonctionnement en réduisant le nombre de réunions et de voyages, et en ayant davantage recours aux techniques de vidéoconférence et de téléconférence.

73. Le Comité régional a adopté sans amendements le document AFR/RC61/6, intitulé Exécution du budget programme 2010-2011 de l'OMS dans la Région africaine.

BUDGET PROGRAMME 2012-2013 DE L'OMS : ORIENTATIONS POUR L'EXÉCUTION DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC61/7)

74. Le document propose des orientations pour l'exécution du budget programme de l'OMS dans la Région africaine pour l'exercice 2012-2013, en tenant compte des priorités sanitaires de la Région. Le projet de budget programme biennal 2012-2013 est le dernier relevant du Plan stratégique à moyen terme (PSMT) 2008-2013. Il est structuré autour de 13 objectifs stratégiques et des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation y afférents définis dans le Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 de l'OMS. Des ressources budgétaires ont été allouées à chaque objectif stratégique et à chaque résultat escompté à l'échelle de l'Organisation.

75. Il a été signalé que l'Assemblée mondiale de la Santé avait adopté le budget programme général de l'OMS pour l'exercice 2012-2013 pour un montant de US \$3 958 979 000. La Région africaine s'est vu allouer US \$1 093 066 000, soit 28 % du total. Compte tenu de la crise financière mondiale, le budget pour la Région africaine a été réduit de 8,4 % par rapport à celui de 2008-2009 et de 13,4 % par rapport à l'exercice 2010-2011. Ce budget devrait être financé au moyen des contributions fixées (19 %) et de contributions volontaires (81 %).

76. Le document fait observer que la réduction du budget programme signifie une réduction substantielle du niveau d'appui aux priorités régionales et aux programmes relatifs aux OMD comme la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme; les systèmes de santé; la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant; la promotion de la santé et la prévention primaire des maladies transmissibles et non transmissibles. L'exécution du budget programme devrait continuer à être éclairée par les valeurs énoncées dans la Constitution de l'OMS et guidée par la réforme de l'OMS.

77. Les membres du Comité régional ont reconnu que le budget programme 2012-2013 sera mis en œuvre dans un contexte difficile marqué par la récession financière qui devrait se poursuivre au cours de la prochaine période biennale. Ils ont exprimé leur préoccupation quant au manque de prévisibilité du financement du budget programme 2012-2013, surtout dans le climat actuel d'incertitude financière. Ils ont demandé au Secrétariat de partager l'expérience des autres Régions de l'OMS, afin d'atténuer les effets néfastes de la crise financière.

78. Le Comité régional a adopté le document AFR/RC61/7, intitulé Budget programme 2012-2013 de l'OMS : Orientations pour l'exécution dans la Région africaine.

ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE D'ICI 2020 : STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC61/8)

79. Le document rappelle que la Région africaine a adopté des objectifs de réduction de la mortalité rougeoleuse à partir de 2001, et qu'elle met en œuvre, depuis lors, les stratégies recommandées par l'OMS et l'UNICEF, d'où une réduction de 92 % du nombre estimatif des décès dus à la rougeole dans la Région entre 2000 et 2008. Toutefois, la couverture vaccinale, la qualité des activités de vaccination antirougeoleuse supplémentaires et la qualité de la surveillance de la maladie dans la Région africaine n'ont pas encore atteint les niveaux requis pour prévenir la résurgence de la rougeole. En 2010, 28 pays de la Région africaine ont connu des flambées de cette maladie.



80. Le document réitère que l'élimination de la rougeole – définie par l'absence de cas de rougeole endémique pendant une période de douze mois ou plus, en présence d'une surveillance adéquate – est réalisable sur le double plan biologique et programmatique. Quatre des six Régions de l'OMS ont déjà adopté les objectifs d'élimination de la rougeole. La Région des Amériques les a atteints et les maintient depuis 2002.

81. Le but de la Stratégie régionale actuelle est de parvenir à l'élimination de la rougeole dans tous les États Membres de la Région africaine d'ici 2020. Les interventions prioritaires doivent inclure l'amélioration de la couverture vaccinale par la mise en œuvre systématique d'une combinaison d'approches, l'offre d'une deuxième occasion de vaccination contre la rougeole, la surveillance sensible de la maladie, le renforcement des capacités des agents de santé, l'amélioration de la qualité des données de suivi de la vaccination, la conduite d'un plaidoyer soutenu, la mobilisation des partenaires locaux et internationaux, et l'intensification des activités de recherche opérationnelle.

82. Les questions soulevées lors des échanges ont porté sur le risque que les pays relâchent leur vigilance eu égard à la réduction de la charge morbide; les difficultés à atteindre et à maintenir une couverture vaccinale élevée dans tous les districts; le changement du profil épidémiologique de la rougeole, la maladie touchant de plus en plus les enfants plus âgés et les adultes; les insuffisances de la couverture par les activités de vaccination supplémentaires (AVS) et de la surveillance de la maladie; la propagation des flambées au-delà des frontières; l'impact possible du VIH/sida sur les défenses immunitaires contre la rougeole; et la résistance à la vaccination pour des raisons religieuses dans certains pays.

83. Les recommandations ci-après ont été faites aux États Membres :

- a) Encourager la participation des autorités locales pour obtenir leur adhésion et, partant, assurer la pérennité du programme;
- b) Renforcer la synchronisation transfrontalière des activités de vaccination et l'échange des données de surveillance entre les pays;
- c) Investir dans le renforcement des systèmes de vaccination, notamment le système de la chaîne du froid et la formation des agents de santé;
- d) Repérer les populations à risque de flambées rougeoleuses et mener périodiquement des activités vaccinales pour prévenir les flambées;
- e) Envisager le recours à la téléphonie mobile pour renforcer la surveillance de la maladie.

84. Les recommandations ci-après ont été faites à l'OMS et aux autres partenaires :

- a) Fournir des orientations fondées sur des bases factuelles concernant le groupe d'âge cible pour les activités de vaccination supplémentaire antirougeoleuse et l'impact possible du VIH/sida sur les défenses immunitaires contre la rougeole;
- b) Fournir en priorité un appui aux pays qui ont connu des conflits;
- c) Fournir des lignes directrices actualisées pour la mise en œuvre des stratégies;
- d) Plaider auprès des partenaires et des donateurs internationaux pour qu'ils accordent davantage de ressources permettant de mieux combler les besoins des pays;
- e) Promouvoir la collecte et la diffusion des données relatives à l'élimination de la rougeole dans la Région.

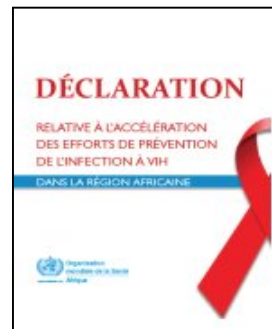
85. Le Comité régional a adopté avec amendements le document AFR/RC61/8, intitulé Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie pour la Région africaine et la résolution AFR/RC61/R1 y afférente.

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT LIÉS À LA SANTÉ (Document AFR/RC61/9)

86. Le document relève que la plupart des pays de la Région africaine ont réalisé plus de progrès en ce nouveau millénaire qu'au cours des années 1990, mais ils ne sont toujours pas en voie d'atteindre les OMD de santé et ceux liés à la santé malgré les engagements pris par les gouvernements et les partenaires. Cette situation découle du faible niveau de mise en œuvre d'interventions efficaces, de la faiblesse des systèmes de santé et du caractère limité des progrès effectués en ce qui concerne les déterminants sociaux et environnementaux de la santé au sens large. Des 46 pays de la Région africaine, sept seulement sont sur la bonne voie pour atteindre la cible de l'OMD 4 relative à la mortalité infantile et deux seulement pour ce qui est de la cible de l'OMD 5 relative à la mortalité maternelle.



87. Il a été signalé que deux pays présentent une couverture du traitement antirétroviral supérieure à 80 %. Les progrès enregistrés dans la cible de l'OMD liée au paludisme ne peuvent être évalués par manque de données suffisantes, alors que deux pays sont en voie de réaliser la cible de l'OMD portant sur la tuberculose. Douze pays sont sur la bonne voie pour atteindre la cible de l'OMD 7 relative à l'approvisionnement en eau potable, et deux pays sont en voie de réaliser la cible sur l'assainissement de base.



88. Il a été indiqué qu'il est nécessaire de répondre efficacement à un certain nombre de défis clés et primordiaux pour que les pays puissent atteindre les objectifs fixés. Ces défis sont : l'insuffisance des ressources internes et externes affectées à la réalisation des OMD; la faiblesse des systèmes de santé, y compris des capacités humaines et institutionnelles insuffisantes; la persistance d'inégalités dans l'accès à des interventions éprouvées, particulièrement contre la mortalité maternelle et infantile, le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme; le peu d'importance accordée à la santé dans la définition des priorités économiques et de développement au niveau national et dans les politiques d'allocation des ressources; la faiblesse des réponses multisectorielles et le peu de progrès accompli dans la réalisation des autres OMD; l'insuffisance des données et des capacités en matière de suivi et d'évaluation.

89. Le document réitère que des progrès sont possibles si les États Membres mobilisent des ressources supplémentaires, auprès de sources internes comme externes, pour renforcer les systèmes de santé, améliorer la mise en œuvre d'interventions efficaces et agir activement sur les déterminants de la santé au sens large.

90. Au cours des échanges, les pays ont reconnu la lenteur des progrès réalisés par les États Membres de la Région pour réaliser les OMD, notamment les OMD 4 et 5, malgré des efforts toujours plus intenses réalisés dans des domaines comme la législation, les stratégies, les politiques et la fixation des priorités d'action. Les pays sont confrontés à des défis considérables et il faudrait impérativement optimiser l'utilisation des ressources en choisissant des interventions à haut impact et d'un bon rapport coût-efficacité.

91. Certains États Membres ont relevé des divergences entre les estimations présentées dans le rapport et les estimations nationales officielles. Ces divergences tiennent au fait que les estimations soumises par les pays sont ajustées pour produire des estimations normalisées, grâce auxquelles il est possible d'établir l'agrégation ou la comparaison valable des progrès réalisés par les pays vers l'atteinte des cibles des OMD. Il a également été noté que l'accord sur les OMD conclu par les États Membres stipule l'utilisation des estimations figurant dans les bases de données des Nations Unies pour évaluer les progrès accomplis.

92. Tout en reconnaissant que l'OMS n'est pas responsable de la collecte des données sur tous les OMD, les États Membres ont souligné l'importance et l'interdépendance de tous les OMD dans l'atteinte des OMD liés à la santé, et demandé à l'OMS d'envisager le moyen de fournir des informations sur les progrès accomplis sur les autres OMD lors de la préparation du prochain rapport.

93. Les pays ont convenu de mettre en œuvre les mesures proposées dans le document. Il a en outre été proposé de créer un fonds régional pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Cette proposition pourrait être envisagée lorsque des enseignements auront été tirés de la mise en place du Fonds africain pour les urgences de santé publique.

94. Les recommandations ci-après ont été faites à l'OMS et aux autres partenaires :

- a) Envisager la possibilité d'inclure des mises à jour sur les indicateurs de tous les OMD dans le prochain rapport, afin de montrer leur relation avec la réalisation des OMD 4, 5 et 6; et
- b) Fournir un appui technique aux pays pour optimiser l'utilisation des ressources, en choisissant des interventions d'un meilleur rapport coût-efficacité et à haut impact.

95. Le Comité a adopté sans amendement le document AFR/RC61/9 intitulé : Suivi de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

CADRE POUR L'ADAPTATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CHANGEMENT CLIMATIQUE DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC61/10)

96. Le document rappelle que les températures à la surface de la Terre ont augmenté de plus de 0,8° C au cours du siècle dernier et d'environ 0,6° C durant les trois dernières décennies. On s'attend à ce que la température à la surface du globe augmente d'au moins 2° C au cours du 21^{ème} siècle. Le changement climatique qui en découle affecte directement la santé publique dans la Région africaine de l'OMS. Ses impacts sur la santé comprennent une vulnérabilité accrue aux maladies transmises par l'air, l'eau et des vecteurs; et la malnutrition.



97. S'il est vrai que les gouvernements africains ont pris l'engagement ferme de trouver une solution au problème posé par le changement climatique, il n'en demeure pas moins que la plupart d'entre eux sont encore mal préparés à faire face aux conséquences négatives du changement climatique. Le Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique est destiné à fournir une réponse coordonnée, scientifique et fondée sur des bases factuelles aux besoins d'adaptation au changement climatique des pays africains, afin d'appuyer les engagements et les priorités de leurs gouvernements.

98. L'objectif global du Cadre est d'aider à la formulation de plans d'action spécifiques aux pays, qui constitueront la composante santé des plans nationaux d'adaptation au changement climatique. Les interventions proposées consistent à entreprendre des évaluations initiales des risques et des capacités; à renforcer les capacités; à assurer la sensibilisation et la mobilisation sociale; à mettre en œuvre une surveillance environnementale et sanitaire intégrée; à promouvoir une gestion de l'environnement axée sur la santé publique; et à passer à l'échelle les interventions de santé publique existantes tout en améliorant la recherche. Bien que certaines de ces activités soient en cours, il sera nécessaire de les renforcer par des interventions supplémentaires. Le coût minimum moyen de mise en œuvre de ces interventions supplémentaires a été chiffré à US \$0,15 par habitant et par an.

99. Après avoir indiqué lors des échanges qu'ils subissaient déjà les effets néfastes du changement climatique sur la santé, les pays ont partagé leurs expériences sur les actions prises par les gouvernements pour remédier à la situation. Ils ont félicité le Secrétariat pour la qualité et l'élaboration opportune du document soumis à leur appréciation, reconnaissant que le cadre proposé est conforme aux besoins exprimés par les États Membres. Les pays ont insisté sur la nécessité d'une action intersectorielle renforcée entre les ministères de la Santé, les ministères de l'Environnement et d'autres départements ministériels, afin de trouver une solution cohérente permettant de juguler les effets néfastes du changement climatique sur la santé. Ils ont aussi rappelé les recommandations de la 5^{ème} Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine tenue à Windhoek, Namibie, en avril 2011, sur le thème du changement climatique, en

mettant l'accent sur la nécessité de mettre en place des mécanismes de suivi de la mise en œuvre de ces recommandations.

100. La recommandation suivante a été faite aux États Membres :

- a) Les pays devraient immédiatement entamer le processus de mise en œuvre du cadre, en tenant compte des engagements pris dans le cadre de la Déclaration de Libreville et de l'Engagement de Luanda.

101. Les recommandations ci-après ont été faites à l'OMS et aux autres partenaires :

- a) L'OMS devrait fournir des orientations techniques et des outils pour faciliter la mise en œuvre immédiate du Cadre;
- b) L'OMS et les partenaires devraient continuer à fournir un appui aux pays afin de renforcer leurs capacités à résoudre les problèmes posés par le changement climatique.

102. Le Comité régional a adopté avec amendements le document AFR/RC61/10, intitulé Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine et la résolution AFR/RC61/R2 y afférente.

RAPPORT DE SITUATION SUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC61/11)

103. Le rapport rappelle que la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le nouveau Plan stratégique 2010-2012 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), qui vise à arrêter la transmission du poliovirus dans le monde d'ici fin 2012. Lors de sa soixantième session tenue en septembre 2010, le Comité régional a adopté, par sa résolution AFR/RC60/R4, les mesures proposées pour renforcer la vaccination systématique et les activités d'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine. Un Comité de suivi indépendant (CSI) a été créé en novembre 2010 pour suivre et orienter les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan stratégique de l'IMEP. Le rapport relate les progrès réalisés et propose des actions pour interrompre la transmission du poliovirus sauvage (PVS), conformément aux indications du Plan stratégique de l'IMEP.



104. Le Directeur général de l’OMS et le Directeur régional de l’OMS pour l’Afrique, le Directeur exécutif de l’UNICEF, de hauts responsables du Rotary International et de la Fondation Bill et Melinda Gates ont effectué des visites de plaidoyer de haut niveau dans les pays prioritaires, à savoir l’Angola, le Nigeria, la République démocratique du Congo et le Tchad. Ces visites ont permis de revitaliser les actions d’éradication de la poliomyélite. Plusieurs cycles d’activités de vaccination supplémentaire (AVS) synchronisées ont été organisés dans la Région en 2010, touchant plus de 114 millions d’enfants de moins de cinq ans. Des AVS synchronisées ont également eu lieu entre janvier et mai 2011, atteignant 100 millions d’autres enfants. Le nombre des enfants non touchés par les AVS a diminué dans la plupart des pays, comme le montrent les données du suivi indépendant. Les activités de certification et d’endiguement sont en cours. La Commission régionale de certification de la poliomyélite pour l’Afrique (CRCA) a jusqu’à présent examiné 28 dossiers complets de pays, pour 25 approbations.

105. En dépit de ces acquis, de nouvelles flambées sont survenues dans la Région. De janvier à décembre 2010, 657 cas confirmés de PVS ont été notifiés dans 12 pays, contre 691 cas dans 19 pays en 2009. Entre septembre et décembre 2010, le Congo a connu une flambée majeure de poliomyélite qui a affecté principalement les adultes (74 % des cas). Entre le 1^{er} janvier et le 22 juin 2011, l’Angola, la République démocratique du Congo et le Tchad ont notifié 144 cas, soit 81 % de tous les cas signalés dans la Région. En outre, le Nigeria a fait état de 16 cas, contre 3 pour la même période en 2010, ce qui signifie que le nombre de cas a quintuplé dans ce pays. L’on constate par ailleurs une résurgence de la transmission du PVS de type 3 en Côte d’Ivoire, en Guinée, au Mali, au Niger et au Nigeria.

106. Pour relever ces derniers défis, les actions suivantes ont été proposées aux États Membres, avec le concours des partenaires locaux et internationaux : i) poursuivre la mise en œuvre efficace et opportune des recommandations des groupes consultatifs techniques et du CSI; ii) l’Angola, le Nigeria, la République démocratique du Congo et le Tchad doivent mettre en œuvre entièrement et en temps voulu leurs plans d’urgence élaborés récemment pour pouvoir arrêter la transmission du PVS d’ici fin 2011; iii) améliorer la surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) au niveau infranational pour se conformer aux normes de certification et les maintenir; iv) améliorer la qualité des AVS par un suivi indépendant de toutes les activités de vaccination supplémentaire; v) mobiliser et affecter davantage de ressources, dans les budgets nationaux, pour renforcer la vaccination systématique et atteindre au moins 80 % de couverture par le vaccin antipoliomyélique de type 3 au niveau infranational.

107. Les questions soulevées lors des échanges avaient trait à la résurgence de la poliomyélite au Nigeria en 2011, qui a fait suite à une réduction importante des cas de poliovirus sauvage notifiés en 2010; aux disparités dans la couverture de la vaccination systématique et dans la qualité de la surveillance de la maladie; à des insuffisances persistantes dans les activités de vaccination supplémentaire, certains enfants n’ayant pas été touchés lors des activités de suivi; à la persistance du risque d’importation transfrontalière; aux activités de riposte conduites dans différents pays suite à l’importation ou à la réintroduction de poliovirus sauvage; aux difficultés rencontrées

pour fournir des services de vaccination à tous les enfants éligibles dans les zones difficiles à atteindre; à la résistance à la vaccination dans certaines communautés; et à l'insuffisance des ressources pour étendre les activités de vaccination.

108. Les recommandations ci-après ont été faites aux États Membres :

- a) Renforcer l'engagement politique de haut niveau en faveur du suivi des progrès réalisés dans les activités d'éradication de la poliomyélite;
- b) Favoriser l'engagement accru de toutes les parties prenantes, à savoir les autorités locales, les leaders d'opinion et les chefs religieux;
- c) Mobiliser des ressources locales pour l'exécution des activités prioritaires;
- d) Accroître les efforts pour renforcer la vaccination systématique;
- e) Continuer à mettre en œuvre des activités de vaccination supplémentaire synchronisées et de qualité là où c'est nécessaire;
- f) Renforcer les mécanismes transfrontaliers et sous-régionaux de coordination et de coopération en matière de surveillance et de vaccination;
- g) Susciter une prise de conscience et une mobilisation accrues des personnels de santé.

109. Les recommandations ci-après ont été faites à l'OMS et aux autres partenaires :

- a) Poursuivre le plaidoyer mondial et la mobilisation des ressources en impliquant l'Union africaine et les communautés économiques régionales;
- b) Continuer à fournir un appui en vue du renforcement de la surveillance, en particulier en zones transfrontalières;
- c) Fournir un appui aux activités de vaccination synchronisées.

110. Le Comité régional a adopté avec amendements le document AFR/RC61/11, intitulé Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine et la résolution AFR/RC61/R4 y afférente.

RAPPORTS DE SITUATION

111. Les rapports de situation suivants ont été présentés à la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique : i) Rapport de situation sur la Feuille de route pour accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé maternelle et néonatale en Afrique (Document AFR/RC61/PR/1); ii) Rapport de situation sur la Décennie de la Médecine traditionnelle dans la Région africaine (Document AFR/RC61/PR/2); iii) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution AFR/RC59/R3 sur l'accélération de la lutte contre le paludisme dans la Région (Document AFR/RC61/PR/3); iv) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie régionale de promotion de la santé (Document AFR/RC61/PR/4).

DOCUMENTS D'INFORMATION

112. Le Comité régional a examiné et pris note des documents d'information suivants : i) Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC61/INF.DOC/1); ii) Rapports des audits interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC61/INF.DOC/2).

CORRÉLATION ENTRE LES TRAVAUX DU COMITÉ RÉGIONAL, DU CONSEIL EXÉCUTIF ET DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ (Document AFR/RC61/12)

113. Le Président du Comité régional a invité les délégués à faire des observations sur le document. La première partie du document définit les modalités de mise en œuvre des résolutions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingt-huitième session du Conseil exécutif.

114. La deuxième partie du document présente le projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-deuxième session du Comité régional et le projet d'ordre du jour provisoire de la cent-trentième session du Conseil exécutif.

115. La troisième partie du document contient les décisions de procédure visant à faciliter les travaux de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, conformément aux décisions pertinentes du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé relatives à la méthode de travail et à la durée de l'Assemblée mondiale de la Santé.

116. Le Comité régional a pris note de la méthode de travail et de la durée de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Il a pris des décisions de procédure sur les pays désignés pour servir lors de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et lors du Conseil exécutif, et a désigné les représentants de la deuxième catégorie au Comité d'orientation et de coordination (PCC) du Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP).

117. Le Comité régional a approuvé le document et adopté les décisions de procédure y afférentes.

INFORMATIONS CONCERNANT LA DATE ET LE LIEU DE LA SOIXANTE-DEUXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL ET DÉLIBÉRATIONS SUR LA DATE ET LE LIEU DE LA SOIXANTE-TROISIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC61/13)

118. Le document a été présenté par le Professeur N'Dri Yoman Thérèse, Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida de Côte d'Ivoire, Présidente de la soixante et unième session du Comité régional de l'Afrique.

119. Le Comité régional a pris acte de ce que sa soixante-deuxième session devrait se tenir en Angola du 27 au 31 août 2012.

120. Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-troisième session au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, à Brazzaville, République du Congo, en 2013.

121. La République du Bénin s'est proposée pour accueillir la soixante-quatrième session du Comité régional en 2014.

ADOPTION DU RAPPORT DE LA SOIXANTE ET UNIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC61/14)

122. Le rapport de la soixante et unième session du Comité régional (Document AFR/RC61/14) a été adopté avec des amendements mineurs.

CLÔTURE DE LA SOIXANTE ET UNIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Motion de remerciements

123. La «Motion de remerciements», qui adresse des remerciements au Président, au Gouvernement et au peuple de la République de Côte d'Ivoire pour l'accueil de la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, a été présentée au nom des délégués, par le Dr Phakishe Aaron Motsoaledi, Ministre de la Santé de l'Afrique du Sud.

Allocution de clôture du Directeur régional

124. Dans son allocution de clôture, le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Luis Gomes Sambo, a remercié Son Excellence le Président, le Premier ministre, le Gouvernement et le peuple de la République de Côte d'Ivoire pour les excellentes conditions de travail qui ont permis le plein succès des travaux du Comité régional. Il a adressé une mention spéciale à la Présidente de la soixante et unième session du Comité régional, le Professeur N'Dri Yoman Thérèse, Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida de Côte d'Ivoire, pour la compétence et le doigté avec lesquels elle a conduit les travaux du Comité régional.

125. Le Directeur régional a rappelé que le Comité régional a examiné plusieurs questions importantes comme le Fonds africain pour les urgences de santé publique, le financement de la santé, les OMD, le changement climatique et la vaccination, et adopté une stratégie régionale visant l'élimination de la rougeole d'ici 2020. Il a souligné qu'il est possible d'éliminer la poliomyélite dans la Région, à condition que les États Membres fassent encore plus d'efforts pour y parvenir, ce qui passe par une mobilisation accrue des dirigeants politiques et religieux, des chefs traditionnels et coutumiers, à tous les niveaux, dans la lutte contre cette maladie. Le Directeur régional a réitéré sa préoccupation quant à l'impact négatif de la crise économique mondiale sur le budget programme de l'OMS, tout en renouvelant son engagement à continuer de fournir un appui technique aux États Membres.

126. Le Directeur régional a remercié les délégués pour leur participation active à des débats nourris et très enrichissants. Il a porté à la connaissance des participants que de nombreuses autres occasions d'échanger leur seront offertes lors des prochaines sessions du Comité régional, pour débattre notamment de questions aussi importantes que la médecine traditionnelle et l'application des technologies de l'information et de la communication à la santé. Il a également remercié le Directeur général de l'OMS pour sa participation au Comité régional et a exhorté les délégués à soutenir le processus en cours de réforme de l'OMS. Pour terminer son propos, le Dr Sambo a remercié le Secrétariat et tous ceux qui ont contribué, de diverses manières, au succès de la soixante et unième session du Comité régional, notamment les interprètes, les traducteurs, les chauffeurs et les autres. Il a souhaité plein succès à la Fédération africaine des Associations de Santé publique lancée au cours de cette session du Comité régional.

Allocution de clôture de la Présidente du Comité régional

127. Dans son allocution de clôture, la Présidente de la soixante et unième session du Comité régional, le Professeur N'Dri Yoman Thérèse, Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida de Côte d'Ivoire, a remercié le Président de la République de Côte d'Ivoire, Son Excellence Monsieur Alassane Dramane Ouattara, qui a permis à son pays d'accueillir le Comité régional pour la toute première fois. Le Professeur N'Dri Yoman a également remercié le Comité régional pour la marque de confiance et la solidarité manifestée à l'endroit de la Côte d'Ivoire après la crise postélectorale que ce pays a connue. Elle a ensuite remercié les délégués pour leur participation active aux travaux du Comité régional. Le Professeur N'Dri Yoman a demandé aux ministres des Finances ayant pris part au Comité régional de poursuivre le plaidoyer auprès des chefs d'État pour qu'ils allouent davantage de ressources aux systèmes de santé, conformément à la Déclaration d'Abuja.

128. Le Professeur N'Dri Yoman a félicité le Directeur régional et le Secrétariat pour la qualité des documents soumis aux délégués et pour leur contribution au succès de l'organisation de la soixante et unième session du Comité régional.

129. La Présidente a ensuite déclaré close la soixante et unième session du Comité régional.

PARTIE III

ANNEXES

LISTE DES PARTICIPANTS

1. REPRÉSENTANTS DES ÉTATS MEMBRES

ALGÉRIE

Professeur Mesbah Smail
Directeur de la Prévention
Ministère de la Santé

M. Benachenhou Fewzi
Directeur des Finances et Moyens
Ministère de la Santé

M. Djamel Zoughaileche
Président de la Société algérienne
de Santé publique

ANGOLA

Dr Augusto Rosa Mateus Neto
Director do Gabinete de Intercâmbio
Internacional
Ministério da Saúde
Chefe da Delegação

Prof. Dr Filomeno Fortes
Chefe do Departamento de Controlo
das Doenças e Director do Programa
Nacional de Controlo da Malaria

Dr Ruben Pedro Inácio
Director Provincial de Saúde
Moxico

Dr Carlos Alberto António
Assessor do Ministro da Saúde

BÉNIN

Professeur Dorothée Kinde-Gazard
Ministre de la Santé

Mme Sidonie Houndonougbo
Membre

Dr Capo-Chichi Servais
Consultant International en Santé et
Développement

Dr Akpamoli Alphonse Dieu-Donné
Directeur-Adjoint Programmation et
Prospective
Coordonnateur RSS-Bénin

Dr Marcel Dona F. Sagbohan
Directeur de Programme BEST-SA

BOTSWANA

Hon. Gaotlhaetse U.S Matlhabaphere
Deputy Minister of Health
Head of Delegation

Mr Setshwano Mokgweetsinyana
Acting Director of Public Health

Mr Onkemetse Mathala
Chief Health Planning Officer

BURKINA FASO

Professeur Adama Traoré
Ministre de la Santé
Chef de la Délégation

M. François Marie D. Zoundi
Ministre Délégué chargé du Budget

Dr Joseph Andrés Tiendrébéogo
Secrétaire permanent du CNLS-IST

Dr Somé Mathias
Coordonnateur national de l'ABSP

Dr Amédée Prosper Djiguimdé
Directeur général de la Santé de la
Famille

M. T. Romaric Somé
Directeur des Études et de la
Planification

Dr Nitiéma Pagomdzanga Abdoulaye
Secrétaire Permanent du PNDS

Dr Hien Anwerkan Maurice
Directeur général de la Protection
sanitaire

Dr Kouyaté Bocar Amadou
Conseiller technique

BURUNDI

Hon. Dr Ntakirutimana Sabine
Ministre de la Santé publique et de la
Lutte contre le sida

M. Philippe Nakuwundi
Secrétaire exécutif du Cadre de
Concertation des Partenaires de la
Santé et Développement (SE/CPSD)

Dr Dorothée Ntakirutimana
Directrice du Programme élargi de
Vaccination

M. Ninteretse Hilaire
Directeur des Services et Programmes
de Santé

Dr Ndayishimiye Onesime
Directeur du Programme national
intégré de Lutte contre les Maladies
tropicales négligées et Cécité

Dr Ngirigi Liboire
Médecin Directeur général de la
Santé publique

Dr Gahungu Georges
Directeur du Programme national de
la Santé de la Reproduction

M. Sakaganwa Jean-Pierre
Expert en Communication au
Ministère de la Santé publique et de la
Lutte contre le sida

CAMEROUN

M. André Mama Fouda
Ministre de la Santé publique
Chef de la Délégation

Professeur Ondobo Andze Gervais
Directeur de la Lutte contre la
Maladie

Dr Sa'a
Directeur de la Promotion de la Santé

Dr Mbu Enow Robinson
Directeur de la Santé familiale

M. Maina Djoulde Emmanuel
Chef de Division de la Coopération

M. Dominique Kondji Kondji
Président de l'Association
camerounaise de Santé publique

CAP-VERT

Dr Artur Correia
Presidente do Centro Nacional de
Desenvolvimento Sanitário

Sra Yolanda Estrela
MPN/OMS

Dr Maria da Conceição Moreira de
Carvalho
Inspectora Geral da Saúde

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE*

TCHAD

Dr Mahamat Saleh Younous
Conseiller du Président chargé de la
Santé publique
Chef de la Délégation

Dr Mahamat Annour Waddrack
Directeur générale des Activités
sanitaires

Dr Rohingqldou Ndoundo
Directeur de Lutte Contre les Maladies

Dr Djabar Hamid
Directeur de la Santé de la
Reproduction et la Vaccination

Dr Djabar Hamid
Directeur de la Santé de
Reproduction et Vaccination

Dr Dadjim Blague
Directeur de l'organisation des
Services de Santé

M. Natoingar Néoumangar
Directeur général des Ressources et
Planification du Ministère de la Santé
publique

COMORES

Dr Moinafouraha Ahmed
Ministre de la Santé, de la Solidarité,
de la Cohésion sociale et de la
Promotion du Genre
Chef de la Délégation

Dr Naouirou M'hadji
Directeur national de la Santé

M. Chaibou Bedja Abdou
Conseiller technique du
Ministre de la Santé, de la Solidarité,
de la Cohésion sociale et de la
Promotion du Genre

RÉPUBLIQUE DU CONGO

Professeur Georges Moyen
Ministre de la Santé et de la
Population
Chef de la Délégation

Professeur Alexis Elira Dokekias
Directeur général de la Santé

Professeur Obengui
Directeur de l'Épidémiologie et de la
Lutte contre la Maladie

Dr Didi Gossaki
Chef du Programme élargi de
Vaccination

* N'a pas pu participer

Dr Y. Yolande Voumbo Matoumona
Conseillère à la Santé du Ministre

Mme Yvette Marie Clarisse Saya
Présidente de l'Association congolaise
pour la Santé publique et
communautaire (ACSPC)

CÔTE D'IVOIRE

Professeur Thérèse A. Ndri Yoman
Ministre de la Santé et de la Lutte
contre le sida
Chef de la Délégation

Professeur Amoukou Akpo Antoine
Directeur de Cabinet
Ministère de la Santé et de la Lutte
contre le sida

Dr Diabaté-Conombo Joséphine
Directeur général de Lutte contre le
sida

Dr Evelyne Eua Anangoua
Directeur de l'Information et de la
Communication

Dr Brou Aka Noël
Directeur Coordonnateur du
Programme élargi de Vaccination
(DC-PEV)

Dr Claudine Django
Directeur-Coordonnateur du
Programme national de la Santé
scolaire et universitaire

Dr L. Eliane Abhe Gnangoran
Directeur-Coordonnateur du
Programme national de la Santé de la
Reproduction

Dr N'Dolli Kouakou
Directeur général adjoint de la Santé

Dr Émile Allah- Kouadio
Directeur du Programme (PNLHV)

Professeur Samba Mamadou
Chef de la Cellule de Prospective et
Stratégie

Dr Valérie Kouassi-Gohou
Directeur de l'Information, de la
Planification et de l'Évaluation

Dr Marguerite Marie Nata
Thiam Niangoïn
Directeur-Coordonnateur du
Programme de Lutte contre le sida
chez les populations hautement
vulnérables

Mme Patricia N'Goran-Theckly
Directeur-Coordonnateur du
Programme national de Nutrition

Dr Virginie Kouakou née Konan
Directeur-Coordonnateur Programme
Survie de l'Enfant (SASDE)

M. Tanoh Gnou
Conseiller technique du Ministère de
la Santé chargé des ONG

Professeur Ekra Kouadio Daniel
Sous-Directeur SEHGER à l'Institut
national d'Hygiène publique
Expert épidémiologiste

Professeur Simplicie Anongba Danho
Directeur général de la Santé

M. Christian Kla
Directeur de la Mobilisation des
Ressources

Dr Kroa Ehoule
Directeur-Coordonnateur du
Programme national de Promotion de
la Médecine traditionnelle

M. Loukou Dia
Directeur des Ressources humaines

Dr Doua Kouamelan
Directeur-Coordonnateur du
Programme national de Promotion
des Maladies non transmissibles

Dr David Assaole
Directeur de la Santé communautaire

Professeur Dinard Kouassi
Directeur INSP

Dr Marie-Dorothée Koumi-Meledje
Directeur-Coordonnateur du
Programme national de Santé infantile
(PNSI)

Dr Marie Josèphe Bitty
Directeur de la Promotion de
l'Hygiène publique

Professeur Alexandre Nguessan
Directeur général de l'Hygiène
publique

Dr Pierre Brou Konan
Chargé des Études au Cabinet du
MSLS/CI

Dr Jean Denoman Kouame
Directeur du Cabinet adjoint
Ministre de la Santé et de la Lutte
contre le sida

Dr Gisèle Kone Zanon
INSP

Dr Sandrine Aimée Yao Amlan
Pharmacienne

M. Fidel Glegland Kouassi
Conseiller général (Mission
permanente de la Côte d'Ivoire à
Genève)

Mme Béatrice Quacoe
Conseillère Santé générale (Mission
permanente de la Cote d'Ivoire à
Genève)

M. Kone Idrissa
Chef Cellule fiduciaire

Mme Evelyne Patrice Obodou
Pharmacienne
Direction générale de la Santé

Dr Kouakou Ndolli
Directeur général adjoint de la Santé

Dr Yeo Sionfon
Médecin-Inspecteur de Santé
publique

M. Joseph Amani
Directeur des Affaires financières
Ministère de la Santé et de la Lutte
contre le sida

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE
DU CONGO

Dr Victor Makwenge Kaput
Ministre de la Santé
Chef de la Délégation

Professeur. Mapatano Mala Ali
Directeur de Cabinet
Ministère de la Santé

Mme Nicole Kalampa
Chargé de Mission

M. Jean Paul Kapay Mabaya
Conseiller du Ministre des Finances

Dr Benjamin Atua
Directeur national de Lutte contre le
Paludisme

Dr Benoit Kebela-Ilunga
Directeur de la Lutte contre la
Maladie

Mme Micheline Kingombe Abiba
Directeur du Programme national de
Médecine traditionnelle

Dr Audry Mulumba wa Kamba
Directeur national du PEV

Dr Hippolyte Kalambayi
Directeur des Études et Planification

GUINÉE ÉQUATORIALE

Senor Don Praxedes Rabat Makambo
Secretario de Estado-Encaregado de
Salud Publica y Planificacion sanitaria

Senor Don Victor Sima Oyana
Director General del Salud Publica y
Planificacion sanitaria

Senor Don Gregorio Gori Momolu
Director Geneal de Farmacia y
Medicina tradicional

ÉRYTHRÉE*

ÉTHIOPIE

Dr Keseteberhan Admasu_
State Minister of Health
Head of Delegation

Mr Roman Tesfay Mebrahtu
Director-General, Policy Plan and
Finance

Dr Fatoumata Nafo-Traore
WR/Ethiopia

Dr Amente Wakgari
Vice-President of Ethiopian Public
Health Association

Mrs Mihret Hiluf Nigussie
Director, Agrarian Health Promotion
and Disease Prevention Directorate

Mr Teferi Demeke
Director, Budget Preparation and
Administration Directorate

Dr Tewabech Bishaw
President, Ethiopian Public Health
Association

GABON

M. Flavien Nzengui Nzoundou
Ministre de la Santé, des Affaires
sociales, de la Solidarité et de la
Famille
Chef de la Délégation

Dr Jean Damascène Khovilla
Directeur général de la Santé

* N'a pas pu participer

Mme Brigitte Anguile-Mba
Directeur général adjoint de la
Caisse nationale d'Assurance
Maladie et Garantie sociale
(CNAMGS)

Dr Yolande Vierin Nzame
Directeur national de la Santé
maternelle et Infantile

Mme Elisabeth Obone Mba
Chef de Service de la Médecine
traditionnelle au Ministère de la Santé

Dr Fortune Barondi
Directeur du Programme élargi de la
Vaccination

GAMBIE

Mrs Fatim Badjie
Minister of Health and Social Welfare
Banjul – Gambia

Dr Adama Kebba Madi Demba
Deputy Director of Health Services

Mr Dawda Ceesary
Director of Planning and Information
Banjul - Gambia

GHANA

Mr Joseph Yieleh Chireh
Minister of Health
Head of Delegation

Mr George Fidelis Dakpallah
Director Policy Planning Monitoring
and Evaluation

Dr Frank Kwadjo Nyonator
Acting Director General Ghana Health
Service

Mr Silvestre Mensah
CEO, Ghana National Health –
WPOH Accra

Mr Francis-Xavier Andoh-Adjei
Deputy Director Strategy

Mr Mohamed Ahmed
Assistant Director of Ministry of Health

GUINÉE

Dr Fanta Kaba
Chef de Cabinet MSHP
Chef de la délégation

Dr Boubacar Sall
Directeur national adjoint/BSD

Dr Conte Aboubacar
Directeur national adjoint
Établissement de Soins

GUINÉE-BISSAU

Dr Augusto Paulo Silva
Secrétaire d'État de la Santé
Chef de la Délégation

Dr Umaro Bá
Directeur général de la Prévention et
Promotion de la Santé

KENYA

Hon. Prof. Anyang' Nyong'o
Minister of Medical Services
Head of delegation

Dr David M. Kiima
Senior Deputy Director of Medical
Services

Dr Santau Migiro
Head, Division of Child and
Adolescent Health

Mr Elkana Onguti
Chief Economist, Medical Services

Dr Sam Mahugu
Head, International Health Relations

Dr Gideon Mutiso Mutua
Head, International Health Relations,
Medical Services

LESOTHO*

LIBERIA

Dr Walter T. Gwenigale
Minister of Health
Head of Delegation

Dr Bernice T. Dahn
Deputy Minister/Chief Medical Officer

Mr Samson Wiah
County Community Health
Director CHDD, Sinoe County

Dr Julius Garbo
County Health and Social Welfare
Officer
CHSWO – Grand Cape Mount County

Mrs Marion Subah
Interim Chairperson
Liberian Public Health Association
(LPHA)

Dr Aaron Y. Kollie
County Health and Social Welfare
Officer, Lofa County

MADAGASCAR

Dr Pascal Jacques Rajaonarison
Ministre de la Santé publique
Chef de la Délégation

M. Rakotondrainibe Naivosoa
Chef du Service administratif et
financier du Ministère de la Santé
publique

MALAWI

Dr Kabuluzi Storn Binton
Director of Preventive Health Services
Head of Delegation

Mr Magalasi Chimwemwe Readson
Special Advisor to the Minister of
Finance

Prof. Yohane Nyasulu
Presentative MPHA Natinal PHA

MALI

Mme Diallo Madeleine Ba
Ministre de la Santé
Chef de la Délégation

Dr Mountaga Bouare
Conseiller technique
Ministère de la Santé

Dr Ag Ikname Akori
Secrétaire général de la SOMASAP
(Société malienne de Santé publique)

* N'a pas pu participer

M. Klenon Traore
Directeur Programme national de
Lutte contre le Paludisme

Dr Mamadou Namory Traore
Directeur national de la Santé

MAURITANIE

M. Ba Housseynou Hamady
Ministre de la Santé
Chef de la Délégation
Professeur Sid' Ely O. Ahmedou
Conseiller à la Présidence

Dr Abderrahmane Ould Jiddou
Directeur de la Santé de Base et de la
Nutrition

Dr Niang Saidou Dico
Directeur de la Lutte contre la
Maladie

MAURICE

Honorable Lormus Bundhoo
Minister of Health and Quality Life
Head of Delegation

Mr Premhans Jugroo
Permanent Secretary
Ministry of Health and Quality Life

MOZAMBIQUE

Dr Alexandre Jaime Manguela
Minister of Health
Head of Délégation
Maputo

Dra Célia de Deus Gonçalves
National Director of Planning and
Cooperation
Ministry of Health

Dra Felizarda Fabião Macamo
Dgedge
Director of Nursing at Maputo Central
Hospital

Mr Armando Manusse
Executive Director of AMOSAPU

NAMIBIE

Dr Richard Nchabi Kamwi
Minister of Health and Social Services
Head of Delegation

Dr Naftal Hamata
Special Advisor to the Minister
Ms Magdaleena Nghatanga
Director Primary Health Care

Ms Bertha Katjivena
Director Policy, Planning and Human
Resources Development

Mrs Nambundunga Linda Liliputse
Director of Health of Kunene Region

Ms Livine Karises
Financial Advisor

Dr Uusiku Petrina
Chief Medical Officer
National Vector Borne Diseases
Control Programme

NIGER

M. Soumana Sanda
Ministre de la Santé publique
Chef de la Délégation

M. Ouhoumoudou Mahamadou
Ministre des Finances

Dr Ali Ajibo
Conseiller technique
Ministère de la Santé

Dr Issa Moussa Hama
Directeur général de la Santé
publique

Dr Issoufou Aboubacar
Directeur de la Lutte contre la
Maladie et les Endémies

Dr Yaroh Asma Gali
Directrice de la Santé de la Mère et
de l'Enfant

Dr Adamou Moustapha
Directeur régional de la Santé
publique de Tillabéri

Dr Magagi Gagara
Président de l'Association nigérienne
pour la Promotion de la Santé
publique

NIGERIA

Dr Linus Awute
Permanent Secretary, Federal Ministry
of Health
Head of Delegation

Mr Samuel Fiso Oluwole
Director, Planning, Research and
Statistics

Dr Mansour Kabir
Head, Departement of Public Health

Dr F. O. Yemi-Esan
Head International Cooperation
Division

Dr Muhammad Bello Waziri Dogo-
Muhammad
Executive Secretary/CEO National
Health Insurance Scheme

Dr E. B. A. Coker
Director, National Coordination of.
Malaria Control

Mrs Lois Eleazu
Assistant Director Health Promotion

Dr Andrew Etsano
Head SIAs NPHCDA

Mr Sani Garba Affa
Principal Manager Executive
Secretary's Office NHIS

Mrs Rakiya Hajja Zubairu
Special Assistant to Health Minister

Dr Chima Elenwune
Programme Officer MDG Unit
Federal Ministry of Health

Prof. Obehi Okojie
Academia/Chairman Association of
Public Health Physicians of Nigeria

Dr Saidu Ahmed
Technical Assistant to the Permanent
Secretary
Ministry of Health

RWANDA

Dr Agnes Binagwaho
Ministre de la Santé
Chef de la Délégation

Dr Ngirabega Jean de Dieu
Director General Clinical Services

Mr Muhairwe Fred
Medical Director of Byumba District
Hospital, Ministry of Health

SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE*

SÉNÉGAL

M. Modou Diagne Fada
Ministre de la Santé et de Prévention
Chef de la Délégation

M. Oumar Ndoye
Député, Président de la Commission
de la Santé, de la Population, des
Affaires sociales et de la Solidarité
nationale de l'Assemblée nationale

M. Ousseynou Ba
Médecin, Conseiller technique n° 2
Ministre de la Santé et de la
Prévention
Dakar

Mme Haby Coumba Sarr
Économiste de la Santé
CASPNDS, Dakar

M. Boubacar Samba Dankoko
Conseiller technique n°1 du Ministre
de la Santé et de la Prévention

Dr Ngom-Ndiaye Marie-Khemesse
Médecin-Chef, Région Dakar

Mme Sy Diarriatou
Conseiller technique
Relations publiques - PPP

* N'a pas pu participer

Professeur Anta Tal-Dia
Directeur de l'Institut de Santé et
Développement à la Faculté de
Médecine de l'Université Cheick Anta
Diop de Dakar

SEYCHELLES

Dr Bernard Valentin
Principal Secretary
Ministry of Health

SIERRA LEONE

Hon. Mamoud Tarawalie
Deputy Minister of Health and
Sanitation
Head of Delegation

Dr Samura Kamara
Minister of Finance and Economic
Development

Dr Magnus Ken Geborie
Director of Police, Planning,
Information

Dr Samuel J. Smith
Programme Manager – National
Malaria Control Programme

Dr Adikali Kamara
District Medical Officer

AFRIQUE DU SUD

Dr Phakishe Aaron Motsoaledi
Minister of Health
Head of Delegation

Dr M. Masike
Member of the Executive Council for
Health (Nord West)

Dr D. Magazi
Member of the Executive Council for
Health (Limpopo)

Ms Fundiswa Ngubentombi
Member of the Executive Council for
Health (Free State)

Ms Mmathari Kelebogile Matsau
Deputy Director-General Health

Dr Yogan Pillay
Deputy-Director General Health
Dr Anban Pillay
Programme Manager
Health Planning and Systems

Ms Lindiwe Elisabeth Makubalo
Health Attaché
Geneva

Ms Tsakani Grissel Mnisi
Director, South-South Relations

M. Mduduzi Garvey Mhloli Masuku
Personal Secretary to the Minister

Ms D. Tlhogane
Department of Health

Mr M. Maila
Department of Health

Mr Zaheer Laher
SA Mission in New York

Mr Sydney Mbulungeni Muenda
DIRCO

Ms Dineo Ngobese
Personal Assistant of MEC
Ngubentombi

SWAZILAND

Mr Benedict Xaba
Minister of Health
Head of Delegation

Mr Phakama Brighton Dlamini
Program Assistant

Dr Simon Mfazile Zwane
Director of Health Services

TANZANIE

Dr Lucy Nkya
Deputy Minister of Health and Social
Welfare
Head of Delegation

Mr Konga Bernard
Assistant Director Planning and Budget
Ministry of Health and Social Welfare

Dr Margaret Mhando
Director of Curative Services

Dr Mohamed Ally Mohamed
Epidemiology and Surveillance
Section
Ministry of Health and Social Welfare

Dr Dafrossa C. Lyimo
Programme Manager-IVD
Ministry of Health and Social Welfare

TOGO

Professeur Kondi Charles Agba
Ministre de la Santé
Chef de la Délégation

Dr Koku Sika Dogbe
Directeur général de la Santé

M. Okaté Akpo-Gnandi
Directeur des Affaires communes
Ministère de la Santé

Mr Henry Chewwe Kansembe
Chief Planner, MOH
Ministry of Health

UGANDA

ZIMBABWE

Honorable Dr Christine Ondoa
Minister of Health
Head of Delegation

Dr Henry Madzorera
Minister of Health and Child Welfare
Head of Delegation

Mr Fred M. Jacham Omach
Minister of State for Finance

Brigadier General Dr Gerald Gwinji
Permanent Secretary
Ministry of Health and Child Welfare

Mr Ronald Osekeny
Personal Assistant to the Minister of
Finance

Dr Portia Manangazira
Director, Epidemiology and Disease
Control

Dr Jane Ruth Aceng
Director General of Health Services

Dr Nhando Nehemiah
President of Zimbabwe College of
Public Health

Dr Timothy Musila
Senior Health Planner

Dr Tapiwa Muramba
Provincial Medical Director
Matebeleland South

Dr Deogratias Kaheeru Sekimpi
Representative of National PHA
(UNACOH)

ZAMBIE

REPRÉSENTANTS DES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES DES NATIONS UNIES

Dr Welani Chilengwe
Director – Mobile and Emergency
Services
Head of Delegation

Organisation mondiale de la Santé –
Siège

Dr Kaonga Wezi
HIV Specialist
Ministry of Health

Dr Margaret Chan
Director General

Mr Evas Musialela Malikana
Chief Policy Analyst
Ministry of Health

Mr Matta Issa
Senior Legal Officer

Mirza Zafar
Coordinator, Department of Public
Health, Innovation and Intellectual
Property

Dr Robert Newman
Director, Global Malaria Programme

Programme des Nations Unies pour la
Population (UNFPA)

Mr Olubunmi Makinwa
Regional Director for Africa
Regional Office (UNPFA)

Dr Akinyele Eric Dairo
Regional Adviser Sexual and
Reproductive Health Africa Regional
Office Johannesburg-South Africa

Dr Suzanne Maiga
UNFPA Representative Côte d'Ivoire

Dr Jules Yao
Regional Coordinator – Yamoussoukro

Dr E. Bonu-Outtara
Assistant Representative, Côte d'Ivoire

Fonds des Nations Unies pour
l'Enfance (UNICEF)

M. Manuel Fontaine
Directeur régional adjoint
WCARO – Dakar

ONU CI

Dr Omar Toure
Médecin-Adjoint SENBAT RCI

UNICEF Bureau de Pays
Côte d'Ivoire

Mr Hervé Ludovic de Lys
Représentant Résident

Dr Coulibaly Makan
HIV Specialist

Dr Amani René
Santé Maternelle et Infantile

Dr Ziao Antoine Marie Cyrille
Spécialiste Santé et Nutrition

Dr Kouadio Kouakou Leonard
Spécialiste Santé et Nutrition

Organisation internationale pour la
Migration (OIM)

Dr Fatou Francesca Mbow
Senior Regional Migration Health
Officer WCA

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS
UNIES SUR LE VIH/SIDA

Dr Claire Mulanga
UNAIDS Country Coordinator
Côte d'Ivoire

2. REPRÉSENTANTS D'ORGANISATIONS INTERGOUVERNMENTALES

Organização de Coordenação para a
luta contra as endemias na África
Central (OCEAC)

Nicolas Félicien Dologuele
Chef de Département Programmes et
Recherche

Union économique et monétaire
ouest-africaine (UEMOA)

Dr Hamidine Mahamane
Chargé de la Santé à l'UEMOA

African Union Commission (AU)

Amb. Olawale Manegun
Director, Department of Social Affairs

Dr Janet Byaruhanga
Health Officer

Secrétariat général de la
Communauté économique des États
de l'Afrique centrale (SU/CEEAC)

Dr Jean Claude Loukaka
Coordonnateur Programme VIH/sida
et Santé

Roll Back Malaria (RBM)

Mrs Caroline Ndiaye
Governance Officer

Mrs Coll-Seck Awa Marie
Executive Director

FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE
SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Professeur Michel Kazatchkine

REPRÉSENTANTS D'ORGANISATIONS
NON GOUVERNEMENTALES

ROTARY international

M. Ashok R. Murchandani

WFPHA

Dr Laaser Ulrich
Président WFPHA
AMREF

Dr Teguest Guerma
Director-General

USAID
Mr Awatang Felix
Country Coordinator
Head of Delegation

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Department of Health and Human
Services

Dr Samuel Adeniyi Jones
Ms Laura Divens

South African Public
Health Association

Dr Flavia Senkubuge
Vice-President

ANNEXE 2

ORDRE DU JOUR DE LA SOIXANTE ET UNIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

1. Ouverture de la réunion
2. Constitution du Sous-Comité des Désignations
3. Élection du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs
4. Adoption de l'ordre du jour
5. Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2010 : Rapport annuel du Directeur régional (Document AFR/RC61/2)
7. Intervention du Président du Sous-Comité du Programme (Document AFR/RC61/3)
8. Discussion de groupe - Financement de la santé : Partage d'expériences en matière de fonds pour réaliser les objectifs nationaux de développement sanitaire (Document AFR/RC61/PD/1)
9. Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (Document AFR/RC61/4)
10. Réforme de l'OMS pour un avenir sain (Document AFR/RC61/5)
 - 10.1 Document analytique sur la gouvernance de l'OMS (Document AFR/RC61/CP/1)
 - 10.2 Document analytique sur une évaluation indépendante de l'activité de l'OMS (Document AFR/RC61/CP/2)
 - 10.3 Document analytique sur le Forum mondial de la santé (Document AFR/RC61/CP/3)
11. Exécution du Budget Programme 2010-2011 de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC61/6)
12. Budget programme 2012-2013 de l'OMS : Orientations pour l'exécution dans la Région africaine (Document AFR/RC61/7)
13. Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie pour la Région africaine (Document AFR/RC61/8)

14. Suivi de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (Document AFR/RC61/9)
15. Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine (Document AFR/RC61/10)
16. Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine (Document AFR/RC61/11)
17. Rapports de situation :
 - 17.1 Rapport de situation sur la Feuille de route pour accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé maternelle et néonatale en Afrique (Document AFR/RC61/PR/1)
 - 17.2 Rapport de situation sur la Décennie de la Médecine traditionnelle dans la Région africaine (Document AFR/RC61/PR/2)
 - 17.3 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution AFR/RC59/R3 du Comité régional sur l'accélération de la lutte contre le paludisme (Document AFR/RC61/PR/3)
 - 17.4 Rapport de situation sur mise en œuvre de la Stratégie régionale de promotion de la santé (Document AFR/RC61/PR/4)
18. Information
 - 18.1 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC61/INF.DOC/1)
 - 18.2 Rapports des audits interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC61/INF.DOC/2)
19. Corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé (Document AFR/RC61/12)
20. Dates et lieux des soixante-deuxième et soixante-troisième sessions du Comité régional (Document AFR/RC61/13)
21. Adoption du Rapport du Comité régional (Document AFR/RC61/14)
22. Clôture de la soixante et unième session du Comité régional

ANNEXE 3

PROGRAMME DE TRAVAIL

1^{er} JOUR : Lundi 29 août 2011

10h00 – 11h50	Point 1 de l'ordre du jour	Cérémonie d'ouverture
11h50 – 12h30	Photo de groupe puis cocktail d'ouverture	
12h30 – 13h00	Séance plénière (Salle C)	Mot d'ouverture du Président de la soixantième session du Comité régional
	Point 2 de l'ordre du jour	Constitution du Sous-Comité des Désignations
13h00 – 14h30	Pause déjeuner	
14h30 – 15h00	Point 3 de l'ordre du jour	Élection du Président, des Vice- Présidents et des Rapporteurs
	Point 4 de l'ordre du jour	Adoption de l'ordre du jour (Document AFR/RC61/1)
	Point 5 de l'ordre du jour	Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
15h00 – 15h45	Point 6 de l'ordre du jour	Activités de l'OMS dans la Région africaine 2010 : Rapport annuel du Directeur régional (Document AFR/RC61/2)
15h45 – 16h15	Pause-café	
16h15 – 17h00	Point 6 de l'ordre du jour	(suite)
17h00 – 17h20	Point 7 de l'ordre du jour	Intervention du Président du Sous-Comité du Programme (Document AFR/RC61/3)
17h20	Fin des travaux	

2^{ème} JOUR : Mardi 30 août 2011

10h30 – 12h30	Point 8 de l'ordre du jour	Discussion de groupe – Financement de la Santé : Partage d'expériences en matière de mobilisation de fonds pour réaliser les objectifs nationaux de développement sanitaire (Document AFR/RC61/PD/1)
12h30 – 14h00	Pause-café	
14h00 – 16h30	Point 8 de l'ordre du jour	(suite)
16h30 – 17h30	Point 9 de l'ordre du jour	Document cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (Document AFR/RC61/4)
17h30 – 17h45	Pause déjeuner	
17h45 – 19h30		
	Session parallèle	Réunion de consultation des Ministres de la Santé de la Région africaine avec le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme : enseignements du Round 10 et préparation du Round 11
19h30	Fin des travaux	
20h00	Réception offerte par l'OMS	

3^{ème} JOUR : Mercredi 31 août 2011*

8h30 – 10h30	Point 5 de l'ordre du jour (suite)	Rapport du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
10h30 – 11h00	Pause-café	

11h00 – 13h00	Point 10 de l'ordre du jour	Réforme de l'OMS pour un avenir sain (Document AFR/RC61/5)
	Point 10.1 de l'ordre du jour	Document analytique sur la gouvernance de l'OMS (Document AFR/RC61/CP/1)
	Point 10.2 de l'ordre du jour	Document analytique sur une évaluation indépendante de l'activité de l'OMS (Document AFR/RC61/CP/2)
	Point 10.3 de l'ordre du jour	Document analytique sur le Forum mondial de la santé (Document AFR/RC61/CP/3)
13h00 – 13h10	Point 5 de l'ordre du jour (suite)	Rapport du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
13h10 – 14h30	Pause déjeuner	
14h30 – 15h30	Session parallèle	Lancement de la Fédération africaine des Associations de Santé publique
15h30 – 16h30	Point 11 de l'ordre du jour	Mise en œuvre du Budget Programme 2010-2011 de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC61/6)
	Point 12 de l'ordre du jour	Budget Programme de l'OMS pour 2012-2013 : Orientations pour la mise en œuvre dans la Région africaine (Document AFR/RC61/7)
16h30 – 17h30	Point 13 de l'ordre du jour	Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie de la Région africaine (Document AFR/RC61/8)
17h30 – 17h45	Pause-café	

17h45 – 19h30 Session parallèle Réunion de consultation des Ministres de la Santé de la Région africaine avec le Secrétariat de GAVI : Pérennité des programmes de vaccination

19h30 Fin des travaux

(* Exposition toute la journée à l'occasion de la Journée de la Médecine traditionnelle)

4^{ème} JOUR : Jeudi 1^{er} septembre 2011

09h00 – 10h30 Point 14 de l'ordre du jour Suivi de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (Document AFR/RC61/9)

10h30 – 11h00 Pause-café

11h00 – 12h30 Point 15 de l'ordre du jour Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine (Document AFR/RC61/10)

12h30 – 14h00 Pause déjeuner

14h00 – 15h30 Point 16 de l'ordre du jour Rapport de situation sur la poliomyélite dans la Région africaine (Document AFR/RC61/11)

15h30 – 16h30 Point 17 de l'ordre du jour Rapports de situation
Point 17.1 de l'ordre du jour Rapport de situation concernant la Feuille de route pour accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé maternelle et néonatale en Afrique (Document AFR/RC61/PR/1)

Point 17.2 de l'ordre du jour Rapport de situation sur la Décennie de la Médecine traditionnelle dans la Région africaine (Document AFR/RC61/PR/2)

	Point 17.3 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution AFR/RC59/R3 sur l'accélération de la lutte contre le paludisme dans la Région (Document AFR/RC61/PR/3)
	Point 17.4 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie régionale de promotion de la santé (Document AFR/RC61/PR/4)
16h30 – 17h30	Pause-café	
17h00 – 18h00	Point 18 de l'ordre du jour	Documents d'information
	Point 18.1 de l'ordre du jour	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC61/INF.DOC/1)
	Point 18.2 de l'ordre du jour	Rapports des audits interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC61/INF.DOC/2)
	Point 19 de l'ordre du jour	Corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé (Document AFR/RC61/12)
	Point 20 de l'ordre du jour	Information sur la date et le lieu de la soixante-deuxième session du Comité régional et délibérations sur la date et le lieu de sa soixante-troisième session (Document AFR/RC61/13)
18h30	Fin des travaux	

5^{ème} JOUR : Vendredi 2 septembre 2011

10h00 – 11h00	Point 21 de l'ordre du jour	Adoption du Rapport du Comité régional (Document AFR/RC61/14)
11h00 – 11h30	Point 22 de l'ordre du jour	Clôture de la soixante et unième session du Comité régional

ANNEXE 4

ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA SOIXANTE-DEUXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

1. Ouverture de la réunion
2. Constitution du Sous-Comité des Désignations
3. Élection du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs
4. Adoption de l'ordre du jour
5. Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2010-2011 : Rapport biennal du Directeur régional
7. Mise en œuvre du Budget Programme de l'OMS 2012-2013 dans la Région africaine
8. Santé et droits de l'homme dans la Région africaine : Situation actuelle et perspectives
9. Préparation et riposte en cas de catastrophes : Stratégie actualisée de la Région africaine
10. Ressources humaines pour la santé : Comblers les besoins en matière d'accès universel à des soins de santé de qualité
11. Suivi de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
12. Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région africaine : Plan stratégique régional 2012-2016
13. Stratégie actualisée sur la promotion de la santé dans la Région africaine
14. Santé de la femme dans la Région africaine : La clé pour un développement social et économique
15. Stratégie actualisée sur le VIH/sida dans la Région africaine
16. Les observatoires nationaux de la santé en tant qu'instruments de renforcement des systèmes de santé dans la Région africaine
17. [Questions de portée mondiale liées aux décisions et résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé]
18. Discussions de groupe :

- a) Miser sur les solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes sanitaires nationaux dans la Région africaine
 - b) Médecine traditionnelle africaine : pratique, produits et praticiens
19. Rapports de situation
- 19.1 Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine
 - 19.2 Rapport de situation sur le document intitulé «Réduction de l'usage nocif de l'alcool : Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS»
 - 19.3 Rapport de situation sur le document intitulé «Agir sur les principaux déterminants de la santé dans la Région africaine : Une stratégie pour la Région africaine»
 - 19.4 Mise en œuvre de la Convention cadre de l'OMS de lutte contre le tabagisme dans la Région africaine : Rapport de situation
 - 19.5 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie régionale de survie de l'enfant
20. Documents d'information
- 20.1 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
 - 20.2 Rapports des audits interne et externe de l'OMS
21. Corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé
22. Dates et lieux des soixante-troisième et soixante-quatrième sessions du Comité régional
23. Adoption du rapport du Comité régional
24. Clôture de la soixante-deuxième session du Comité régional

ANNEXE 5

LISTE DES DOCUMENTS

AFR/RC61/1	Ordre du jour
AFR/RC61/2	Activités de l'OMS dans la Région africaine 2010 : Rapport annuel du Directeur régional
AFR/RC61/3	Intervention du Président du Sous-Comité du Programme
AFR/RC61/PD/1	Discussion de groupe : Financement de la santé : Partage d'expériences en matière de fonds pour réaliser les objectifs nationaux de développement sanitaire
AFR/RC61/4	Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique
AFR/RC61/5	Réforme de l'OMS pour un avenir sain
AFR/RC61/CP/1	Document analytique sur la gouvernance de l'OMS
AFR/RC61/CP/2	Document analytique sur une évaluation indépendante de l'activité de l'OMS
AFR/RC61/CP/3	Document analytique sur le Forum mondial de la santé
AFR/RC61/6	Exécution du Budget Programme 2010-2011 de l'OMS dans la Région africaine
AFR/RC61/7	Budget programme 2012-2013 de l'OMS : Orientations pour l'exécution dans la Région africaine
AFR/RC61/8	Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie pour la Région africaine
AFR/RC61/9	Suivi de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
AFR/RC61/10	Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine
AFR/RC61/11	Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine
AFR/RC61/PR/1	Rapport de situation sur la Feuille de route pour accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé maternelle et néonatale en Afrique
AFR/RC61/PR/2	Rapport de situation sur la Décennie de la Médecine traditionnelle dans la Région africaine

AFR/RC61/PR/3	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution AFR/RC59/R3 du Comité régional sur l'accélération de la lutte contre le paludisme
AFR/RC61/PR/4	Rapport de situation sur mise en œuvre de la Stratégie régionale de promotion de la santé
AFR/RC61/INF.DOC/1	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
AFR/RC61/INF.DOC/2	Rapports des audits interne et externe de l'OMS
AFR/RC61/12	Corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé
AFR/RC61/13	Dates et lieux des soixante-deuxième et soixante-troisième sessions du Comité régional
AFR/RC61/14	Adoption du Rapport du Comité régional
AFR/RC61/CONF.DOC/1	Allocution de Madame le Professeur Thérèse Ndri Yoman, Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida, à l'occasion de l'ouverture de la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
AFR/RC61/CONF.DOC/2	Allocution de Son Excellence Monsieur Kigbafori Guillaume Soro, Premier ministre de la République de Côte d'Ivoire, à l'ouverture de la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, prononcée par Son Excellence Monsieur Daniel Kablan Duncan, Ministre d'État, Ministre des Affaires étrangères et Premier ministre par intérim
AFR/RC61/CONF.DOC/3	Discours du Directeur régional de l'OMS à l'occasion de l'ouverture de la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
AFR/RC61/CONF.DOC/4	Allocution du Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, lors de la cérémonie d'ouverture de la soixante et unième session du Comité régional de l'Afrique
AFR/RC61/CONF.DOC/5	Allocution du Maire de Yamoussoukro (ENCORE ATTENDUE)
AFR/RC61/INF/01	Bulletin d'information
Décision 1 :	Composition du Sous-Comité des Désignations
Décision 2 :	Élection du Président, du Vice-président et des Rapporteurs
Décision 3 :	Constitution du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
Décision 4:	Vérification des Pouvoirs

Décision 5 :	Remplacement des membres du Sous-Comité du Programme
Décision 6 :	Ordre du jour provisoire de la soixante-deuxième session du Comité régional
Décision 7 :	Ordre du jour de la cent-trentième session du Conseil exécutif
Décision 8 :	Désignation des États Membres de la Région africaine devant faire partie du Conseil exécutif
Décision 9 :	Méthode de travail et durée de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé
Décision 10 :	Date et lieu de la soixante-deuxième session du Comité régional
Décision 11 :	Désignation des Représentants de la Région africaine au Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP) Membre de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination (PCC)
AFR/RC61/R1	Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie pour la Région africaine
AFR/RC61/R2	Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine
AFR/RC61/R3	Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP)
AFR/RC61/R4	Éradication de la poliomyélite dans la Région africaine
AFR/RC61/R5	Motion de remerciements