

SOIXANTE-TROISIÈME SESSION

du

COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Brazzaville, République du Congo, 2-6 septembre 2013



SOIXANTE-TROISIÈME SESSION

du

COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Brazzaville, République du Congo, 2-6 septembre 2013

RAPPORT FINAL

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Bureau régional de l'Afrique
Brazzaville • 2013

AFR/RC63/16

© Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2013

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection par les dispositions du protocole n° 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, Boîte Postale 6, Brazzaville, République du Congo (téléphone : +47 241 39100 ou +242 065 081 114; télécopie : +47 241 39501; courriel : afrobooks@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, des Vice-présidents et des Rapporteurs de la séance plénière	1
Décision 3 :	Désignation des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs.....	2
Décision 4 :	Vérification des Pouvoirs	2
Décision 5 :	Dates et lieu de la soixante-quatrième session et dates et lieu de la soixante-cinquième session du Comité régional.....	2
Décision 6 :	Ordre du jour provisoire de la soixante-quatrième session du Comité régional.....	3
Décision 7 :	Remplacement des membres du Sous-Comité du Programme	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-Septième Assemblée mondiale de la Santé	4
Décision 10 :	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/RC63/R1	Vieillessement en bonne santé dans la Région africaine : Analyse de situation et perspectives.....	6
AFR/RC63/R2	Amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional et nouveau mandat du Sous-Comité du Programme.....	9
AFR/RC63/R3	Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Une stratégie pour la Région africaine	9
AFR/RC63/R4	Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : Rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine	12
AFR/RC63/R5	Exploiter les solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine	15
AFR/RC63/R6	Stratégie régionale sur les maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l'OMS	18
AFR/RC63/R7	Lignes directrices consolidées de l'OMS sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections à VIH; recommandations pour une approche de santé publique – Implications pour la Région africaine.....	20
AFR/RC63/R8	Motion de remerciements.....	22

PARTIE II

	Paragaphes
OUVERTURE DE LA RÉUNION.....	1-11
ORGANISATION DES TRAVAUX.....	12-17
ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2012-2013 : RAPPORT DU DIRECTEUR RÉGIONAL (Document AFR/RC63/2)	18-33
INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (Document AFR/RC63/3)	34
VIEILLESSEMENT EN BONNE SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE : ANALYSE DE SITUATION ET PERSPECTIVES (Document AFR/RC63/4).....	35-40
AMENDEMENTS PROPOSÉS AU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU COMITÉ RÉGIONAL ET NOUVEAU MANDAT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (Document AFR/RC63/5)....	41-46

RENFORCEMENT DU RÔLE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ : UNE STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/6)	47-52
RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DE RÉGLEMENTATION DES PRODUITS MÉDICAUX DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/7)	53-58
RELEVER LE DÉFI EN MATIÈRE DE SANTÉ DE LA FEMME EN AFRIQUE : RAPPORT DE LA COMMISSION SUR LA SANTÉ DE LA FEMME DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/8)	59-64
EXPLOITER LES SOLUTIONS EN MATIÈRE DE CYBERSANTÉ POUR AMÉLIORER LES SYSTÈMES NATIONAUX DE SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/9)	65-70
VACCINATION DANS LA RÉGION AFRICAINE : RAPPORT SUR LES PROGRÈS RÉALISÉS DANS LE PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL AFRICAIN DE VACCINATION 2009-2013, LE PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LES VACCINS ET PHASE FINALE DE LA LUTTE CONTRE LA POLIOMYÉLITE (Document AFR/RC63/14)	71-76
STRATÉGIE RÉGIONALE ET PLAN STRATÉGIQUE SUR LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES DANS LA RÉGION AFRICAINE 2014-2020 (Document AFR/RC63/10)	77-82
DISCUSSION DE GROUPE – VERS UNE COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/PD)	83-89
ORIENTATIONS POUR L'EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME 2014-2015 DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE ET INFORMATIONS SUR LE DIALOGUE FINANCIER (Document AFR/RC63/11)	90-95
LIGNES DIRECTRICES CONSOLIDÉES SUR L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS ANTIRÉTROVIRAUX POUR LE TRAITEMENT ET LA PRÉVENTION DES INFECTIONS PAR LE VIH; RECOMMANDATIONS POUR UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE – IMPLICATIONS POUR LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/12)	96-101
RÉFORME DE L'OMS : PROCESSUS D'ÉLABORATION DE L'AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2016-2017 (Document AFR/RC63/13)	102-105
DOCUMENTS D'INFORMATION	106-108
PROJET D'ORDRE DU JOUR, DATE ET LIEU DE LA SOIXANTE-QUATRIÈME SESSION; ET DATES ET LIEU DE LA SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC63/15)	109-110
ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC63/16)	111
CLÔTURE DE LA SOIXANTE-TROISIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL	112-118

PARTIE III

ANNEXES

	Page
1. Liste des participants	61
2. Ordre du jour de la soixante-troisième session du Comité régional	75
3. Programme de travail	77
4. Projet d'ordre du jour de la soixante-quatrième session du Comité régional	82
5. Allocution de M. François Ibovi, Ministre de la Santé et de la Population de la République du Congo, à l'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	84
6. Allocution du Dr José Vieira Dias Van-Dúnem, Président de la soixante-deuxième session du Comité régional et Ministre de la Santé de la République d'Angola, à l'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	88
7. Allocution du Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, à l'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	92
8. Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, à l'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	97
9. Discours d'ouverture de M. Florent Ntsiba, Ministre d'État, Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, représentant le Président de la République du Congo, Chef de l'État, à l'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	102
10. Allocution du Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, à la clôture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	107
11. Liste des documents	110

ABRÉVIATIONS

AC	Contributions fixées
APOC	Programme africain de lutte contre l'onchocercose
ARV	(Médicaments) antirétroviraux
CSU	Couverture sanitaire universelle
DPN	Diagnostic précoce du nourrisson
DTC3	Trois doses du vaccin renfermant des valences diphtérie-tétanos-coqueluche
EAIP	Équipe d'appui interpays
FAUSP	Fonds africain pour les urgences de santé publique
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GSM	Système mondial de gestion
GVAP	Plan d'action mondial pour les vaccins
HHA	Harmonisation pour la santé en Afrique
IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
MenAfriVac	Vaccin conjugué contre la méningite à méningocoque de type A
MNT	Maladies non transmissibles
MT	Médecine traditionnelle
MTN	Maladies tropicales négligées
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONS	Observatoires nationaux de la santé
OS	Objectif stratégique
PCC	Comité d'orientation et de coordination
PGT	Programme général de travail
PSC	Sous-Comité du Programme
PSMT	Plan stratégique à moyen terme
RSI	Règlement sanitaire international

SCP	Stratégies de Coopération de l'OMS avec les Pays
UA	Union africaine
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
TARV	Thérapie antirétrovirale
TIC	Technologies de l'information et de la communication
VAR1	Vaccin contenant une valence rougeole
VPI	Vaccin antipoliomyélitique inactivé
VC	Contributions volontaires
VPO2	Vaccin antipoliomyélitique oral (de type 2)
WHA	Assemblée mondiale de la Santé



Façade du bâtiment principal du Bureau régional de l'OMS



Photo de groupe prise peu après la cérémonie d'ouverture

PARTIE I

**DÉCISIONS DE PROCÉDURE
ET
RÉSOLUTIONS**

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

Décision 1 : Composition du Sous-Comité des Désignations

Le Comité régional a nommé le Sous-Comité des Désignations comprenant les États Membres suivants : Afrique du Sud, Libéria, Kenya, Mauritanie, Niger, Ouganda, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud, Swaziland, Tanzanie et Togo.

Le Sous-Comité s'est réuni le 2 septembre 2013. Les membres ci-après étaient présents : Afrique du Sud, Kenya, Mauritanie, Niger, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud, Tanzanie et Togo.

Le Sous-Comité des Désignations a élu comme Président le Ministre de la Santé des Seychelles, Mme Mitcy Maryse Larue.

Première séance, 2 septembre 2013

Décision 2 : Élection du Président, des Vice-présidents et des Rapporteurs de la séance plénière

a) Après avoir examiné le rapport du Sous-Comité des Désignations et en vertu des dispositions des articles 10 et 15 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique et de la résolution AFR/RC23/R1, le Comité régional a élu à l'unanimité le bureau de ses séances plénières, comme suit :

Président : M. François Ibovi
Ministre de la Santé et de la Population
République du Congo

Premier Vice-président : Dr Elioda Tumesisye
Chef de délégation
Ouganda

Deuxième Vice-président : M. Mano Aghali
Ministre de la Santé publique
Niger

Rapporteurs : M. Berhane Ghebretinsae
Chef de délégation, Érythrée
(pour l'anglais)

M. Ahmedou Ould Hademine Ould Jelvouné
Ministre de la Santé, Mauritanie
(pour le français)

Dr Nazira Vali Abdula
Vice-ministre de la Santé, Mozambique
(pour le portugais)

Deuxième séance, 2 septembre 2013

Décision 3 : Désignation des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs

Le Comité régional a désigné les membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs, qui se compose des 12 États Membres suivants : Algérie, Angola, Burkina Faso, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Gabon, Guinée, Guinée équatoriale, Madagascar, Malawi et Namibie.

Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 2 septembre 2013. Les délégués des États Membres ci-après étaient présents : Algérie, Angola, Burkina Faso, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Gabon, Guinée, Guinée équatoriale, Madagascar, Malawi et Namibie.

Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs a élu comme Président le Dr Johanita Ndahimananjara, Ministre de la Santé de Madagascar.

Deuxième séance, 2 septembre 2013

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, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, 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.

Troisième séance, 3 septembre 2013

Décision 5 : Dates et lieu de la soixante-quatrième session et dates et lieu de la soixante-cinquième session du Comité régional

Conformément aux dispositions de son Règlement intérieur, le Comité régional a décidé, à sa soixante-troisième session, de tenir sa soixante-quatrième session du 1^{er} au 5 septembre 2014 en République du Bénin, et sa soixante-cinquième session en République du Tchad.

Quatrième séance, 6 septembre 2013

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

Le Comité régional a approuvé le projet d'ordre du jour provisoire de sa soixante-quatrième session (voir annexe).

Quatrième séance, 6 septembre 2013

Décision 7 : 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-troisième session du Comité régional : Burundi, Cameroun, Nigéria, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie et Zambie. Ils seront remplacés par les pays suivants : Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cap-Vert, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Lesotho, Madagascar et Rwanda.

Suite à l'approbation du mandat révisé du Sous-Comité du Programme et à l'adoption, par la soixante-troisième session du Comité régional, de la résolution AFR/RC63/R2 portant augmentation du nombre de pays devant siéger au Sous-Comité du Programme, la Gambie et le Malawi feront partie du prochain Sous-Comité du Programme.

Ils se joindront aux pays suivants : Algérie, Angola, République centrafricaine, Tchad, Togo et Zimbabwe, dont le mandat expire à la fin de 2014.

Cinquième séance, 6 septembre 2012

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

- a) Le mandat du Cameroun, de la Sierra Leone, du Sénégal et du Nigéria au sein du Conseil exécutif expire à la clôture de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé.
- b) La Gambie, le Libéria, la République démocratique du Congo et l'Érythrée désigneront chacun un représentant pour siéger au Conseil exécutif en remplacement du Cameroun, de la Sierra Leone, du Sénégal et du Nigéria, à compter de la cent-trente-cinquième session de mai 2014, immédiatement après la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

Ils se joindront à l'Afrique du Sud, à la Namibie et au Tchad.

- c) 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.

Cinquième séance, 6 septembre 2013

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

Vice-président de l'Assemblée mondiale de la Santé

- a) Le Président de la soixante-troisième session du Comité régional de l'Afrique sera nommé Vice-président de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2014.

Commissions principales de l'Assemblée mondiale de la Santé

- b) Le Directeur général, en consultation avec le Directeur régional, examinera avant la Soixante-Septième 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.
- c) Sur la base de l'ordre alphabétique anglais et du groupement géographique sous-régional, les États Membres ci-après ont été désignés pour siéger à la Commission générale : Angola, Bénin, Guinée équatoriale et Ouganda.
- d) Sur cette même base, les États Membres ci-après ont été désignés pour siéger à la Commission de vérification des pouvoirs : Éthiopie, Mozambique et Zambie

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

- e) Le Directeur régional convoquera une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé, le samedi 17 mai 2014, à 9h30, au Siège de l'OMS à Genève, pour s'entretenir des décisions prises par le Comité régional à sa soixante-troisième session et examiner les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.
- f) 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.

Cinquième séance, 6 septembre 2013

Décision 10 : 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 du Kenya 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, au titre de la catégorie 2, expire le 31 décembre 2013. Le Kenya sera remplacé par Madagascar pour une période de trois (3) ans, à compter du 1^{er} janvier 2014. Madagascar se joindra ainsi au Lesotho, au Libéria et au Malawi qui siègent au PCC.

Cinquième séance, 6 septembre 2013

RÉSOLUTIONS

AFR/RC63/R1 Vieillessement en bonne santé dans la Région africaine : Analyse de situation et perspectives

Le Comité régional,

Reconnaissant que le vieillissement devient un enjeu majeur dans les États Membres;

Rappelant les résolutions WHA58.16 et WHA65.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui invitaient instamment les pays à améliorer les services de soins de santé destinés aux personnes âgées dans les systèmes nationaux de soins de santé primaires existants, et la résolution AFR/RC62/R6, qui réaffirmait le droit à la santé des populations vulnérables et marginalisées;

Ayant examiné le document technique intitulé «Vieillessement en bonne santé dans la Région africaine : Analyse de situation et perspectives», qui souligne l'impérieuse nécessité de s'attaquer aux enjeux et défis auxquels sont confrontées les personnes âgées dans la Région;

Conscient de l'importance du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement de 2002, et du Cadre stratégique et Plan d'action de l'Union africaine sur le vieillissement, qui fournissent aux États Membres des orientations sur la formulation des politiques et programmes nationaux;

Notant qu'un certain nombre d'États Membres doivent ériger en priorité la question du vieillissement en bonne santé dans leur programme national de santé et de développement, et aborder le vieillissement dans le cadre d'une approche multisectorielle globale pour répondre comme il se doit aux besoins élémentaires d'une population vieillissante;

Préoccupé par le fait que les systèmes de santé n'ont pas été préparés à répondre aux besoins d'une population rapidement vieillissante, notamment en ce qui concerne les soins préventifs, curatifs, palliatifs et spécialisés, et que cette situation fait peser une charge supplémentaire sur des systèmes de santé déjà sollicités au-delà de leurs capacités;

Considérant que les inégalités fondées sur le sexe affectent principalement les femmes âgées, avec pour corollaires la féminisation de la pauvreté, le manque d'autonomie des femmes, la discrimination et les violences à leur égard;

Conscient de la nécessité de mener des recherches dans le contexte africain sur des questions spécifiques liées à une couverture insuffisante de la protection sociale, à la dynamique des ménages multi-générationnels et au rapport entre vieillissement et urbanisation;

Notant avec une profonde préoccupation l'absence de systèmes de soutien économique des personnes les plus âgées et la diminution du soutien familial, ainsi que la tendance à la nucléarisation de la famille, ce qui fait que les personnes âgées se retrouvent totalement abandonnées à elles-mêmes et sans soutien;

Reconnaissant le rôle essentiel que les personnes âgées jouent dans la société en tant que source de sagesse et gardiens des savoirs traditionnels, et reconnaissant leur contribution potentielle au développement des pays;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- a) à accorder une plus grande priorité aux questions relatives au vieillissement de la population dans leurs cadres nationaux de développement, et à élaborer ou renforcer les politiques et programmes nationaux de santé qui ciblent les personnes âgées, à travers une approche holistique et intersectorielle;
- b) à procéder à des évaluations des besoins sur l'état de santé des personnes âgées;
- c) à renforcer la prestation de services appropriés aux personnes âgées dans le cadre des systèmes nationaux de santé existants, à fournir des soins de santé spécialisés d'un prix abordable, et à accorder une attention particulière à la formation des professionnels de la santé et des personnels infirmiers ou des personnes qui s'occupent des sujets âgés dans les familles sur les soins à prodiguer aux personnes âgées;
- d) à intégrer les soins palliatifs dans les cadres de prestation des soins de santé primaires et à définir un paquet minimum de soins ciblant différents prestataires de ces services;
- e) à recommander des actions qui améliorent les interventions sensibles aux différences entre les sexes afin de s'attaquer aux problèmes de santé spécifiques liés au vieillissement chez les femmes et les hommes, et à fournir une protection sociale et juridique efficace aux personnes âgées;
- f) à proposer les interventions prioritaires pour combler les besoins nutritionnels des personnes âgées démunies afin d'assurer leur sécurité alimentaire et d'améliorer leur accès à une alimentation appropriée;
- g) à protéger les personnes âgées et à leur porter assistance dans les situations d'urgence;
- h) à mener des recherches adaptées aux besoins des personnes âgées et à soutenir la collecte de données ventilées selon le sexe et l'âge sur les

questions de santé liées au vieillissement en vue de la planification, du suivi et de l'évaluation des politiques;

- i) à continuer de souligner l'importance de l'approche des soins de santé primaires et à promouvoir des modes de vie sains, tôt et tout au long de la vie, pour la prévention et la prise en charge des maladies;
- j) à accroître la sensibilisation à la nécessité d'améliorer le soutien familial et communautaire aux personnes âgées dès l'enseignement primaire, à entreprendre des actions de solidarité intergénérationnelle visant à encourager les jeunes à développer des comportements positifs à l'égard des personnes du troisième âge, et à instituer des politiques de soutien en faveur des membres de la famille qui s'occupent des personnes âgées;

2. PRIE le Directeur régional :

- a) de poursuivre la sensibilisation aux défis posés par le vieillissement de la population, et de formuler des politiques et stratégies innovantes pour favoriser le vieillissement actif et en bonne santé;
- b) de soutenir une étude relative à l'impact du vieillissement sur les systèmes de santé et de formuler des recommandations en vue d'orienter les politiques, les stratégies et la mobilisation des ressources;
- c) de continuer de fournir un appui aux pays dans leurs efforts visant à élaborer des stratégies et des plans appropriés de promotion des modes de vie sains à un âge précoce pour alléger le fardeau des maladies chroniques et agir sur leurs facteurs de risque;
- d) de fournir un appui technique aux États Membres pour leur permettre d'élaborer des politiques et d'accorder la priorité aux interventions ciblant les personnes âgées;
- e) de faciliter et soutenir le partage d'informations et d'expériences sur le vieillissement en bonne santé dans la Région;
- f) d'uniformiser et harmoniser l'établissement de rapports entre les résolutions sur les personnes âgées de l'Assemblée mondiale de la Santé et celles du Comité régional, afin d'éviter la multiplicité des comptes rendus;
- g) de proposer un cadre régional de mise en œuvre de politiques relatives au vieillissement actif et en bonne santé dans les pays;
- h) de faire rapport au Comité régional, tous les deux ans, sur les progrès accomplis.

AFR/RC63/R2 Amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional et nouveau mandat du Sous-Comité du Programme

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du Directeur régional, intitulé «Amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional et nouveau mandat du Sous-Comité du Programme» (document AFR/RC63/5);

Tenant compte de la décision WHA65(9) par laquelle la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé demande que les pratiques entre les comités régionaux soient harmonisées dans le cadre de la réforme de l'OMS;

Constatant que les amendements proposés au mandat du Sous-Comité du Programme visent à renforcer ses fonctions de supervision, conformément à l'article 50 de la Constitution de l'OMS, et dans l'esprit de la réforme de l'OMS;

1. APPROUVE les amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional;
2. ENTÉRINE le nouveau mandat du Sous-Comité du Programme;
3. DÉCIDE que le Règlement intérieur amendé du Comité régional et le nouveau mandat du Sous-Comité du Programme entreront en vigueur à la fin de la soixante-troisième session du Comité régional.

AFR/RC63/R3 Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Une stratégie pour la Région africaine

Le Comité régional,

Ayant examiné le document intitulé «Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Une stratégie pour la Région africaine»;

Rappelant les résolutions WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43 et WHA44.34 de l'Assemblée mondiale de la Santé portant respectivement sur la promotion et le développement de la formation et de la recherche en médecine traditionnelle; les plantes médicinales; la médecine traditionnelle et les plantes médicinales; et la médecine traditionnelle et les soins de santé modernes;

Soulignant l'engagement pris par les chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine de promouvoir la médecine traditionnelle à travers l'entérinement

de la décision de célébrer la Journée de la Médecine traditionnelle africaine chaque année et la Déclaration sur la deuxième Décennie de la Médecine traditionnelle africaine (2011-2020);

Reconnaissant la nécessité d'adopter une approche holistique en ce qui concerne les thérapies et pratiques de la médecine traditionnelle en vue de diagnostiquer, de prévenir ou d'éliminer des maladies physiques, mentales et sociales;

Conscient de l'engagement pris par les États Membres d'intégrer les pratiques positives de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé, réaffirmé par la résolution WHA62.13 de l'Assemblée mondiale de la Santé et par la résolution AFR/RC50/R3 du Comité régional;

Notant avec satisfaction les progrès réalisés par les États Membres dans la mise en œuvre de la résolution AFR/RC50/R3 depuis son adoption en 2000, dans l'introduction progressive de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé et l'établissement du cadre de politiques en matière de médecine traditionnelle dans les pays;

Notant également la nécessité d'adapter la stratégie régionale au contexte et priorités actuels énoncés par les États Membres lors de l'adoption du rapport du Directeur régional intitulé «Rapport de situation sur la Décennie de la Médecine traditionnelle» (AFR/RC61/PR/2);

1. ADOPTE le Document AFR/RC63/6 intitulé «Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Une stratégie pour la Région africaine»;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- a) à accélérer la mise en œuvre de politiques, stratégies et plans nationaux, et à créer des lignes budgétaires pour soutenir la mise en application de la stratégie régionale pour la médecine traditionnelle qui a été adoptée;
- b) à établir au sein du ministère de la Santé une structure appropriée chargée de promouvoir, de coordonner et de suivre la mise en œuvre des plans stratégiques multisectoriels sur la médecine traditionnelle;
- c) à prendre des mesures concrètes pour évaluer les besoins de financement de la recherche-développement en médecine traditionnelle, et à allouer des ressources financières suffisantes à partir du budget national tout en envisageant le recours à des sources et mécanismes de financement innovants;
- d) à documenter et préserver les connaissances et pratiques de la médecine traditionnelle dans leurs diverses formes et à élaborer une législation

nationale pour la protection des droits de propriété intellectuelle et l'accès aux ressources biologiques;

- e) à renforcer la réglementation des praticiens, des pratiques et des produits de la médecine traditionnelle, y compris la publicité, et à protéger le public contre les praticiens de la médecine traditionnelle malhonnêtes et les produits illicites;
- f) à renforcer la capacité des autorités nationales de réglementation pharmaceutique à délivrer des autorisations de mise sur le marché de produits issus de la pharmacopée traditionnelle qui satisfont aux critères nationaux, ainsi qu'aux normes et directives de l'OMS en matière de qualité, d'innocuité et d'efficacité; et à entreprendre des revues conjointes des dossiers d'homologation des produits issus de la pharmacopée traditionnelle;
- g) à investir dans la recherche biomédicale et opérationnelle visant à élargir l'intégration des meilleures pratiques acceptées de médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé;
- h) à renforcer la capacité des institutions de formation à intégrer des modules de médecine traditionnelle dans les programmes de formation des étudiants et des professionnels de la santé;
- i) à promouvoir les partenariats public-privé visant à favoriser l'investissement dans la culture à grande échelle et la conservation des plantes médicinales;
- j) à renforcer la capacité des associations professionnelles et des organismes de réglementation des tradipraticiens de santé à identifier ceux qui sont qualifiés pour les accréditer ou leur octroyer des licences;
- k) à réaliser d'ici la fin de 2018 une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre de la stratégie régionale actualisée et une évaluation finale avant la fin de 2023;

PRIE le Directeur régional :

- a) de fournir un appui technique aux pays dans la mise en œuvre de la stratégie régionale actualisée, et d'entreprendre le plaidoyer nécessaire auprès des autorités nationales et des partenaires au développement;
- b) de fournir un appui technique pour renforcer les autorités nationales de réglementation pharmaceutique afin d'améliorer la coopération et l'harmonisation de la réglementation des praticiens, pratiques et produits de la médecine traditionnelle; et de plaider en faveur de la production de produits issus de la pharmacopée traditionnelle;

- c) de fournir un appui technique pour la recherche-développement dans le domaine de la médecine traditionnelle, en vue de générer des bases factuelles et des connaissances, et d'encourager l'innovation et la production locale de produits issus de la pharmacopée traditionnelle pour traiter les maladies prioritaires;
- d) de fournir un appui technique aux pays afin d'améliorer l'exactitude des données sur la portée de l'utilisation de la médecine traditionnelle;
- e) de favoriser la collaboration, l'échange d'expériences, la diffusion des meilleures pratiques et l'harmonisation de la réglementation de la pratique de la médecine traditionnelle aux niveaux régional et sous-régional;
- f) de suivre la mise en œuvre de la stratégie régionale et faire rapport au Comité régional en 2016, 2019 et 2023 sur les progrès réalisés.

AFR/RC63/R4 Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : Rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine

Le Comité régional,

Reconnaissant que les femmes africaines supportent une charge de mortalité beaucoup trop élevée atteignant 44 % des décès de femmes dans le monde, et que ces décès sont principalement dus aux maladies transmissibles, aux complications liées à la grossesse et à l'accouchement, ainsi qu'aux carences nutritionnelles;

Rappelant la résolution AFR/RC58/R1 du Comité régional de l'Afrique sur la santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS et la résolution AFR/RC62/R6 qui réaffirme le droit à la santé des populations vulnérables et marginalisées;

Rappelant l'engagement des États Membres à l'égard de la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA), initiée par l'Union africaine, et à l'égard de la Stratégie pour la santé de la femme et de l'enfant, lancée par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies;

Conscient du fait que les femmes en Afrique représentent un peu plus de la moitié de la population du continent, et que la santé de la femme a des implications importantes pour le développement socioéconomique, en plus d'être un droit fondamental;

Appréciant le fait que l'autonomisation des femmes est essentielle à l'atteinte de meilleures issues sanitaires, non seulement pour les femmes elles-mêmes, mais également pour les familles et les enfants de manière particulière;

Notant avec préoccupation l'investissement insuffisant dans la santé en général et dans la santé de la femme en particulier, et le fait que la majorité des pays africains n'allouent pas encore 15 % de leur budget annuel à la santé tel que recommandé dans la Déclaration d'Abuja;

Ayant à l'esprit que la santé de la femme est une question complexe qui requiert des approches multifactorielles et multidisciplinaires tout au long du cycle de vie;

1. EXPRIME sa profonde gratitude à Son Excellence Madame Ellen Johnson-Sirleaf, Présidente de la République du Libéria, pour son implication personnelle et son rôle très important à la tête de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine;
2. ENTÉRINE le rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine, intitulé «Relever le défi de la santé de la femme en Afrique», qui porte essentiellement sur les conditions de santé de la femme tout au long de la vie et recommande des actions appropriées pour une amélioration rapide et durable du bien-être physique, mental et social de la femme;
3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
 - a) à faire preuve d'un engagement politique ferme en accordant une priorité plus élevée à la santé de la femme dans leurs programmes politiques et de développement, et à veiller à ce que ces programmes soient soutenus par des structures fonctionnelles adaptées et une mobilisation de ressources suffisantes;
 - b) à renforcer les politiques et législations nationales qui touchent aux principaux aspects de la santé de la femme afin d'améliorer la réponse des systèmes de santé aux besoins des femmes en matière de santé et d'accroître le soutien socioculturel et économique;
 - c) à éliminer toutes les politiques et lois restrictives qui limitent l'accès des femmes aux ressources financières, à la propriété et aux services de soins de santé, et à surmonter l'impact négatif de certaines pratiques traditionnelles et culturelles sur la santé de la femme;
 - d) à favoriser, aux niveaux national et local, l'institution de programmes d'éducation sociale impliquant les parties prenantes principales, telles que les hommes, les responsables religieux et les chefs traditionnels, afin d'accroître la sensibilisation aux effets sanitaires néfastes de la discrimination à l'égard des filles et des femmes;

- e) à intensifier les interventions très efficaces visant à réduire la mortalité maternelle, plus particulièrement l'élargissement de l'accès aux services de planification familiale et aux médicaments d'importance vitale pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, à éliminer les violences faites aux femmes, la discrimination fondée sur le sexe, la contrainte sexuelle, les mariages précoces et les pratiques traditionnelles néfastes comme les mutilations génitales féminines;
 - f) à autonomiser les femmes à travers l'éducation et la formation professionnelle des filles et à favoriser la participation des femmes à la vie sociale, économique et politique;
 - g) à établir des mécanismes nationaux solides d'action multisectorielle en faveur de la santé de la femme, et à adopter des approches holistiques, multidisciplinaires et innovantes;
 - h) à encourager, soutenir et financer les institutions de recherche pour qu'elles effectuent une recherche qualitative et quantitative susceptible de générer des données exactes et désagrégées, afin d'identifier les problèmes de santé de la femme et d'orienter la prise de décision;
4. PRIE les organisations internationales, régionales et sous-régionales, ainsi que les partenaires au développement :
- a) de soutenir les efforts fournis par diverses organisations pour harmoniser et coordonner les stratégies sur la santé de la femme, et d'optimiser les synergies afin de résoudre les problèmes de santé de la femme tout au long de la vie;
 - b) de fournir un appui aux gouvernements pour qu'ils repositionnent et remettent l'accent sur la santé de la femme, et de suivre les politiques conçues pour mettre en œuvre les engagements régionaux et internationaux tels que la Stratégie mondiale du Secrétaire général des Nations Unies pour la Santé de la Femme et de l'Enfant;
5. PRIE le Directeur régional :
- a) d'assurer une large diffusion du rapport à toutes les parties prenantes, notamment les États Membres, la société civile et les partenaires au développement;
 - b) de soutenir le plaidoyer en faveur d'actions multisectorielles et de la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre d'interventions éprouvées et efficaces visant à réduire la morbidité et la mortalité chez les femmes;
 - c) de proposer un mécanisme régional pour suivre les progrès réalisés dans la mise en application des recommandations de la Commission;

- d) de continuer de aligner les activités de l'OMS dans la Région africaine sur les actions qui visent à améliorer la santé de la femme;
- e) de faire rapport au Comité régional chaque année jusqu'en 2015, et par la suite tous les deux ans, sur les progrès réalisés.

AFR/RC63/R5 Exploiter les solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine

Le Comité régional,

Ayant examiné le document intitulé «Exploiter les solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine»;

Conscient du rôle important que peuvent jouer les technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le renforcement des systèmes et services nationaux de santé;

Notant que la cybersanté peut améliorer la qualité et l'équité des services de santé et en réduire les coûts, tout en fournissant des informations et des bases factuelles pour orienter l'élaboration de politiques et la prise de décision;

Notant également que l'utilisation des TIC peut améliorer les systèmes nationaux de santé, à travers l'utilisation de solutions en matière de cybersanté telles que les observatoires nationaux de la santé (ONS), en tant que plateformes d'information en ligne; les progiciels de gestion intégrée (PGI), pour une meilleure gestion; et la télémédecine et la santé mobile (mHealth); ou encore les dossiers médicaux électroniques, la transmission des prescriptions et l'orientation des patients vers un spécialiste par voie électronique; et le cyberapprentissage, ainsi que les ressources électroniques;

Rappelant la résolution WHA58.28 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la cybersanté; la résolution AFR/RC56/R8 du Comité régional intitulée *Gestion des connaissances dans la Région africaine de l'OMS : Orientations stratégiques*; la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire; la Déclaration d'Alger, intitulée *Réduire le déficit des connaissances pour améliorer la santé en Afrique*; la résolution AFR/RC60/R5 du Comité régional sur la cybersanté; les recommandations de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant, créée par les Nations Unies; la résolution WHA66.24 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la standardisation et l'interopérabilité en cybersanté;

Conscient du fait que les principaux obstacles à une mise en œuvre à grande échelle des solutions en matière de cybersanté comprennent le manque de technologies de l'information et de la communication sur lesquelles fonder l'infrastructure nationale d'information sanitaire; la difficulté d'attirer des investissements du secteur privé; l'établissement de structures et mécanismes appropriés de gouvernance en vue de garantir la responsabilisation, la transparence et un leadership efficace; la mise au point et l'utilisation de solutions hautement prioritaires en matière de cybersanté; le développement des ressources humaines requises; et l'appui à l'échange sécurisé de données électroniques par-delà les frontières géographiques et le secteur de la santé des pays;

1 APPROUVE le document AFR/RC63/9 intitulé «Exploiter les solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine»;

2 INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- a) à nouer le dialogue avec l'industrie des TIC pour la santé et le secteur de la santé au sens large pour obtenir plus de fonds et promouvoir la mise au point de solutions prioritaires en matière de cybersanté;
- b) à établir, sous la coordination du ministère de la Santé, un conseil ou organe directeur national chargé de définir les orientations et les priorités générales dans le domaine de la cybersanté, de revoir et d'approuver la stratégie nationale de cybersanté et les décisions liées à son financement, de suivre les progrès de la stratégie et d'évaluer ses résultats;
- c) à établir des groupes de travail et de référence de parties prenantes qui seront engagées et impliquées durant tout le processus d'élaboration de la stratégie et du plan de cybersanté du pays;
- d) à créer un organe national de vérification de la conformité, chargé de tester les solutions en matière de cybersanté et de certifier leur conformité aux normes nationales dans le domaine de la cybersanté;
- e) à identifier un certain nombre de solutions prioritaires en matière de cybersanté qu'il faut développer et mettre en place à l'échelle nationale et les assortir d'une conception et de spécifications de haut niveau;
- f) à accorder la priorité au renforcement de l'infrastructure des technologies de l'information, à la fourniture d'énergie, à la connectivité par le biais de la coopération intersectorielle;
- g) à identifier, évaluer et choisir des partenaires capables de mener à bien la conception détaillée et la mise en œuvre de solutions en matière de cybersanté répondant à des spécifications et à une conception de haut niveau;
- h) à coordonner l'action des donateurs et à aligner leurs efforts sur les plans nationaux de santé;

- i) à identifier les consommateurs, les prestataires de soins et les gestionnaires de santé prioritaires devant être ciblés pour l'adoption de la cybersanté et à évaluer leur disposition à adopter des solutions particulières en matière de cybersanté;
- j) à fournir des orientations en vue de l'élaboration d'un cadre de compétence et d'un code de pratique professionnelle destinés aux prestataires de soins, définissant leurs attentes et leurs obligations de recueillir, de stocker et de partager des données sanitaires électroniques, en temps voulu et de façon appropriée et sécurisée;
- k) à travailler avec des institutions de recherche pour inclure la cybersanté dans leurs programmes de formation, à identifier et offrir des formations et des qualifications spécialisées dans le domaine de la cybersanté, et à mettre en œuvre des programmes formalisés de formation/d'éducation;
- l) à adopter des messages et communications standard sécurisés pour garantir que les informations échangées dans une plateforme nationale de cybersanté demeurent protégées, confidentielles, et puissent être authentifiées et communiquées uniquement au destinataire approprié;
- m) à créer un répertoire national d'informations en ligne, faisant partie d'un observatoire national de la santé, afin d'enregistrer les résultats des projets de cybersanté et de favoriser le partage des connaissances au sein du secteur de la santé;

3 PRIE le Directeur régional :

- a) de continuer de fournir un appui aux pays pour qu'ils élaborent ou relancent leurs stratégies nationales de cybersanté et déploient des services de santé mobile, de télésanté et de télémédecine;
- b) de continuer de fournir un appui aux pays dans la mise en place et le développement de leurs observatoires nationaux de la santé, notamment dans l'évaluation des stratégies, des systèmes et des services;
- c) de fournir des orientations sur la qualité de l'information sanitaire, la confidentialité des données sanitaires et l'utilisation des normes internationales en vue de l'interopérabilité en matière de cybersanté;
- d) de fournir un appui aux États Membres dans le contrôle des services de cybersanté, l'enregistrement et le partage des meilleures pratiques;
- e) de faire rapport à la soixante-cinquième session du Comité régional, et par la suite tous les deux ans, sur les progrès réalisés.

Le Comité régional,

Ayant examiné le document intitulé «Stratégie régionale sur les maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l'OMS» et le Plan stratégique de lutte contre les maladies tropicales négligées 2014-2020 y afférent;

Rappelant l'engagement pris par les ministres de la Santé des États Membres de la Région africaine lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional et de la sixième Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine, ainsi que la résolution WHA66.12 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'intensification des interventions éprouvées de lutte contre les principales maladies tropicales négligées (MTN);

Conscient du fait que la Région africaine supporte une très lourde charge de morbidité due aux maladies tropicales négligées (MTN), qui menacent et affectent principalement les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées et entravent le développement socioéconomique;

Reconnaissant la dynamique régionale et nationale qui s'amplifie en faveur du contrôle et de l'élimination des MTN, renforcée par l'Appel à l'Action urgent d'Accra sur les MTN et les recommandations de la réunion consultative régionale de Brazzaville sur les MTN;

Conscient de la nécessité d'accélérer le rythme des progrès réalisés vers l'atteinte des cibles et objectifs escomptés et de la nécessité de mobiliser rapidement les actions multisectorielles et collectives qui sont nécessaires pour intensifier les interventions des programmes de lutte contre les MTN;

1. ADOPTE la «Stratégie régionale sur les maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l'OMS», et le «Plan stratégique de lutte contre les maladies tropicales négligées 2014-2020», en tant que moyen de mettre en œuvre la feuille de route mondiale de l'OMS sur les MTN et la résolution WHA66.12 sur les maladies tropicales négligées;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- a) à jouer le rôle de chef de file et à garantir l'appropriation en ce qui concerne l'établissement et le renforcement des programmes nationaux intégrés de lutte contre les MTN et des mécanismes nationaux de coordination de la lutte contre les MTN, tout en nouant des partenariats multisectoriels pour combler les lacunes fonctionnelles qui entravent les actions des programmes, et en favorisant l'établissement de liens entre les programmes de lutte contre les MTN et d'autres programmes de santé;

- b) à renforcer la planification et à soutenir les engagements financiers nationaux pour atteindre les cibles et objectifs de lutte contre les MTN, en intégrant les budgets nationaux pluriannuels de lutte contre les MTN dans le budget national du secteur de la santé, et à promouvoir l'inclusion des MTN dans le programme national de développement pour l'après-2015;
 - c) à intensifier rapidement les interventions et à renforcer les systèmes nationaux de lutte contre les MTN, à tous les niveaux, tout en assurant le suivi régulier des progrès réalisés;
 - d) à accroître l'investissement dans la recherche-développement sur les produits médicaux et les stratégies de lutte contre les MTN;
3. INVITE INSTAMMENT les partenaires :
- a) à mobiliser plus de ressources, notamment des médicaments, des fonds et des moyens logistiques, et à confirmer leurs engagements à long terme à l'égard des programmes nationaux de lutte contre les MTN, en faisant en sorte que leur appui soit en phase avec les priorités nationales, et avec les mécanismes et structures de coordination de la lutte contre les MTN;
 - b) à collaborer avec l'OMS pour consolider les mécanismes régionaux de coordination de la lutte contre les MTN, et à renforcer les capacités des programmes nationaux de lutte contre les MTN, tout comme les capacités de suivi et de responsabilisation axée sur les résultats;
4. PRIE le Directeur régional :
- a) de promouvoir la coopération entre les pays, de faciliter la collaboration entre les principales parties prenantes et de renforcer les mécanismes et structures de coordination au niveau régional;
 - b) d'entreprendre le plaidoyer auprès des partenaires internationaux au développement, des donateurs de médicaments, des organisations non gouvernementales de développement et du secteur privé, pour qu'ils soutiennent davantage les programmes nationaux de lutte contre les MTN dans la Région;
 - c) de fournir un appui technique aux États Membres et de promouvoir les échanges de meilleures pratiques entre les pays;
 - d) de faire rapport au Comité régional en 2015, et par la suite tous les deux ans, sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie régionale et de la résolution y afférente.

Le Comité régional,

Rappelant la résolution AFR/RC56/R3, intitulée «Prévention du VIH dans la Région africaine : Stratégie d'intensification et d'accélération», l'Appel d'Abuja en faveur d'une action accélérée pour permettre l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que la résolution AFR/RC62/R2, intitulée «VIH/sida : Stratégie pour la Région africaine»;

Reconnaissant les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/sida, notamment l'accès de plus de 7,5 millions de personnes de la Région africaine aux traitements contre le VIH/sida à la fin de 2012, qui a entraîné une diminution du nombre de décès liés au sida, notamment en Afrique de l'Est et australe;

Conscient du fait que les progrès réalisés ont été rendus possibles grâce à l'intensification de la riposte nationale au VIH/sida mise en place par les gouvernements, et à l'appui financier et technique fourni par les partenaires;

Rappelant que, en juin 2013, l'OMS a publié de nouvelles recommandations sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux – *Lignes directrices consolidées de l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH; recommandations pour une approche de santé publique, juin 2013* – qui préconisent, entre autres, le commencement précoce de la thérapie antirétrovirale et la poursuite de la simplification des protocoles de thérapie antirétrovirale;

Conscient du fait que la pleine mise en œuvre des lignes directrices 2013 de l'OMS sur le traitement antirétroviral entraînera une augmentation du nombre de personnes ayant besoin de la thérapie antirétrovirale, avec des incidences sur les systèmes de santé;

Préoccupé par le fait que plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH dans la Région africaine ignorent leur statut sérologique et que de nombreuses personnes débutent leur traitement à un stade où elles sont déjà des sujets gravement immunodéprimés;

Rappelant la nécessité de fournir des orientations générales pour la mise en œuvre des lignes directrices consolidées de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux dans la Région africaine 2013, tout en tenant compte des spécificités et des implications régionales;

1. ADOPTE le document AFR/RC63/12 intitulé «Lignes directrices consolidées de l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections à VIH; recommandations pour une approche de santé publique – Implications pour la Région africaine»;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- a) à adapter leurs directives nationales sur la thérapie antirétrovirale et les outils connexes de prestation de service aux nouvelles lignes directrices consolidées de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux, en fonction du contexte particulier de chaque pays;
- b) à accroître l'investissement dans la riposte au VIH en mobilisant des ressources internes suffisantes, notamment par l'intensification des efforts visant à atteindre la cible de la Déclaration d'Abuja, qui recommande d'affecter 15 % du budget national au secteur de la santé, et par un plaidoyer actif entrepris auprès de partenaires tels que les organismes multilatéraux et bilatéraux en faveur de la mobilisation d'un financement international additionnel;
- c) à se pencher sur les implications pour les ressources humaines de la mise en œuvre des nouvelles lignes directrices sur la thérapie antirétrovirale, y compris par l'organisation de stages de recyclage, l'encadrement et la supervision des prestataires de soins de santé, l'adoption de politiques de partage des tâches et le renforcement de la prise en charge et du traitement du VIH/sida dans les programmes de formation initiale existants, conformément aux politiques des pays;
- d) à améliorer l'achat et l'approvisionnement en médicaments et autres produits, notamment par l'actualisation des listes nationales de médicaments essentiels pour y inclure les nouveaux protocoles de thérapie antirétrovirale et de diagnostic, et les produits recommandés;
- e) à intensifier les services et interventions de diagnostic précoce du nourrisson pour élargir l'accès à la thérapie antirétrovirale et sa couverture pour les enfants;
- f) à intégrer les services de lutte contre le VIH et à les mettre en relation avec les services de santé sexuelle et génésique, de santé de l'enfant et de lutte contre la tuberculose et d'autres services connexes à différents échelons du système de santé, et à décentraliser les services de lutte contre le VIH afin d'accroître les possibilités de commencement de la thérapie antirétrovirale;
- g) à favoriser la sensibilisation et le recours aux tests de dépistage du VIH au sein de la population générale, des principaux groupes de population et de tous les demandeurs de soins et à veiller à ce que tous les sujets VIH-

positifs soient identifiés et inscrits dans des programmes de prise en charge et de traitement précoces;

h) à améliorer l'accès aux diagnostics et aux tests de mesure de la charge virale par l'utilisation des technologies au point d'intervention;

3. PRIE le Directeur régional :

a) de jouer le rôle de chef de file dans la fourniture par l'OMS d'orientations normatives et d'un appui technique aux États Membres en vue de l'adoption et de l'adaptation des nouvelles lignes directrices consolidées de l'OMS sur les médicaments antirétroviraux;

b) d'engager la discussion avec les États Membres et les partenaires et d'entreprendre le plaidoyer en faveur du financement suffisant de l'assistance technique fournie par l'OMS en vue du lancement des nouvelles lignes directrices consolidées de l'OMS sur la thérapie antirétrovirale;

c) de plaider auprès des partenaires et des donateurs en faveur de la reconstitution du Fonds mondial;

d) de faire rapport à la soixante-cinquième session du Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution.

AFR/RC63/R8 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 du Congo en vue d'assurer le plein succès de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, qui s'est tenue à Brazzaville du 2 au 6 septembre 2013;

Sensible à l'accueil particulièrement chaleureux que le Gouvernement et le peuple de la République du Congo ont réservé aux délégués;

1. REMERCIE le Président de la République du Congo, Son Excellence Monsieur Denis Sassou N'Guesso, pour les excellentes installations que le pays a mises à la disposition des délégués et pour le message édifiant et plein d'encouragement délivré, en son nom, au cours de la cérémonie d'ouverture officielle de la session;

2. EXPRIME sa profonde gratitude au Gouvernement et au peuple de la République du Congo pour leur remarquable hospitalité;

3. PRIE le Directeur régional de transmettre la présente Motion de remerciements au Président de la République du Congo, Son Excellence Monsieur Denis Sassou N'Guesso.

PARTIE II

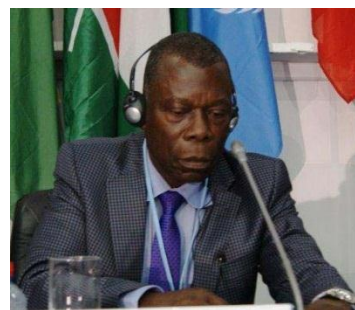
RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL



OUVERTURE DE LA RÉUNION

1. La soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a été officiellement ouverte le lundi 2 septembre 2013, au siège du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, à Brazzaville, par Monsieur Florent Ntsiba, Ministre d'État, Ministre du Travail et de la Sécurité sociale de la République du Congo, au nom du Président de la République du Congo, Son Excellence Monsieur Denis Sassou N'Guesso. Parmi les dignitaires de haut rang présents à la cérémonie d'ouverture se trouvaient des membres du Gouvernement de la République du Congo, des ministres de la Santé 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 général adjoint de l'OMS, le Dr Anarfi Asamoah-Baah, le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Luis Gomes Sambo, des membres du corps diplomatique, ainsi que des représentants d'institutions du système des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales (voir la liste des participants à l'annexe 1).

2. Le Ministre de la Santé et de la Population de la République du Congo, Monsieur François Ibovi, a souhaité la bienvenue aux autorités nationales et aux délégués à la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Il a fait part de sa préoccupation au sujet de la situation de la santé dans la Région, qui se caractérise par la forte prévalence des maladies transmissibles et non transmissibles, la malnutrition, l'insuffisance des infrastructures de santé, le déficit des ressources humaines, les lacunes des systèmes d'assainissement et d'hygiène, et le faible accès à l'eau potable, entre autres. M. François Ibovi a invité les pays de la Région à conjuguer leurs efforts pour améliorer la santé des populations d'Afrique. Ces efforts comprennent la nécessité d'adopter des politiques globales qui établissent clairement des liens entre la santé et l'environnement; la nécessité de s'attaquer aux problèmes de santé publique liés à la sécurité sanitaire et à la circulation des médicaments contrefaits; le renforcement des systèmes de santé; et l'amélioration de l'accès aux médicaments de qualité, à moindre coût. Le Ministre de la Santé et de la Population de la République du Congo a invité les pays à renforcer la collaboration transfrontalière et à participer pleinement aux discussions en cours sur la couverture sanitaire universelle. Il a également invité l'OMS à continuer de fournir des orientations et un appui aux pays.



3. Dans son intervention, le Dr José Vieira Van-Dúnem, Président de la soixante-deuxième session du Comité régional, par ailleurs Ministre de la Santé de l'Angola, a adressé ses remerciements aux délégués pour le soutien dont il a bénéficié pendant son mandat de Président du Comité régional. Il a reconnu les progrès réalisés dans la mise en œuvre des différentes résolutions adoptées lors de la soixante-deuxième session du Comité régional tenue à Luanda (Angola). Il a rappelé aux délégués les quatre réunions qui se sont



tenues depuis la dernière session du Comité régional et qui devraient avoir un impact sur les programmes de santé à l'avenir, à savoir : la réunion de consultation de Gaborone (Botswana) sur le programme de santé pour l'après-2015; le Sommet mondial sur la vaccination, tenu à Abou Dhabi; la réunion d'Abuja+12 sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, tenue dans le contexte de l'atteinte des OMD; et le récent Forum Chine-Afrique sur le développement sanitaire. Le Dr José Vieira Van-Dúnem a invité le Comité régional à «continuer de faire ce qu'il faut au moment où il faut».

4. Dans son allocution à l'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional, le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Luis Gomes Sambo, a exprimé sa profonde gratitude au Président, au Gouvernement et au peuple de la République du Congo, pour l'environnement propice qui permet au Bureau régional d'œuvrer à l'amélioration de la santé en Afrique. Il a également exprimé sa reconnaissance au Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, pour son plaidoyer continu en faveur de l'Afrique et pour son appui à l'amélioration de la santé sur le continent. Le Dr Sambo a ensuite souhaité la bienvenue aux ministres de la Santé, aux délégations, aux partenaires au développement et aux délégués du Comité régional. Il a adressé un mot spécial de bienvenue à l'endroit de la délégation du Soudan du Sud, qui participait pour la première fois à une session du Comité régional. Le Directeur régional a exprimé sa profonde gratitude au Ministre de la Santé et de la Population de la République du Congo et à son équipe pour l'excellent appui fourni dans l'organisation de la soixante-troisième du Comité régional.



5. Le Dr Sambo a déclaré que la Région a remporté des succès remarquables dans la lutte contre certaines maladies transmissibles qui étaient, dans le temps, des causes majeures de morbidité. Au nombre de ces succès figurent l'éradication de la rougeole, la réduction de la charge de morbidité due à la maladie du sommeil, le contrôle de l'onchocercose, l'élimination de la lèpre, la réduction considérable du nombre de cas notifiés de poliomyélite, et la quasi-éradication de la maladie du ver de Guinée. Des progrès ont également été réalisés dans le renforcement des systèmes de santé, y compris l'élaboration, par l'OMS, d'une feuille de route pour accroître les effectifs des personnels de santé; l'adoption de la Déclaration de Tunis par la Conférence des ministres africains de la Santé et des Finances, en 2012; et la mise en place de l'Observatoire africain de la Santé pour guider l'établissement des observatoires nationaux de la santé.

6. Le Directeur régional a informé les délégués que le Rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine, intitulé «*Relever le défi de la Santé de la Femme en Afrique*», qui invite les gouvernements à intensifier leurs actions en vue de réduire la mortalité maternelle et néonatale, a été présenté en décembre 2012, sous le leadership de Son Excellence Ellen Johnson-Sirleaf, Présidente de la République du Libéria. Le Directeur régional a indiqué que les pays ont intensifié leurs efforts de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Il a déclaré que la mise en œuvre du

nouveau guide de l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH aura des implications pour les États Membres, dans la mesure où le nombre de personnes VIH-positives éligibles à la thérapie antirétrovirale devrait s'accroître.

7. Le Dr Sambo a rappelé que la Déclaration de Brazzaville sur les maladies non transmissibles a été entérinée lors de la soixante-deuxième session du Comité régional. Le Directeur régional a informé les délégués que la consultation sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles tenue en 2012 à Johannesburg (Afrique du Sud) a recommandé à chaque pays d'organiser un dialogue multisectoriel pour mobiliser l'engagement politique et adopter des politiques et législations pertinentes en faveur de la promotion de la santé publique. Il a informé les délégués que le Fonds africain pour les urgences de santé publique était opérationnel et que, jusqu'à présent, cinq pays avaient déjà contribué à ce fonds, pour un montant total s'élevant à US \$ 1,7 million.

8. Le Dr Sambo a déclaré que la santé publique dans la Région africaine est confrontée à plusieurs défis, notamment la lenteur des progrès vers l'atteinte des OMD, le double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles, la récurrence des épidémies et d'autres urgences, la faiblesse des infrastructures de santé, la circulation et l'utilisation de médicaments contrefaits, la résistance aux antimicrobiens, la crise des ressources humaines pour la santé dans de nombreux pays, et le sous-financement du secteur de la santé. Le Directeur régional a cependant fait observer qu'il existe des opportunités, telles que le nouvel accord signé entre l'Union africaine et l'OMS en 2012; l'augmentation de la croissance économique en Afrique; et la réforme en cours de l'OMS, qui s'articule autour des priorités programmatiques, de la gouvernance et de la gestion, et dont les pays doivent tirer parti. Il a exhorté les ministres à s'impliquer activement dans la mise en œuvre du douzième programme général de travail et de la réforme de l'OMS, afin d'assurer la couverture sanitaire universelle.

9. Pour conclure, le Dr Sambo a proposé les pistes d'action ci-après aux États Membres : l'accélération des efforts en vue d'atteindre les cibles des OMD de santé; l'intensification des actions visant à réduire l'ampleur des maladies non transmissibles et des maladies tropicales négligées; la participation active au débat sur la définition des priorités du programme d'action sanitaire pour l'après-2015; l'actualisation des Stratégies de Coopération de l'OMS avec les Pays, tout en s'inspirant des politiques nationales de santé et des priorités définies dans le douzième programme général de travail de l'OMS; une implication accrue dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international; et la mise en œuvre de stratégies et d'interventions visant à assurer la couverture sanitaire universelle.

10. Dans son allocution de circonstance, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, a rappelé la une d'un dossier spécial sur l'Afrique publié en mai 2000 par le magazine *The Economist*, intitulée «Hopeless Africa» («L'Afrique : un continent sans espoir»). Or, a ajouté le Directeur général, ce même magazine a publié en mars 2013 un autre dossier spécial sur l'Afrique, intitulé cette fois «Africa rising: the hopeful continent» («L'Afrique émergente : un continent plein d'espoirs»), ce qui traduit un retournement de situation remarquable dans l'évaluation des perspectives de l'Afrique, un continent qui réalise de grands bonds en avant en termes de développement humain et qui enregistre une baisse sensible du nombre d'infections par le VIH, de l'incidence du paludisme et de la mortalité infantile, ainsi que les taux d'achèvement du cycle d'enseignement primaire les plus rapides au monde. Le Dr Chan a souligné que l'accès équitable aux soins de santé constitue l'un des meilleurs moyens d'assurer une répartition égale des retombées de la croissance économique, et que la cohésion sociale et la stabilité sont tributaires de systèmes de santé bien gérés, qui garantissent un accès équitable aux services. Le Directeur général de l'OMS a invité les délégués à convaincre leurs gouvernements d'adopter des politiques de dépense publique qui font de l'équité un objectif explicite, de veiller à ce que les solutions aux problèmes de santé soient trouvées en Afrique, et d'orienter les systèmes de santé vers l'atteinte de la couverture universelle, avec un double accent sur la qualité des soins et la protection sociale pour tous.



11. Dans son discours d'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Monsieur Florent Ntsiba, Ministre d'État, Ministre du Travail et de la Sécurité sociale de la République du Congo, a souhaité chaleureusement aux délégués la bienvenue à Brazzaville. Il a indiqué que la crise financière mondiale réduit les capacités opérationnelles de l'OMS à fournir un appui aux gouvernements nationaux pour leur permettre d'améliorer la santé dans la Région, et a plaidé en faveur de solutions novatrices pour renforcer la capacité de l'Organisation à continuer de proposer une orientation et un appui technique aux États Membres. Monsieur Florent Ntsiba a félicité le Directeur régional pour avoir su restructurer le Bureau régional en réponse à la crise financière, et il a rappelé aux délégués que «mieux vaut un chien vivant qu'un gros lion mort». Monsieur Ntsiba a aussi fait l'éloge du Président de la République du Congo, qui est animé du souci constant d'améliorer l'état de santé des populations congolaises, notamment en dotant le pays d'infrastructures sanitaires, en garantissant la formation et la motivation des personnels de santé, en élargissant l'accès aux médicaments, en mettant en place des infrastructures modernes de santé, sans oublier les travaux préparatoires en cours pour instaurer un régime d'assurance maladie universelle. Le Ministre d'État, Ministre du Travail et de la Sécurité sociale de la République du Congo a réaffirmé que la santé est un droit fondamental de tout citoyen, et il a exhorté les délégués à renforcer la collaboration et la solidarité pour une action commune susceptible de relever les défis sanitaires actuels et futurs. Il a déclaré ouverte la session.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Constitution du Sous-Comité des Désignations

12. Le Comité régional a nommé le Sous-Comité des Désignations comprenant les États Membres suivants : Afrique du Sud, Kenya, Libéria, Mauritanie, Niger, Ouganda, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud, Swaziland, Tanzanie et Togo. Le Sous-Comité s'est réuni le lundi 2 septembre 2013 et a élu comme Président le Dr Mitcy Maryse Larue, Ministre de la Santé des Seychelles.

Élection du Président, des Vice-présidents et des Rapporteurs

13. Après avoir examiné le rapport du Sous-Comité des Désignations, et en vertu des dispositions de l'article 10 du Règlement intérieur et de la résolution AFR/RC40/R1, le Comité régional a élu à l'unanimité les membres de son bureau, comme suit :

Président :	M. François Ibovi Ministre de la Santé et de la Population République du Congo
Premier Vice-président :	Dr Elioda Tumwesigye Secrétaire d'État à la Santé Ouganda
Deuxième Vice-président :	Dr Mano Aghali Ministre de la Santé publique Niger
Rapporteurs :	M. Berhane Ghebretinsae Directeur général des Services de santé Érythrée (pour l'anglais)
	Ahmedou Ould Hademine Ould Jelvoune Ministre de la Santé Mauritanie (pour le français)
	Dr Nazira Vali Abdula Vice-ministre de la Santé Mozambique (pour le portugais)

Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail

14. Le Président de la soixante-troisième session du Comité régional, M. François Ibovi, Ministre de la Santé et de la Population de la République du Congo, a présenté l'ordre du jour provisoire (document AFR/RC63/1) et le programme de travail provisoire (voir respectivement les annexes 2 et 3). Ces documents ont été adoptés sans amendement. Le Comité régional a adopté l'horaire de travail suivant : une séance en matinée de 8h30 à 12h30, et une séance dans l'après-midi de 14h00 à 18h00, pauses café de 30 minutes comprises, avec des variations pour certains jours spécifiques.

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

15. Le Comité régional a nommé le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs, composé des représentants des États Membres suivants : Algérie, Angola, Burkina Faso, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Gabon, Guinée, Guinée équatoriale, Madagascar, Malawi et Namibie.

16. Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 2 septembre 2013 et a élu comme président le Dr Johanita Ndahimananjara, Ministre de la Santé de Madagascar.

17. 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, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, 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 2012-2013 : RAPPORT DU DIRECTEUR RÉGIONAL (Document AFR/RC63/2)

18. Le document intitulé «Activités de l'OMS dans la Région africaine 2012-2013 : Rapport du Directeur régional» a été présenté par le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Luis Gomes Sambo. Le Directeur régional a indiqué que le rapport couvre les activités menées par l'OMS dans la Région africaine pour la période allant de janvier 2012 à août 2013, au titre de l'exercice biennal 2012-2013. Le rapport résume les activités menées par les bureaux de pays, l'appui technique fourni par les trois équipes d'appui inter pays (EAIP) et l'appui normatif et stratégique apporté par le Bureau régional. Le rapport comprend sept chapitres : Introduction; Contexte; Mise en œuvre du budget programme 2012-2013; Réalisations notables, par objectif stratégique; Progrès réalisés



dans la mise en œuvre des résolutions du Comité régional; Défis, contraintes et leçons apprises; et Conclusion.

19. Le Directeur régional a signalé que, au cours de la période biennale sous revue, les activités de l'OMS dans la Région africaine ont été régies par quatre documents stratégiques clés, à savoir : le onzième programme général de travail (PGT); le plan stratégique à moyen terme (PSMT) 2008-2013; les Orientations stratégiques pour l'OMS 2010-2015 dans la Région africaine; et les Stratégies de Coopération de l'OMS avec les Pays. Les activités ont été effectuées à travers les six fonctions essentielles de l'OMS et dans l'ensemble des 13 objectifs stratégiques (OS). Le budget programme 2012-2013 a été exécuté dans un contexte marqué par une crise financière et économique mondiale, un taux de croissance économique de 5-6 % en Afrique, une régression des ratios de mortalité infantile, ainsi que l'allègement du fardeau du paludisme et du VIH.

20. S'agissant de l'objectif stratégique 1, qui vise à réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles, le rapport relève que la couverture de la vaccination systématique par administration de DTC3 se situait à 72 %, et que le vaccin antipneumococcique conjugué a été introduit dans 23 pays. Le vaccin conjugué contre la méningite à méningocoque A (MenAfriVac™) a été administré à près de 103 millions de personnes, et aucun nouveau cas de méningite A n'a été notifié au sein de la population vaccinée. Environ 43 millions de personnes ont été vaccinées lors des activités de vaccination antipoliomyélitique supplémentaires. En 2012, le nombre de cas de poliovirus sauvage a baissé pour s'établir à 128 cas, notifiés au Tchad, au Nigéria et au Niger. Trente-six pays ont élaboré des plans directeurs nationaux pluriannuels de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN), alors que la maladie du ver de Guinée est restée endémique dans seulement quatre pays.

21. Concernant l'objectif stratégique 2, qui vise à combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, le Directeur régional a souligné dans son rapport que, à la fin de 2012, plus de 7,5 millions de personnes vivant avec le VIH avaient reçu la thérapie antirétrovirale (TARV), portant la couverture de 49 % en 2010 à 64 % en 2012. La mortalité associée au sida a baissé de 1,3 million de décès en 2009 à 1,2 million de décès en 2011. L'incidence globale du paludisme a baissé de 33 % entre 2000 et 2010. Douze pays sont en bonne voie pour réduire la morbidité du paludisme de 50-75 % d'ici 2015.

22. S'agissant de l'objectif stratégique 3, qui vise la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), le Dr Sambo a indiqué dans son rapport que la Déclaration de Brazzaville a été entérinée au cours de la soixante-deuxième session du Comité régional. Trente-trois pays mettent en œuvre des activités de prévention et de contrôle des MNT, alors que vingt pays ont créé des structures de gestion des programmes de lutte contre les MNT au sein des ministères de la Santé.

23. En ce qui concerne l'objectif stratégique 4, qui porte sur la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, et le vieillissement, le rapport souligne que 13 pays sont en

bonne voie pour atteindre les OMD 4 et 5. Le nombre d'infections par le VIH chez les enfants a régressé de 50 % dans sept pays. Le rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine a été lancé en 2012 et 29 pays ont élaboré des feuilles de route sur la redevabilité et l'information sur la santé de la femme et de l'enfant.

24. Concernant l'objectif stratégique 5, qui porte sur les situations d'urgence et les catastrophes, le rapport indique que l'OMS a fourni un appui sanitaire humanitaire à 13 pays, en particulier une assistance technique, logistique et financière, en mobilisant à cet effet plus de US \$67 millions. À ce jour, cinq pays ont versé leurs contributions au Fonds africain pour les urgences de santé publique.

25. S'agissant des objectifs stratégiques 6 et 7, qui portent sur les facteurs de risque et les déterminants de la santé, le rapport relève que 34 pays ont généré des données sur les facteurs de risque des MNT, afin d'orienter la prise de décision. Dans le cadre de la lutte antitabac, il convient de relever que quatre pays ont signé le protocole pour l'élimination du commerce illicite des produits du tabac. L'OMS a fourni un appui à cinq pays pour accroître la taxation des produits du tabac en tant que moyen d'en réduire la demande.

26. En ce qui concerne l'objectif stratégique 10, qui a trait aux services de santé, le Directeur régional a souligné dans son rapport que six pays ont bénéficié d'un appui pour réviser leurs plans nationaux de santé et leurs plans stratégiques nationaux de santé, et qu'un appui a été fourni à 26 pays pour leur permettre de renforcer leur capacité à tenir des comptes nationaux de la santé. Une feuille de route régionale pour augmenter les effectifs des personnels de santé a été produite et 26 observatoires nationaux des ressources humaines ont été établis. L'Atlas des statistiques sanitaires africaines a été produit pour 2012 et 2013 par l'Observatoire africain de la Santé, tout comme 22 profils sanitaires de pays.

27. Au titre de l'objectif stratégique 12, qui porte sur le rôle de chef de file, la gouvernance et les partenariats, le rapport souligne que le Directeur régional a entrepris le plaidoyer en faveur de l'accroissement de l'investissement dans les systèmes nationaux de santé, dans le cadre du mécanisme de partenariat pour l'Harmonisation de la Santé en Afrique. L'OMS a veillé à ce que le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) réponde aux priorités sanitaires nationales. Une évaluation des activités des équipes d'appui interpays réalisée en 2012 a confirmé la valeur ajoutée de ces structures.

28. Concernant l'objectif stratégique 13, qui vise «une OMS efficiente et efficace», le rapport du Directeur régional indique que la gestion a été améliorée par une utilisation accrue du Système mondial de gestion; la majorité des demandes de clarification introduites par les vérificateurs des comptes de l'OMS ont été clôturées; et des états financiers conformes ont été produits conformément aux Normes comptables internationales du secteur public. Des travaux d'entretien des infrastructures de bureau ont été entrepris dans tous les lieux d'affectation. Le Directeur régional a rapporté une diminution de l'effectif de l'OMS dans la Région africaine, le nombre de membres du

personnel étant passé de 2483 fonctionnaires en 2011 à 2263 fonctionnaires en 2013. Au total, US \$1093 millions ont été alloués à la Région africaine au titre de l'exercice biennal 2012-2013, contre US \$1262 millions pour la période biennale 2010-2011, pour un taux d'exécution de 72 % en 2012-2013.

29. En concluant son exposé, le Dr Sambo a insisté sur le fait que le taux d'exécution du budget programme 2012-2013 était bon, en dépit des difficultés financières. Il a également relevé que des progrès notables ont été accomplis dans la fourniture d'une orientation normative et de politique générale; dans la production de bases factuelles et de données; et dans la fourniture d'un appui technique en vue de l'intensification des interventions efficaces. Le Dr Sambo a exhorté les pays à adopter des stratégies de financement de la santé reposant sur des bases factuelles pour mettre en œuvre des politiques de santé équitables permettant d'assurer la couverture sanitaire universelle. Il s'est félicité du rôle capital que jouent les gouvernements et des contributions notables fournies par les partenaires nationaux et internationaux à la santé de la Région. Le Directeur régional a formé le vœu de voir la réforme de l'OMS offrir de nouvelles possibilités de renforcer la coordination des partenariats internationaux en faveur de la santé, en appui à la réforme nationale du secteur de la santé dans chaque pays, afin de parvenir à un développement sanitaire durable centré sur les populations.

30. Les questions soulevées lors des échanges ont porté entre autres sur le faible niveau d'atteinte des OMD dans la Région, les contraintes en termes de ressources dans la mise en œuvre des programmes de santé, le faible taux d'exécution de la composante «nutrition» de l'objectif stratégique 9, les défis dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle et les disparités relevées dans les données de l'Atlas des statistiques sanitaires par rapport aux données disponibles dans certains pays.

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

- a) Renforcer la gestion et l'utilisation des systèmes d'état civil et utiliser les données ainsi générées;
- b) Mettre en place des systèmes d'information sanitaire solides afin d'utiliser les données générées pour faire rapport sur les progrès réalisés;
- c) Accélérer les progrès vers l'atteinte des OMD;
- d) Renforcer les efforts nationaux visant à mobiliser des ressources additionnelles pour assurer la couverture sanitaire universelle.

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

- a) Poursuivre l'appui fourni aux pays, y compris dans le domaine de la mobilisation et de l'allocation de ressources;
- b) Travailler en étroite collaboration avec les pays pour améliorer les systèmes d'information sanitaire et dialoguer avec les États là où il existe des disparités

entre les estimations des Nations Unies et les données disponibles au plan national.

33. Le Comité régional a adopté le rapport intitulé «Activités de l'OMS dans la Région africaine 2012-2013 : Rapport du Directeur régional» (document AFR/RC63/2).

INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (Document AFR/RC63/3)

34. Dans son intervention à la soixante-troisième session du Comité régional, le Président du Sous-comité du Programme (PSC) a indiqué que le Sous-Comité s'est réuni à Brazzaville (République du Congo), du 17 au 20 juin 2013. Le PSC a examiné les documents de travail et les projets de résolutions du Comité régional pour s'assurer qu'ils sont en phase avec les besoins de santé publique des populations de la Région africaine de l'OMS. Au total, le PSC a recommandé les versions amendées de neuf documents de travail et de quatre projets de résolutions à l'examen et à l'adoption du Comité régional.

VIIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE : ANALYSE DE SITUATION ET PERSPECTIVES (Document AFR/RC63/4)

35. Le document relève que, en raison de l'allongement notable de l'espérance de vie dans la Région africaine, les personnes âgées, dont le nombre ne cesse d'augmenter, font face à un risque accru de maladies chroniques, d'incapacités et même de décès prématurés. Les enjeux et défis liés au vieillissement en bonne santé comprennent : le manque de volonté et d'engagement politiques pour répondre de manière satisfaisante au changement démographique observé et assurer un accès suffisant des sujets âgés aux services de santé; les inégalités fondées sur le sexe; l'état nutritionnel compromis des personnes âgées; la vulnérabilité accrue des personnes du troisième âge lors des situations d'urgence; et la diminution du soutien familial.

36. Les interventions proposées pour orienter les États Membres dans la mise en œuvre des programmes sur le vieillissement en bonne santé et les soins aux personnes âgées sont les suivantes : accroître la volonté et l'engagement politiques; promouvoir des partenariats pour une approche holistique et multisectorielle; renforcer la prestation de services adaptés aux personnes âgées, notamment des soins préventifs, palliatifs et spécialisés; améliorer les interventions qui tiennent compte des besoins des deux sexes en intégrant une démarche respectueuse des différences entre les sexes dans toutes les politiques, dans tous les programmes et dans les textes législatifs, afin d'instaurer un environnement favorable et de soutien aux personnes âgées; et assurer une meilleure prise de conscience de la nécessité d'améliorer le soutien familial et communautaire aux personnes âgées.

37. Au cours des échanges, les États Membres ont souligné la vulnérabilité physique, mentale et sociale des personnes âgées et l'importance de mettre en évidence et combler leurs besoins, notamment en matière de lutte contre les MNT. Les délégués ont exprimé leur préoccupation quant au manque de données sur l'état de santé des

personnes âgées, y compris des données concernant les MNT. L'augmentation du nombre de personnes âgées devrait avoir des incidences économiques et financières. Les délégués ont insisté sur la nécessité de remédier au manque de compétences en matière de soins de santé spécialisés pour les personnes âgées, plus particulièrement le manque de ressources humaines qualifiées dans ce domaine, et aussi sur la nécessité d'adapter les systèmes de santé de manière à ce qu'ils tiennent compte de l'évolution démographique.

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

- a) Faire une évaluation des besoins sanitaires des personnes âgées;
- b) Définir et mettre en œuvre un ensemble minimal d'interventions, notamment au niveau des soins de santé primaires, à l'intention des personnes âgées;
- c) Rendre les agents de santé plus à même de prendre soin des personnes âgées;
- d) Promouvoir un mode de vie sain dès l'enfance et tout au long de la vie;
- e) Protéger les personnes âgées et leur porter assistance dans les situations d'urgence;
- f) Promulguer des lois pour protéger les personnes âgées, notamment pour assurer leur sécurité financière et sociale, y compris leur sécurité alimentaire.

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

- a) Œuvrer avec les États Membres pour mettre davantage en évidence la question du vieillissement dans la Région;
- b) Fournir un appui technique aux États Membres pour l'élaboration de politiques et l'affectation de la priorité aux interventions ciblant les personnes âgées;
- c) Soutenir la création d'une commission pour étudier l'impact du vieillissement sur les systèmes de santé et faire des recommandations pour orienter les politiques, les stratégies et la mobilisation de ressources;
- d) Uniformiser et harmoniser l'établissement de rapports entre les résolutions sur les personnes âgées de l'Assemblée mondiale de la Santé et celles du Comité régional, afin d'éviter la multiplicité des comptes rendus.

40. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC63/4, intitulé «Vieillesse en bonne santé dans la Région africaine : Analyse de situation et perspectives», et la résolution AFR/RC63/R1 y afférente.

AMENDEMENTS PROPOSÉS AU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU COMITÉ RÉGIONAL ET NOUVEAU MANDAT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME

(Document AFR/RC63/5)

41. Le document, présenté par le Directeur régional, rappelle que les objectifs fondamentaux des réformes concernant la gouvernance interne de l'OMS ont été identifiés par la cent trentième session du Conseil exécutif, et consistent : «à favoriser une approche plus stratégique et plus disciplinée de la définition des priorités, à renforcer la surveillance des aspects programmatiques et financiers de l'Organisation, et à améliorer l'efficacité et le caractère participatif de la recherche de consensus intergouvernemental en améliorant les méthodes de travail des organes directeurs.» En vue de consolider l'alignement et la supervision par les organes directeurs, ainsi que l'harmonisation des pratiques en matière de gouvernance, le Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique et le mandat du Sous-Comité du Programme ont été amendés. En vertu des dispositions de l'article 54 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, les amendements proposés ont été examinés par deux sessions du Sous-Comité du Programme tenues en novembre 2012 et en juin 2013 respectivement.

42. Les amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional portent sur un certain nombre d'articles, comme suit :

- a) L'amendement proposé à l'article 2 élargira la participation des observateurs au Comité régional pour inclure des représentants de l'Organisation des Nations Unies et de ses institutions spécialisées, des représentants d'organisations régionales internationales ayant des intérêts communs avec l'Organisation mondiale de la Santé, des représentants d'États qui ne sont pas membres du Comité régional et des représentants d'organisations non gouvernementales.
- b) L'amendement proposé à l'article 3, qui porte sur la vérification des pouvoirs, institue formellement, au sein du Comité régional, un comité constitué de sept membres, dont le mandat consiste à vérifier la conformité des pouvoirs présentés par les délégués des États Membres et les représentants des Membres associés.
- c) L'amendement à l'article 52 sur la désignation au poste de Directeur régional définit les critères de qualification, tout comme la procédure de sélection et de vote.
- d) D'autres amendements comprennent l'article 5, sur les modalités de convocation de sessions extraordinaires par le Président; l'article 26, relatif à la constitution d'un quorum; et l'article 38, sur la procédure de vote lorsque deux ou plusieurs propositions sont en présence.

43. En ce qui concerne le Sous-Comité du Programme, le document rappelle que, dans leurs arguments en faveur de la nécessité d'un sous-comité, les États Membres présents à la quarante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique tenue en 1997 ont soutenu que le sous-comité jouerait un rôle semblable à celui du Conseil exécutif en examinant les questions techniques et de gestion. Le document note que le Sous-Comité du Programme est devenu aujourd'hui un organe permanent de fait du Comité régional et propose que le mandat du PSC, qui, jusqu'à présent, était axé essentiellement sur les travaux préparatoires (examen budgétaire et programmatique uniquement) des réunions du Comité régional, soit révisé et élargi pour inclure des fonctions de supervision des activités du Secrétariat, conformément à la mise en œuvre des propositions de réforme et tel que stipulé à l'article 50 de la Constitution de l'OMS. Le mandat proposé devrait renforcer le rôle de supervision du Comité régional sur les activités du Bureau régional et accroître la transparence et la responsabilisation.

44. Les délégués ont salué les efforts entrepris pour renforcer l'alignement et la supervision par les organes directeurs de l'OMS et pour harmoniser les pratiques en matière de gouvernance. Dans l'ensemble, les États Membres ont approuvé le nouveau mandat proposé pour le Sous-Comité du Programme.

45. Les recommandations ci-après ont été faites en ce qui concerne le Règlement intérieur du Comité régional :

- a) Article 2 : adopter les mêmes règles d'engagement entre l'OMS, les États non Membres et les organisations non gouvernementales (ONG) que celles qui seront adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé;
- b) Article 5 : restreindre le droit de convoquer une session extraordinaire du Comité régional aux seuls Membres, à l'exclusion des Membres associés;
- c) Article 52 : *Paragraphe 2* – a) les candidats au poste de Directeur régional sont proposés par leurs propres pays; b) Chaque État Membre ne peut proposer qu'une personne pour la désignation au poste de Directeur régional; *Paragraphe 3* – Un Directeur régional qui arrive au terme de son premier mandat est rééligible pour un second mandat de cinq ans uniquement, conformément aux dispositions de l'Article 48 du Règlement intérieur du Conseil exécutif; *Paragraphe 8* – Le Directeur régional est élu à la majorité simple des voix.

46. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC63/5, intitulé «Amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional et nouveau mandat du Sous-Comité du Programme», et la résolution AFR/RC63/R2 y afférente.

RENFORCEMENT DU RÔLE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ : UNE STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/6)

47. Le document rappelle que conformément à la résolution AFR/RC50/R3, les États Membres ont, entre 2001 et 2012, pris des mesures visant à promouvoir la médecine traditionnelle (MT). En 2012, 40 pays avaient élaboré des politiques de médecine traditionnelle et 19 des plans stratégiques nationaux; 28 instituts nationaux de recherche avaient mené des recherches sur les produits de la médecine traditionnelle utilisés contre le paludisme, le VIH/sida, la drépanocytose, le diabète et l'hypertension artérielle. En dépit des progrès réalisés, les pays demeurent confrontés à des défis dans la mise en œuvre de la résolution, notamment le manque d'encadrement et de gouvernance; un cadre inopérant de réglementation et d'application de la loi; et l'insuffisance des ressources humaines et financières en vue de la recherche et de la mise au point de produits de la médecine traditionnelle. En outre, la faiblesse des partenariats entre les secteurs public et privé et les institutions de recherche a fait obstacle à la production à grande échelle de produits issus de la pharmacopée traditionnelle.

48. La stratégie régionale actualisée pour la médecine traditionnelle vise à contribuer à de meilleurs résultats sanitaires en optimisant et en renforçant le rôle de cette forme de médecine dans les systèmes nationaux de santé. Elle propose des interventions essentielles pour surmonter les écueils susmentionnés et s'appuie sur la promotion réussie des aspects positifs de la MT dans les systèmes nationaux de santé. Ces aspects positifs comprennent le renforcement de l'encadrement et de la gouvernance, la mise au point et l'utilisation d'outils, la culture de plantes médicinales et la préservation de la diversité biologique, la recherche-développement, la production locale, la protection des droits de propriété intellectuelle et des savoirs médicaux traditionnels, la coordination intersectorielle, et le renforcement des capacités.

49. Le Comité régional a réitéré l'importance de disposer des cadres de réglementation nationale des médicaments, produits et pratiques de la médecine traditionnelle; d'adopter des législations nationales visant à protéger le public contre les produits illicites et les charlatans; de mettre en place au sein du ministère de la Santé une structure appropriée chargée de superviser la pratique de la médecine traditionnelle; et de promouvoir la coopération et la collaboration entre les pays. Les délégués ont insisté sur : le rôle des institutions académiques et des instituts de recherche dans la recherche-développement; la formation des praticiens; et la mise en œuvre des politiques nationales de médecine traditionnelle. Ils ont également insisté sur la nécessité de minimiser les risques pour la santé publique de la publicité mensongère de certains praticiens de la médecine traditionnelle. Les délégués ont fait valoir la nécessité de traiter les questions liées à l'exactitude des données sur l'utilisation de la médecine traditionnelle et de la recherche en Afrique. Ils ont ensuite relevé que les critères utilisés pour évaluer les médicaments occidentaux avant leur homologation ne peuvent pas s'appliquer strictement aux médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle. Cependant, la sélection des produits médicaux traditionnels homologués

devant être inclus dans les listes nationales de médicaments essentiels doit reposer sur des bases factuelles, en tenant compte des priorités des pays, ainsi que de la disponibilité et de l'accessibilité de ces produits sur le plan financier.

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

- a) Mettre en place des cadres nationaux pour la réglementation des praticiens, des pratiques et produits de la médecine traditionnelle;
- b) Faire attention aux questions et aux menaces émergentes telles que le mouvement transfrontalier des praticiens de la médecine traditionnelle et la publicité mensongère faite par certains d'entre eux;
- c) Établir au sein du ministère de la Santé des structures appropriées pour coordonner et assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la médecine traditionnelle;
- d) Instituer un mécanisme de formation continue des tradipraticiens de santé, et introduire dans les programmes de formation des étudiants en sciences de la santé les connaissances et la pratique de la médecine traditionnelle;
- e) Entreprendre une revue conjointe des dossiers d'homologation des produits issus de la pharmacopée traditionnelle.

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

- a) Fournir des orientations sur l'élaboration de réglementations et de législations nationales dans le domaine de la médecine traditionnelle, le renforcement des capacités de recherche, ainsi que l'identification et la diffusion des meilleures pratiques;
- b) Entreprendre le plaidoyer en faveur de la mobilisation de ressources additionnelles pour permettre aux États Membres de mettre en œuvre la stratégie et la résolution sur le renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé;
- c) Fournir un appui technique aux pays pour renforcer la capacité de recherche.

52. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC63/6, intitulé «Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Une stratégie pour la Région africaine», et la résolution AFR/RC63/R3 y afférente.

RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DE RÉGLEMENTATION DES PRODUITS MÉDICAUX DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/7)

53. Le document rappelle que, conformément à la résolution WHA52.19 de l'Assemblée mondiale de la Santé qui invitait instamment les États Membres à élaborer et appliquer des législations pharmaceutiques et à renforcer leurs capacités de réglementation, le Comité régional a adopté un document technique (document AFR/RC56/11), intitulé *Autorités de réglementation pharmaceutique : Situation actuelle et perspectives*. Par la suite, la soixantième session du Comité régional a recommandé la création d'une Agence africaine de réglementation pharmaceutique. En outre, le 18^{ème} Sommet ordinaire de l'Union africaine a entériné, en 2012, la Feuille de route sur le sida, la tuberculose et le paludisme, et recommandé la création d'une autorité unique de réglementation africaine. En dépit des progrès réalisés, la capacité des pays à instituer un système de réglementation des produits médicaux demeure faible dans l'ensemble.

54. Au nombre des actions proposées pour renforcer la capacité de réglementation des produits médicaux figurent la priorité à accorder à l'élaboration de la réglementation des produits médicaux; le renforcement de la cohérence et de la performance du système de réglementation pharmaceutique; l'adaptation et l'utilisation de directives conformes aux recommandations de l'OMS; le renforcement du statut des autorités nationales de réglementation pharmaceutique (ANRP); la création d'autorités de réglementation autonomes dotées d'organes dirigeants; l'établissement de mécanismes durables pour gérer efficacement les conflits d'intérêt; le renforcement de la collaboration intersectorielle entre les parties prenantes concernées; la garantie de la disponibilité de ressources humaines qualifiées pour la réglementation des produits médicaux; la garantie d'un financement suffisant et viable du système de réglementation pharmaceutique; et l'amélioration de la collaboration, de la coordination et de l'harmonisation de la réglementation des produits médicaux.

55. Le Comité régional a reconnu l'importance du renforcement de la capacité des pays de la Région africaine à réglementer les produits médicaux, y compris les aspects relatifs à la collaboration multisectorielle, intersectorielle et transfrontalière, au contrôle de la qualité et aux systèmes de pharmacovigilance. Les délégués ont souligné la nécessité d'instituer des mécanismes de financement ne présentant pas de conflits d'intérêt pour renforcer la capacité des autorités nationales et exercer efficacement les fonctions de réglementation. Les délégués ont également reconnu la nécessité d'adopter des stratégies pour contrer la circulation des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, y compris sur les marchés Internet formels, informels et émergents.

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

- a) Promouvoir la production locale de médicaments, ainsi que la production de vaccins;

- b) Renforcer la coopération et la collaboration entre les pays, en particulier les partenariats transfrontaliers;
- c) Harmoniser les politiques et procédures de réglementation pharmaceutique au niveau sous-régional;
- d) Mutualiser les ressources pour la recherche-développement sur la production de médicaments et de vaccins;
- e) Définir les priorités et suivre une approche par étapes pour la création de l'Agence africaine de réglementation pharmaceutique, en concertation avec les communautés économiques régionales et la Commission de l'Union africaine.

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

- a) Fournir un appui aux États Membres pour renforcer leur capacité à mettre en œuvre les actions proposées, à suivre les progrès réalisés et rendre compte de l'évolution de la situation au Comité régional;
- b) Élaborer une feuille de route pour rendre opérationnelle l'Agence africaine de réglementation pharmaceutique;
- c) Documenter les meilleures pratiques, et notamment les expériences en matière de gestion des autorités nationales autonomes de réglementation pharmaceutique, et les partager entre les pays;
- d) Fournir un appui aux pays pour renforcer la collecte de données, la mise en réseau et le partage de l'information;
- e) Soutenir le renforcement des capacités à évaluer la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits, ainsi que le renforcement des capacités d'inspection et la pharmacovigilance.

58. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC63/7, intitulé «Renforcement de la capacité de réglementation des produits médicaux dans la Région africaine».

RELEVER LE DÉFI EN MATIÈRE DE SANTÉ DE LA FEMME EN AFRIQUE : RAPPORT DE LA COMMISSION SUR LA SANTÉ DE LA FEMME DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/8)

59. Le document rappelle qu'à la suite de l'adoption par le Comité régional, lors de sa cinquante-huitième session, de la résolution AFR/RC58/R1 sur la santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS, le Directeur régional a établi la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine. Le rapport de la Commission, intitulé «Relever le défi de la santé de la femme en Afrique», a été lancé en décembre 2012 par la Présidente de la République du Libéria, Son Excellence Ellen Johnson-Sirleaf, par ailleurs la Présidente honoraire de la Commission. Le rapport montre que les besoins en matière de santé de la femme vont bien au-delà des préoccupations d'ordre sexuel ou génésique, et identifie les actions à mener afin d'améliorer le statut social des femmes, de promouvoir l'égalité hommes-femmes et de permettre aux femmes de contribuer pleinement au développement social et économique, à tous les niveaux.

60. La Commission a formulé des recommandations sur la bonne gouvernance et l'engagement nécessaires pour améliorer, encourager, soutenir et investir dans la santé de la femme; la prise d'initiatives politiques et législatives visant à traduire la bonne gouvernance et l'engagement en actions concrètes; la mise en œuvre d'interventions multisectorielles pour améliorer la santé de la femme; l'autonomisation des filles et des femmes pour qu'elles deviennent efficaces dans la défense de leurs propres intérêts; l'amélioration de la capacité des systèmes de soins de santé à répondre aux besoins sanitaires des femmes; et la collecte de données pour suivre les progrès réalisés vers l'atteinte des cibles fixées en matière de santé de la jeune fille et de la femme.

61. Au cours des échanges, les délégués ont reconnu l'existence de nombreuses initiatives mondiales et régionales ciblant la santé de la mère, et ils ont souligné la nécessité de veiller à l'harmonisation, à la synergie et à la responsabilisation. Le Comité régional a lancé un appel à l'intensification du plaidoyer pour que des approches multisectorielles soient adoptées en vue de relever les défis liés à la santé de la femme, et pour garantir l'implication accrue des hommes. Les délégués ont exprimé leur préoccupation quant à la lenteur des progrès réalisés vers l'atteinte des OMD 4 et 5, et ils ont recommandé que des mesures soient prises pour prendre effectivement en compte ces OMD dans le programme de développement pour l'après-2015. Les délégués ont également exprimé leur préoccupation face aux incohérences constatées dans certaines statistiques sur la santé de la mère, contenues dans différents rapports des Nations Unies, et ils ont insisté sur la nécessité d'harmoniser régulièrement les données.

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

- a) Renforcer le plaidoyer en faveur de l'adoption d'approches multisectorielles pour relever les défis en matière de santé de la femme;
- b) Plaider pour la prise en compte des OMD 4 et 5 dans le programme de développement pour l'après-2015;

- c) Prendre en compte de manière systématique la surveillance de la mortalité maternelle et la riposte, en utilisant les plateformes qui existent dans les pays, telles que la stratégie de Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte;
- d) Veiller à ce que les hommes s'impliquent activement dans les interventions visant à promouvoir et à protéger la santé de la femme.

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

- a) Veiller à l'harmonisation continue de l'action de l'OMS et de l'Union africaine en faveur de l'amélioration de la santé de la femme et de l'enfant;
- b) Faire rapport au Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations de la Commission sur une base annuelle jusqu'en 2015, et par la suite tous les deux ans.

64. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC63/5, intitulé «Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : Rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine», et la résolution AFR/RC63/R4 y afférente.

EXPLOITER LES SOLUTIONS EN MATIÈRE DE CYBERSANTÉ POUR AMÉLORER LES SYSTÈMES NATIONAUX DE SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE

(Document AFR/RC63/9)

65. Le document rappelle que la soixantième session du Comité régional a examiné les sept composantes de la cybersanté, à savoir : le leadership et la gouvernance; la stratégie et les investissements; la législation, la politique et la conformité; les ressources humaines; les normes et l'interopérabilité; l'infrastructure; ainsi que les solutions ou applications et les services. Le présent document met l'accent sur les solutions en matière de cybersanté, l'une de ces sept composantes. Les défis auxquels les pays font face dans l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour renforcer leurs systèmes de santé comprennent : l'établissement de structures et de mécanismes appropriés de gouvernance en vue de garantir la responsabilisation, la transparence et un véritable leadership; la promotion de l'élaboration et de l'utilisation de solutions hautement prioritaires en matière de cybersanté; la mobilisation des ressources humaines requises; la mise en place de mesures incitatives pour encourager le secteur privé à investir; tout comme l'appui à l'échange sécurisé de données électroniques par-delà les frontières géographiques nationales et le secteur de la santé.

66. Les mesures proposées pour relever ces défis sont les suivantes : établir des organes ou des conseils nationaux pour l'administration de la cybersanté sous la coordination des ministères de la Santé; mettre en place des groupes thématiques ou de travail intégrant les parties prenantes ciblées; créer une autorité nationale de vérification de la conformité, chargée de tester les solutions en matière de cybersanté; préparer un modèle de conception et des spécifications de haut niveau pour un

certain nombre de solutions prioritaires en matière de cybersanté; définir et évaluer l'état de préparation des consommateurs, des prestataires de soins et des gestionnaires prioritaires de la santé qui doivent être ciblés; fournir des orientations en vue de l'élaboration d'un cadre de compétences et d'un code de pratique professionnelle à l'intention des prestataires de soins de santé; mettre en évidence les changements qui doivent être apportés aux programmes d'études et de formation actuels, afin de renforcer les capacités des agents de santé dans le domaine de la cybersanté; nouer le dialogue avec l'industrie des TIC sanitaires et le secteur de la santé au sens large pour accroître l'investissement dans les solutions prioritaires en matière de cybersanté; définir des critères et cibles clairs pour améliorer les solutions en matière de cybersanté; et assurer le suivi régulier des progrès réalisés vers l'atteinte des cibles fixées pour mesurer l'adoption de la cybersanté par les consommateurs.

67. Le Comité régional a relevé que la mise en œuvre de la stratégie en matière de cybersanté est entravée par l'accès limité à l'électricité, la faiblesse de la connectivité Internet, et le fait que de nombreux projets expérimentaux ont été élaborés sans normes, ce qui limite leur interopérabilité. Le Comité régional a également noté avec préoccupation le manque d'appui financier viable pour les solutions en matière de cybersanté, ainsi que le manque de ressources humaines formées dans ce domaine.

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

- a) Renforcer l'infrastructure et les équipements nationaux de cybersanté;
- b) Utiliser l'Observatoire africain de la Santé comme plateforme pour le partage des expériences de pays et l'échange des meilleures pratiques dans le domaine de la cybersanté;
- c) Établir et exploiter des observatoires nationaux de la santé.

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

- a) Établir des mécanismes de coordination et de gouvernance pour la cybersanté dans la Région;
- b) Fournir des orientations concernant le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des stratégies nationales en matière de cybersanté.

70. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC63/9, intitulé «Exploiter les solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine», et la résolution AFR/RC63/R5 y afférente.

VACCINATION DANS LA RÉGION AFRICAINE : RAPPORT SUR LES PROGRÈS RÉALISÉS DANS LE PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL AFRICAIN DE VACCINATION 2009-2013, LE PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LES VACCINS ET PHASE FINALE DE LA LUTTE CONTRE LA POLIOMYÉLITE (Document AFR/RC63/14)

71. Le document résume les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan stratégique régional africain de vaccination 2009-2013 et du Plan d'action mondial pour les vaccins. Il aborde les perspectives mondiales du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale. La couverture par trois doses du vaccin renfermant des valences diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3) et par la première dose du vaccin contenant une valence rougeole (VAR1) s'est maintenue autour de 70 %. Tous les pays de la Région, à l'exception de la Guinée équatoriale et du Soudan du Sud, ont introduit les vaccins contre l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* de type B, tandis que les vaccins antipneumococciques conjugués ont été introduits dans 23 pays. En outre, 23 des 31 pays à risque de fièvre jaune ont introduit le vaccin antiamaril dans leurs programmes de vaccination. L'élimination du tétanos maternel et néonatal a été validée dans 30 pays et les cas de poliovirus sauvage (PVS) notifiés dans la Région africaine ont régressé de 81 %, passant de 691 cas en 2009 à 128 cas en 2012. En juin 2013, le Nigéria était le seul pays de la Région où la poliomyélite était endémique. Par ailleurs, aucun cas n'a été notifié dans les trois pays de la Région où la transmission a été rétablie, pendant une période comprise entre 12 et 23 mois.

72. S'agissant de la phase finale de la lutte contre la poliomyélite, le document rappelle que, en mai 2013, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018*, qui vise à éliminer tous les cas de poliomyélite paralytique dus aussi bien au poliovirus sauvage qu'au poliovirus dérivé d'une souche vaccinale. Avec l'achèvement prévu des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) en 2018 et sa clôture subséquente, trois scénarios sont envisageables pour la transmission de ses acquis :

- a) *Scénario 1* : les connaissances générées et les leçons apprises dans le cadre de l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite devraient être bien documentées et diffusées en vue de leur utilisation pour faire face à d'autres priorités de santé. Cependant, les autres acquis et ressources du programme devraient être gelés au moment de sa clôture, ou peu après.
- b) *Scénario 2* : après la fin des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, il faudrait assurer une transition des leçons, des acquis et de ses ressources à d'autres programmes pertinents de santé publique nationaux, régionaux ou mondiaux (par exemple, la capacité mondiale de surveillance des maladies et riposte; le renforcement de la vaccination systématique; et l'introduction de nouveaux vaccins).

- c) *Scénario 3* : après la fin des activités de l'IMEP, une nouvelle initiative mondiale ou un nouveau programme fondé sur le principe de l'équité pourrait être créé pour utiliser les acquis, les leçons apprises et les ressources de l'IMEP, avec pour objet principal d'élargir l'accès aux populations qui, de manière persistante, ont été sous-desservies ou n'ont pas été touchées par les interventions prioritaires de santé.

73. Au cours des échanges, les délégués ont souligné l'importance de la vaccination dans la prévention et le contrôle des maladies évitables par la vaccination dans leurs pays. Ils ont reconnu que des progrès remarquables ont été accomplis au fil des ans dans l'amélioration des services de vaccination. Ils ont également reconnu que, malgré ces progrès, des défis importants demeurent en termes d'accès aux vaccins, en raison de leur coût élevé, particulièrement dans les pays non éligibles à GAVI. Les délégués ont réitéré la nécessité de veiller constamment à la qualité des vaccins. Ils ont également fait valoir la nécessité de fabriquer des vaccins au niveau local et suggéré d'envisager cette possibilité. Concernant la fin des activités de l'IMEP en 2018 et la clôture du programme qui s'ensuivra, le Comité régional a retenu le *scénario 2* comme la meilleure option pour préserver les acquis du programme et en tirer profit.

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

- a) S'inspirer des résultats obtenus et des leçons apprises pour améliorer le rendement des programmes nationaux de vaccination afin d'accroître encore la couverture et d'atteindre les objectifs fixés par le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP);
- b) Étudier la possibilité de produire localement des vaccins;
- c) Renforcer la collaboration transfrontalière sur les questions de santé publique, notamment dans le domaine de la vaccination;
- d) Élaborer un plan pour renforcer la vaccination systématique, et accélérer le retrait du VPO2, ainsi que l'introduction du VPI.

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

- a) Poursuivre le plaidoyer en faveur de l'offre de vaccins à prix abordable;
- b) Soutenir les études sur le rapport coût-efficacité de l'intégration des activités de vaccination;
- c) Mettre l'accent sur l'établissement de rapports concernant la surveillance, en tenant compte des particularités de chaque pays.

76. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC63/14, intitulé «Vaccination dans la Région africaine : Rapport sur les progrès réalisés dans le Plan stratégique régional africain de vaccination 2009-2013, le Plan d'action mondial pour les vaccins et Phase finale de la lutte contre la poliomyélite».

STRATÉGIE RÉGIONALE ET PLAN STRATÉGIQUE SUR LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES DANS LA RÉGION AFRICAINE 2014-2020 (Document AFR/RC63/10)

77. Le document note que la Région supporte une charge disproportionnellement élevée de morbidité due aux maladies tropicales négligées (MTN) et que les pays de la Région sont endémiques pour au moins une MTN. Des progrès ont certes été réalisés dans la lutte contre les MTN, avec notamment l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique, la quasi-éradication de la maladie du ver de Guinée et l'allègement du fardeau de l'onchocercose, mais les pays demeurent confrontés à bien des défis, tels que la couverture limitée des interventions efficaces de lutte contre les MTN, le manque de coordination et la fragilité des liens avec d'autres secteurs, ainsi que l'insuffisance de ressources à tous les niveaux. La dynamique en faveur de la lutte contre les MTN dans la Région africaine ne cesse de s'amplifier avec l'accroissement de l'engagement politique, du financement et des dons de médicaments, conjugué à l'adoption par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé d'une résolution sur la lutte contre les MTN.

78. La stratégie régionale et le plan stratégique régional de lutte contre les MTN 2014-2020 visent à accélérer le contrôle, l'élimination et l'éradication des MTN prioritaires dans la Région africaine de l'OMS. L'idée maîtresse de cette stratégie est d'alléger le fardeau énorme des MTN et de contribuer à la réduction de la pauvreté, à l'augmentation de la productivité et à l'amélioration de la qualité de vie des populations touchées. Les principales approches stratégiques proposées sont centrées sur un élargissement rapide de l'accès aux interventions, une meilleure planification axée sur les résultats, la mobilisation de ressources et la viabilité financière, le renforcement du plaidoyer, la coordination et l'appropriation nationale, ainsi qu'un meilleur suivi-évaluation, sans oublier la surveillance et la recherche pour mieux lutter contre les MTN.

79. Au cours des échanges, les délégués ont fait observer que même si la majorité des pays ont élaboré des plans directeurs sur les MTN, bon nombre n'avaient pas établi des programmes intégrés de lutte contre ces maladies. Les délégués ont donc réitéré la nécessité, pour les gouvernements et les partenaires, de mobiliser des ressources additionnelles et d'augmenter les allocations de fonds en faveur des interventions de lutte contre les MTN. L'on a souligné que pour atteindre les objectifs relatifs aux MTN d'ici 2020, il est nécessaire d'adopter une approche multisectorielle, ce qui passe par la collaboration avec d'autres secteurs tels que l'eau, l'assainissement, la gestion environnementale, l'éducation et le bien-être social, ainsi qu'une approche transfrontalière. Les délégués ont indiqué qu'il est crucial de lier les MTN à la mise en œuvre des stratégies nationales de réduction de la pauvreté afin de lutter contre les MTN et de les éliminer. Les États Membres ont lancé un appel au Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) pour qu'il examine la possibilité de mettre l'accent sur la lutte antivectorielle dans le cadre de ses interventions visant à éliminer

l'onchocercose. Le Comité régional a jugé nécessaire d'élargir le mandat de l'APOC pour couvrir la filariose lymphatique et contribuer à la chimiothérapie préventive des autres MTN au cours de la période 2016-2020.

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

- a) Mobiliser et affecter des ressources supplémentaires aux programmes nationaux de lutte contre les MTN;
- b) Établir un lien entre les programmes de lutte contre les MTN et les stratégies de réduction de la pauvreté des pays;
- c) Renforcer la surveillance sous-régionale et transfrontalière et les autres interventions visant à réduire l'incidence des MTN;
- d) Accroître l'investissement dans la recherche-développement sur les produits médicaux et dans les stratégies visant à réduire la charge disproportionnée des MTN.

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

- a) Fournir un appui aux pays dans la cartographie et l'évaluation de la charge de morbidité due aux MTN;
- b) Faciliter les efforts entrepris dans le domaine de la recherche sur les MTN, y compris la corrélation avec d'autres maladies telles que l'infection à VIH et le paludisme, et mettre en évidence les causes de la maladie du hochement de tête;
- c) Renforcer les mécanismes régionaux de coordination et de financement de la lutte contre les MTN.

82. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC63/10, intitulé «Stratégie régionale et plan stratégique sur les maladies tropicales négligées dans la Région africaine 2014-2020», et la résolution AFR/RC63/R6 y afférente.

DISCUSSION DE GROUPE – VERS UNE COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/PD)

83. Une discussion de groupe sur la couverture sanitaire universelle (CSU) dans la Région africaine a eu lieu pendant la session. Elle avait pour objectifs d'améliorer la compréhension des concepts fondamentaux de la CSU; d'identifier les voies et moyens de régler les problèmes qui empêchent de réaliser des progrès vers l'atteinte de la CSU dans la Région africaine; d'identifier les stratégies permettant de renforcer les capacités des pays à améliorer la performance des systèmes de santé, y compris les mécanismes innovants de financement de la santé en vue d'assurer la CSU; et de formuler des recommandations pour accélérer la mise en œuvre de politiques et d'actions appropriées vers l'atteinte de la CSU.

84. La discussion de groupe était présidée par M. Gaotlhaetse U. Sankoloba Matlhabaphiri, Vice-ministre de la Santé du Botswana. Un exposé technique a été

présenté par M. Joseph Kutzin, Coordonnateur pour les politiques de financement de la santé au Siège de l'OMS. D'autres exposés ont été présentés par le Professeur Dorothée Kinde-Gazard, Ministre de la Santé du Bénin; le Dr Gwen Ramokgopa, Vice-ministre de la Santé de l'Afrique du Sud; le Dr Ebenezer Appia-Denkyira, Directeur général des Services de Santé du Ghana; et le Professeur Alexis E. Dokekias, Directeur général de la Santé au ministère de la Santé de la République du Congo.

85. L'exposé intitulé «Couverture sanitaire universelle : des concepts à la pratique» relève que les trois objectifs contenus dans la définition de la CSU sont l'utilisation équitable des services de santé, la qualité, et la protection financière. Pour rendre le concept opérationnel, il est nécessaire de comprendre la manière dont le système de santé existant est organisé, et les problèmes spécifiques liés à la performance dans l'atteinte de ces trois objectifs. Les réformes du système de santé, qui visent à faire progresser ces objectifs, font partie des efforts requis pour assurer la CSU. En outre, les trois dimensions de la couverture – population, service et coût – aident les décideurs, non seulement à examiner les voies potentielles d'extension, mais également à trouver des compromis et à établir un ordre nécessaire de priorité.

86. Les exposés présentés ensuite par les quatre panélistes ont mis en lumière la cohérence de la CSU avec les constitutions nationales, la diversité des approches visant à renforcer les systèmes de santé en vue d'atteindre la CSU, la variété des formules utilisées par les pays, ainsi que l'importance pour les pays d'apprendre les uns des autres et de partager leurs expériences.

87. Lors des échanges qui ont suivi les diverses interventions, les délégués ont relevé que l'objectif d'assurer la couverture sanitaire universelle va au-delà du secteur de la santé et que la collaboration intersectorielle est un facteur important pour réaliser la CSU. Les délégués ont souligné avec insistance que les principes et les objectifs de la couverture sanitaire universelle sont cohérents avec l'approche axée sur les soins de santé primaire. Il a été indiqué que, tout en s'efforçant de réaliser la couverture sanitaire universelle, il faut s'attacher à promouvoir la bonne gouvernance, l'adoption de mécanismes de financement durable de la santé, l'utilisation de technologies modernes comme les équipements informatiques, le recours aux solutions en matière de cybersanté et une meilleure gestion de l'information. Les délégués ont souligné la nécessité de décentraliser le modèle de couverture sanitaire universelle vers les niveaux périphériques pour élargir la couverture et assurer un meilleur accès des populations démunies aux soins de santé. Le Comité régional a convenu que le processus de réalisation de la couverture sanitaire universelle comprendra une multitude d'activités qui devraient être hiérarchisées, synergiques, bien coordonnées et bien gérées. Les délégués ont demandé qu'une approche sous-régionale soit adoptée en ce qui concerne la CSU afin d'améliorer l'accès par-delà les frontières.

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

- a) Investir dans le renforcement des systèmes de santé, y compris en garantissant la mise en place d'une infrastructure de santé suffisante et la fourniture d'interventions de qualité qui répondent aux besoins sanitaires des populations;
- b) Accroître les ressources nationales allouées à la santé et améliorer l'utilisation des mécanismes de financement innovant de la santé;
- c) Explorer la possibilité de mettre en place un mécanisme transfrontalier pour faire face aux besoins des populations se déplaçant d'un pays à l'autre;
- d) Renforcer les partenariats entre le secteur public et le secteur privé en vue d'accroître l'investissement dans la santé.

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

- a) Renforcer les capacités des pays à élaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques, les stratégies et les plans opérationnels en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle;
- b) Élaborer des outils pour fournir une assistance aux États Membres dans la conception et la mise en œuvre des interventions visant à assurer la couverture sanitaire universelle;
- c) Soutenir le partage d'expériences et des meilleures pratiques entre les pays.

ORIENTATIONS POUR L'EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME 2014-2015 DE L'OMS ORIENTATIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE ET INFORMATIONS SUR LE DIALOGUE FINANCIER

(Document AFR/RC63/11)

90. Le document relève que le budget programme de l'OMS pour la période biennale 2014-2015 est le premier élaboré dans le cadre du douzième programme général de travail 2014-2019, et le premier budget programme qui met en œuvre les aspects programmatiques de la réforme de l'OMS. Il définit les priorités et la répartition du budget, et présente les principes directeurs qui doivent sous-tendre l'exécution du budget programme 2014-2015 dans la Région africaine. Le budget a été ventilé selon la catégorie d'activités, le secteur de programme et le niveau, c'est-à-dire dans les bureaux de pays et au Bureau régional. Sur le budget programme de l'OMS qui s'élève à US \$3 977 000 000, la Région africaine a reçu une proportion de 28 % de l'enveloppe totale, soit US \$1 120 000 000, ce qui représente une augmentation de 2,5 % par rapport à l'allocation du budget initial au titre de la période biennale 2012-2013. Cependant, la répartition du budget entre les programmes prioritaires montre un déséquilibre que l'on peut attribuer à une forte orientation vers les situations d'urgence et l'éradication de la poliomyélite et à une allocation plus faible destinée au financement de certaines priorités majeures de la Région et de quelques programmes liés aux objectifs du Millénaire pour le développement. Par conséquent, les États Membres et le Secrétariat

de l'OMS doivent intensifier la mobilisation de ressources pour mieux financer l'ensemble des priorités et compenser les limites constatées dans le budget.

91. Le document fournit également des informations sur le lancement du dialogue sur le financement de l'OMS organisé par le Directeur général le 24 juin 2013, en réponse à la décision WHA66(8) de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le dialogue sur le financement a pour objet de faciliter le dialogue avec et entre les États Membres et les autres donateurs. Deux cent cinquante-six participants représentant 87 États Membres, six autres institutions du système des Nations Unies et 14 organisations partenaires non étatiques ont participé à la réunion, physiquement ou par le web. La décision d'engager le dialogue sur le financement a été fortement soutenue par les participants à la réunion, plusieurs d'entre eux notant que ce dialogue devrait faciliter leur prise de décision future dans ce domaine. Les participants ont insisté une fois encore sur le rôle unique que l'OMS doit jouer dans la mise en œuvre du programme mondial d'action sanitaire et sur le fait que l'OMS doit posséder les capacités, les savoir-faire, les compétences et les ressources financières nécessaires pour mettre en œuvre son plan de travail tel que présenté dans le budget programme 2014-2015. Des engagements spécifiques ont été pris au cours de cette réunion, sur les points suivants : l'alignement sur les priorités définies par l'Assemblée mondiale de la Santé, une plus grande prévisibilité et une flexibilité accrue du financement; l'élargissement de la base des contributeurs; ainsi qu'une transparence et une responsabilisation accrues autour du financement de l'OMS.

92. Les États Membres ont exprimé des préoccupations quant au déséquilibre dans l'allocation de ressources entre et au sein des composantes du budget. On peut évoquer à titre d'exemple la catégorie 3, intitulée «Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie», qui compte des secteurs de programme comme la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et qui a besoin de financements accrus pour répondre aux besoins des pays. Les États Membres ont salué la transition des objectifs stratégiques aux catégories, qui permet d'accorder plus de visibilité à certains programmes tels que la violence et les traumatismes, les incapacités et la réhabilitation. Eu égard aux restrictions budgétaires qui ne permettent pas de couvrir les programmes prioritaires, les États Membres ont indiqué qu'il est nécessaire de mettre des locaux à la disposition de l'OMS pour abriter ses bureaux de pays, afin de permettre à l'Organisation de réaliser des économies.

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

- a) Intensifier la mobilisation de ressources, notamment le renforcement de la collaboration intersectorielle, en vue de l'exécution du budget programme;
- b) Envisager de mettre à disposition des locaux pour abriter les bureaux de pays de l'OMS;
- c) Verser leur contribution annuelle au Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP).

94. Il a été recommandé à l'OMS et aux partenaires de poursuivre les efforts de mobilisation de ressources dans le contexte du dialogue sur le financement.

95. Le Comité régional a adopté sans amendement le document AFR/RC63/11, intitulé «Orientations pour l'exécution du budget programme 2014-2015 dans la Région africaine et informations sur le dialogue financier».

LIGNES DIRECTRICES CONSOLIDÉES SUR L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS ANTIRÉTROVIRAUX POUR LE TRAITEMENT ET LA PRÉVENTION DES INFECTIONS À VIH; RECOMMANDATIONS POUR UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE – IMPLICATIONS POUR LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC63/12)

96. Le document rappelle que, compte tenu de l'existence de bases factuelles de plus en plus nombreuses sur les avantages cliniques de la thérapie antirétrovirale (TARV) précoce, et au regard des nouveaux développements, l'OMS a publié, en juin 2013, de nouvelles recommandations sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux. Ces nouvelles recommandations visent, entre autres, à promouvoir une thérapie antirétrovirale précoce et à simplifier encore plus les protocoles de TARV. Les données sur l'état de l'épidémie à la fin de 2012 indiquent que, si les nouvelles lignes directrices sont appliquées, le nombre estimatif total de patients VIH-positifs éligibles à la thérapie antirétrovirale dans la Région africaine devrait passer de 12,4 millions à 19 millions d'individus. Par conséquent, l'application des lignes directrices consolidées 2013 de l'OMS aura des implications pour les systèmes de santé, car, pour pallier la pénurie actuelle, on aura besoin de plus de médicaments, les capacités de laboratoire pour effectuer des tests de la charge virale devront être renforcées et il faudra intensifier le recours innovant aux ressources humaines, en tenant compte des considérations relatives au genre et aux droits de l'homme. Il faudra également mobiliser US \$1 milliard supplémentaires par an, en plus des US \$10-12 milliards requis actuellement, afin de couvrir la mise en place d'une riposte globale au VIH dans la Région africaine.

97. Les actions proposées pour faire face aux implications de la mise en œuvre des lignes directrices sont les suivantes : adapter les lignes directrices nationales sur la thérapie antirétrovirale et les outils connexes de prestation des services, en fonction du contexte particulier de chaque pays; accroître l'investissement dans la riposte au VIH, par une mobilisation de ressources nationales suffisantes et de ressources financières additionnelles auprès d'autres sources; prendre des mesures sur les implications pour les ressources humaines; promouvoir le recours aux services de dépistage et de conseil du VIH; décentraliser et intégrer les services liés au traitement et aux soins du VIH; veiller à l'observance de la thérapie antirétrovirale par les patients et à leur rétention sous traitement; améliorer les achats et les approvisionnements de médicaments et d'autres produits; renforcer les capacités de laboratoire; améliorer les systèmes d'information stratégique; et accroître les ressources financières pour généraliser l'application de la thérapie antirétrovirale.

98. Le Comité régional a salué l'initiative des lignes directrices consolidées 2013 de l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour la prévention et le traitement des infections par le VIH, et les délégués ont exprimé leur engagement à soutenir la mise en œuvre de ces lignes directrices. Le Comité régional s'est dit préoccupé par le fait que de nombreuses personnes ne connaissent pas leur statut sérologique dans la Région africaine; par le manque de liens entre le dépistage et les conseils du VIH et les soins; et par le fait que 28 % seulement des enfants VIH-positifs éligibles à la TARV sont sous traitement. Les délégués ont réitéré la nécessité d'aborder les implications de la mise en œuvre des lignes directrices pour les systèmes de santé, y compris en garantissant la disponibilité des protocoles de thérapie antirétrovirale recommandés. Ils ont également invité les États Membres à faire des efforts pour se conformer à la Déclaration d'Abuja, qui leur demande de consacrer 15 % du budget national au secteur de la santé.

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

- a) Adapter à leur contexte national les lignes directrices consolidées de l'OMS (2013) sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections par le VIH;
- b) S'efforcer d'atteindre la cible de la Déclaration d'Abuja, qui consiste à affecter 15 % du budget national au secteur de la santé, y compris en recherchant des options de financement innovantes disponibles localement;
- c) Intensifier les services de dépistage et de conseil dans le domaine du VIH en utilisant des interventions communautaires et à domicile, en plus du dépistage en établissement;
- d) Élargir les services et interventions de diagnostic précoce du nourrisson (DPN), afin d'élargir l'accès des enfants à la thérapie antirétrovirale;
- e) Continuer de étudier la possibilité de produire localement des médicaments essentiels, y compris des antirétroviraux.

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

- a) Continuer de plaider auprès des institutions internationales et nationales en faveur de ressources supplémentaires pour faciliter l'application des lignes directrices consolidées (2013);
- b) Poursuivre les négociations en vue d'obtenir à moindre coût des médicaments et des produits contre le VIH pour les enfants et les adultes;
- c) Fournir un appui aux États Membres pour l'adaptation et l'application des lignes directrices consolidées de l'OMS (2013), y compris en leur fournissant des mises à jour fondées sur des nouvelles données scientifiques et sur la pratique en matière de riposte au VIH.

101. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC63/12, intitulé «Lignes directrices consolidées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections à VIH; recommandations pour une approche de santé publique – Implications pour la Région africaine», et la résolution AFR/RC63/R7 y afférente.

RÉFORME DE L'OMS : PROCESSUS D'ÉLABORATION DE L'AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2016-2017 (Document AFR/RC63/13)

102. Le document fait le point des mesures intérimaires prises pour remédier aux faiblesses détectées durant la planification opérationnelle du budget programme 2014-2015. Celles-ci comprennent : le lancement d'un processus de planification opérationnelle coordonné pour faire en sorte que les trois niveaux de l'Organisation s'harmonisent et produisent les résultats et produits qui figurent dans le budget programme 2014-2015; la définition des priorités des pays lors de la planification opérationnelle; et la consolidation des priorités discutées par le biais des réseaux mondiaux chargés des catégories et des programmes. Il est prévu, après un examen à l'échelle de l'Organisation, de présenter sous forme de synthèse les projets de plans de travail et les ressources nécessaires à la réunion de novembre 2013 sur le dialogue financier.

103. Le document indique aussi les questions qui requièrent une attention particulière lors de la préparation du projet de budget programme 2016-2017. Par exemple, les consultations avec les pays pour définir un ensemble précis de domaines prioritaires pour la coopération technique de l'OMS doivent avoir lieu au début du processus, plutôt qu'à sa fin, comme c'est le cas actuellement. Pour cela, il convient de prendre un certain nombre de mesures avant les comités régionaux de 2014 : a) l'organisation de consultations avec les pays pour définir les domaines prioritaires de la coopération technique, y compris des résultats et des prestations spécifiques; b) l'examen des priorités en matière de coopération technique, ainsi que le recensement des prestations et des résultats régionaux et mondiaux; et c) la finalisation de l'élaboration du budget, sur la base d'une approche standardisée d'estimation des coûts des produits et des prestations. Le résultat escompté de ce processus sera le projet de budget programme 2016-2017 qui sera présenté aux comités régionaux de 2014.

104. Au cours des échanges qui ont suivi la présentation du document, les délégués ont insisté sur le fait que l'élaboration du budget programme 2016-2017 devrait être l'occasion de corriger les déséquilibres constatés dans les orientations du budget programme 2014-2015 et de mieux s'aligner sur les priorités des pays. L'élaboration du budget programme tiendra également compte de la nouvelle logique ascendante, en conformité avec la réforme de l'OMS. Le Comité régional a demandé au Secrétariat d'informer périodiquement les États Membres des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la réforme de l'OMS.

105. Le Comité régional a adopté sans amendement le document AFR/RC63/13, intitulé «Réforme de l'OMS : processus d'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2016-2017».

DOCUMENTS D'INFORMATION

106. Le Comité régional a examiné et pris note des documents d'information suivants : a) Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (document AFR/RC63/INF.DOC/1); b) Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (document AFR/RC63/INF.DOC/2); c) Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) – Rapport de situation du Directeur régional (document AFR/RC63/INF.DOC/3); d) Mise en œuvre de la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région africaine (document AFR/RC63/INF.DOC/4); et e) La santé dans le programme de développement pour l'après-2015 (document AFR/RC63/INF.DOC/5).

107. Concernant le FAUSP, le Comité régional a pris note de son Manuel opérationnel et recommandé le lancement immédiat de ses activités. De nombreux pays ont éprouvé des difficultés pour honorer leurs contributions. Le Comité régional a exhorté tous les États Membres à inclure dans leurs budgets nationaux une ligne budgétaire qui sera consacrée aux contributions annuelles à venir et au règlement des contributions au FAUSP au titre de 2012 et de 2013. Le Comité régional a également prié le Directeur régional de poursuivre son action de plaidoyer auprès des chefs d'État et de Gouvernement, de l'Union africaine et des communautés économiques régionales, afin de garantir des contributions soutenues au FAUSP. Le Directeur régional doit également accélérer les négociations avec la Banque africaine de développement pour qu'elle s'implique dans la gestion du Fonds. Les délégués ont demandé au Directeur régional d'inscrire le FAUSP parmi les points de l'ordre du jour de la soixante-cinquième session du Comité régional.

108. S'agissant du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015, le Comité régional a noté que la première phase du processus en vue de la formulation d'un nouvel ensemble d'objectifs de développement mondial touche à sa fin, avec l'organisation d'une rencontre spéciale à l'occasion de la 68^{ème} Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2013. Le Comité régional a par ailleurs noté que les discussions ultérieures en vue d'arrêter le cadre et les objectifs à adopter seront menées principalement par les ministères des Affaires étrangères et les missions permanentes auprès des Nations Unies à New York. Le Comité régional a ainsi recommandé aux ministères de la Santé de veiller à tenir leurs représentants nationaux constamment informés en leur transmettant un exposé cohérent sur le rôle et l'importance de la santé dans les objectifs.

PROJET D'ORDRE DU JOUR, DATES ET LIEU DE LA SOIXANTE-QUATRIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL; ET DATES ET LIEU DE LA SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC63/15)

109. Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de la soixante-quatrième session du Comité régional et a confirmé que la session se tiendra à Cotonou, en République du Bénin, du 1^{er} au 5 septembre 2014.

110. Le Comité régional a également décidé de tenir sa soixante-cinquième session en République du Tchad.

ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC63/16)

111. Le rapport de la soixante-troisième session du Comité régional (document AFR/RC63/16) a été adopté avec des amendements. Après l'adoption du rapport, le chef de la délégation éthiopienne a annoncé aux délégués que l'Éthiopie se propose d'accueillir la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

CLÔTURE DE LA SOIXANTE-DEUXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Motion de remerciements

112. La «Motion de remerciements» a été présentée par le Vice-ministre de la Santé du Libéria, le Dr Bernice Dahn, qui a remercié, au nom des délégués, le Président, le Gouvernement et le peuple de la République du Congo pour l'accueil de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Allocution de clôture du Directeur régional

113. Dans son allocution de clôture, le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Luis Gomes Sambo, a remercié le Président de la République du Congo, Son Excellence Monsieur Denis Sassou N'Gusso, ainsi que le Gouvernement et le peuple de la République du Congo pour leur contribution immense au succès des travaux de la soixante-troisième session du Comité régional à Brazzaville (République du Congo). Il a exprimé sa gratitude au Ministre de la Santé et de la Population de la République du Congo, Président de la soixante-troisième session du Comité régional, pour la compétence et le doigté avec lesquels il a conduit les travaux du Comité régional. Le Directeur régional a également remercié les vice-présidents du Comité régional, les rapporteurs, les ministres, les chefs de délégation et l'ensemble des délégués pour leur participation active aux travaux du Comité régional.

114. Le Directeur régional a rappelé que la soixante-troisième session du Comité régional a examiné plusieurs sujets d'importance et favorisé l'échange d'expériences entre les pays sur des questions d'importance telles que le vieillissement en bonne santé, le défi en matière de santé de la femme en Afrique, la stratégie régionale et le plan stratégique sur les maladies tropicales négligées, le cancer, la vaccination, la

couverture sanitaire universelle, et les recommandations de l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections par le VIH, entre autres. Le Directeur régional a invité les délégués à communiquer les recommandations et le rapport du Comité régional aux partenaires de la santé et aux professionnels de santé de leurs pays. Il a annoncé aux délégués que le Président du Comité régional présenterait un rapport sur les délibérations de la soixante-troisième session du Comité régional de l'Afrique à la prochaine session du Conseil exécutif de l'OMS.

115. Pour conclure son propos, le Dr Sambo a prié le Ministre de la Santé et de la Population de la République du Congo de bien vouloir transmettre la profonde gratitude de l'OMS au Président de la République du Congo, pour son soutien constant aux activités de l'OMS. Le Dr Sambo a également remercié le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, pour son appui, ainsi que le Secrétariat de l'OMS, sans oublier tous ceux qui ont contribué, de diverses manières, au succès de la soixante-troisième session du Comité régional, notamment les interprètes et les traducteurs.

Allocution de clôture du Président du Comité régional

116. Dans son allocution de clôture, le Président de la soixante-troisième session du Comité régional, M. François Ibovi, Ministre de la Santé et de la Population de la République du Congo, a rappelé aux délégués que neuf cents jours seulement nous séparent de l'échéance fixée pour l'atteinte des OMD. Il a lancé un appel à redoubler d'efforts vers la réalisation de ces objectifs. Au nom du Président de la République du Congo, M. François Ibovi a remercié les délégués de la qualité relevée des échanges et invité les États Membres à faire preuve d'une détermination commune et partagée et de solidarité en vue d'améliorer les systèmes de santé dans la Région.

117. M. Ibovi a exhorté les États Membres à traduire en actions les diverses résolutions adoptées au cours de la session. Il a félicité le Président de la soixante-deuxième session du Comité régional, le Dr José Vieira Van-Dúnem, Ministre de la Santé de la République d'Angola, pour l'excellent travail accompli au cours de son mandat, avec l'appui du Directeur régional et du Secrétariat de l'OMS. Il a prié les États Membres de lui fournir le même niveau d'appui et de coopération pendant son mandat comme président du Comité régional. Il a également souhaité la bienvenue au Soudan du Sud et l'a félicité pour sa toute première participation à une session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

118. Le Président du Comité régional a ensuite déclaré close la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

PARTIE III

ANNEXES

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTS

1. REPRÉSENTANTS DES ÉTATS MEMBRES

ALGÉRIE

S.E.M. Abdelouahab Osmane
Ambassadeur d'Algérie en
République du Congo
Chef de délégation

M. Fewzi Benachenhou
Directeur des Finances et des Moyens,
Ministère de la Santé, de la Population
et de la Réforme Hospitalière

Professeur Smail Mesbah
Directeur Général de la Prévention et
de la Promotion de la Santé
Ministère de la Santé, de la Population
et de la Réforme Hospitalière

M. Zino Abderahmane Izourar
Attaché des Affaires Étrangères près
l'Ambassade d'Algérie à Brazzaville
Membre Suppléant

ANGOLA

Dr. José Vieira Dias Van-Dúnem
Ministro da Saúde
Chef de délégation

Dr^a. Adelaide de Fatima dos Santos F.
De Carvalho
Directora Nacional de Saúde Pública

Dr. Augusto Rosa Mateus Neto
Director do Gabinete de Intercâmbio
Ministerio da Saúde

Sr Carlos Alberto Antonio
Director do Gabinete do Ministro

Prof. Filomeno de J.P.C. Fortes
Chefe de Departamento de Controlo
de Doenças da Direcção Nacional de
Saúde Pública

Dr Helga Reis Freitas
Coordenadora do Programa de
Municipalização dos Serviços de Saúde

Dr^a. Josefa Joana Rebeca Cangombe
Directora de Saúde da Província do
Namibe

BÉNIN

Professeur Dorothée A. Kinde-Gazard
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr Moufalilou Aboubakar
Directeur adjoint de Cabinet du
Ministre de la Santé

Dr Jean Alexandre Cossi Hountondji
Conseiller Spécial à la Santé du
Président de la République

Dr Conrad E. Deguenon
Chef Service Planification familiale

M. Justin Adanmavokin Sossou
Secrétaire général adjoint
Ministère de la Santé

Dr Marie N'Daye Bassabi
Directrice générale de l'Agence
Nationale de la Vaccination et des
Soins de Santé Primaires

Dr Evelyne Blanche Marie Akinochi
Conseiller technique à la Santé, au
Travail et à l'Assurance Maladie
Ministre de la Santé

M. Euphrem Sogbavi
Administrateur des Finances

BOTSWANA

Honorable Mr Gaotlhaetse Utlwang
Sankoloba Matlhabaphiri
Member of Parliament
Assistant Minister of Health
Chef de délégation

Mr Setshwano Mokgweetsinyana
Chief Health Officer

Mr Mathala Onkemetse
Chief Health Officer

BURKINA FASO

M. Léné Sebgo
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr Bocar Amadou Kouyaté
Conseiller Technique

Dr Djénéba Sanon Ouedraogo
Directrice générale de la Santé

Dr Didier Romuald Bakouan
Secrétaire permanent du CNLS – IST

Professeur Rasmene Semdé

Directeur Général de la Pharmacie, du
Médicament et des Laboratoires
(DGPML)

BURUNDI

Dr Sabine Ntakarutimana
Ministre de la Santé Publique et de la
Lutte contre le Sida
Chef de délégation

Dr Liboire Ngirigi
Directeur Général des Services de Santé
et de la lutte contre le SIDA

Dr Boniface Maronko
Directeur du PEV

Dr Josiane Nijimbere
Directeur adjoint au PNSR

Mme Rosine Kaneza
Conseillère juridique au cabinet

M. Pamphile Bukuru
Chef du Service I.E.C

CAMEROUN

M. André Mama Fouda
Ministre de la Santé Publique
Chef de délégation

M. Dieudonné Batamack
Chargé de Mission

Dr Georges Alain Etoundi Mballa
Directeur de la Lutte contre la Maladie

Prof. Robinson Mbu Enow
Directeur de la Santé Familiale
Membre

Dr Guy Vernet
Directeur général Centre Pasteur du
Cameroun

M. Emmanuel Maina Djoulde
Chef de la Division de la Coopération
Dr Sa'a
Directeur de la Promotion de la Santé

Dr Aristide Ateba Etoundi
Directeur de Pharmacie de
Médicament et Laboratoire (DPML)

CAP-VERT

Dr^a. Margarida Cardoso
Assessora da Minsitra Adjuta e da
Saúde
Representante da Ministra

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Dr Aguide Soumouk
Ministre de la Santé Publique, de la
Population et de la Lutte contre le
VIH/sida
Chef de délégation

Dr Thomas D'Aquin Koyazegbe
Directeur Général de la Santé Publique

Dr Jean de Dieu Longo
Directeur Général de la Population et
de la Lutte contre IST/sida

Dr Jean Pierre Banga-Mingo
Chargé de mission, responsable du suivi
du PNDS II

TCHAD

M. Ahmed Djidda Mahamat
Ministre de la Santé Publique
Chef de délégation

Dr Baharadine Cheriff
Directeur du PEV

Dr Ndoundo Rohingalaou
Directeur général des Activités sanitaires

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

M. Souleyman Salim Osson
Conseiller Santé du Président de la
République du Tchad

Dr Wadak Mahamat Annour
Secrétaire général du Ministère de la
Santé Publique

Dr Hamid Djabar
Directeur général adjoint de la Santé

Dr Matchock Mahouri Yankalbe
Paboung
Conseiller du Ministre de la Santé
Publique
Membre du Conseil Exécutif de l'OMS

M. Ndjenadjim Rangar
Conseiller à la Santé et Action sociale
du Premier ministre

COMORES

Dr Fouad Mohadji
Vice-Président chargé du Ministère de
la Santé, de la Solidarité et de la
Promotion du Genre
Chef de délégation

Dr Younoussa Assoumani
Directeur national de la Santé

M. Chaibou Bedja Abdou
Conseiller technique

Mme Mariama Haidar
Sage-femme diplômée d'État

CONGO

M. François Ibovi
Ministre de la Santé et de la Population
Chef de délégation

Professeur Alexis Elira Dokekias
Directeur général de la Santé

Dr Damase Bodzongo
Conseiller à la Santé et au Bien-être

M. Roger Emmanuel Oba
Conseiller à la Coopération du Ministre
de la Santé et de la Population

M. Rubain Batila Kissita
Conseiller au Développement social
Ministère des Affaires sociales

Professeur Pascal Talani
Inspecteur général de la Santé

Mme Marie Francke Pruehnce
Conseillère du Président de la
République en matière de Santé et de
la Population

Dr Patrice Miakassissa
Attaché à la Présidence de la
République

Dr Yolande Voumbo Matoumona
Directrice de la Santé Familiale

Dr Hermane Boris Didi Ngossaki
Médecin-chef du Programme élargi de
Vaccination

CÔTE D'IVOIRE

Dr Raymonde Goudou-Coffie
Ministre de la Santé et de la Lutte contre
le Sida
Chef de délégation

Dr Eliane Ekra
Chef de Cabinet

Professeur Félix Boa Yapo
Directeur Général de la Santé

Dr Ahoube Rachelle Duncan
Directrice Pharmacie

Dr Aka Noël Brou
Directeur Coordinateur PEV

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Dr Félix Kabange Numbi Mukwampa
Ministre de la Santé Publique
Chef de délégation

Dr Marcel Mukengeshayi Kupa
Secrétaire général p.i à la Santé
Publique

Professeur Faustin Chenge Mukalenge
Directeur de Cabinet adjoint du Ministre
de la Santé Publique et chargé des
Questions médico-techniques

M. Daniel Ngeleka Mutolo
Directeur de la Pharmacie et du
Médicament

Dr Benoît Kebela Ilunga
Directeur de la Lutte contre la Maladie

Dr Marie-Thérèse Kyungu Banza
Directrice Nationale de Santé de la
Reproduction

Dr Crispin Lumbala Wa Mbuyi
Directeur du Programme National de
Lutte contre la Trypanosomiase
Humaine

M. Cristiano Kakez Kayombo
Directeur Adjoint du Programme
National de Promotion des Mutuelles de
Santé (Gestion couverture sanitaire
universelle)

Dr Audry Mulumba Wa Kamba
Directeur du PEV

Dr Hippolyte Kalambay Ntembwa
Directeur d'Études et Planification

M. Mande Wa Mande Mika Dove
Secrétaire Particulier du Ministre de la
Santé

GUINÉE ÉQUATORIALE

Dr Diosdado Vicente Nsue Milang
Ministro-Delegado de Sanidad y
Bienestar Social
Chef de délégation

Dr Camilo Ela Elá Obono
Director General de Salud Pública y
Planificación Sanitaria

Dr^a. Maria Clara Eyegue Nansie
Directora General de Coordinación
Multisectorial de lucha contra el
VIH/Sida

Dr Consuelo Ondo Efua Mangué
Directora General de
Aprovisionamiento y Suministro de
Medicamentos

ÉRYTHRÉE

Mr Berhane Ghebretinsae
Director General of Health Services
Chef de délégation

ÉTHIOPIE

Dr Amir Aman Hagos
State Minister of Health
Chef de délégation

Dr Lydia Tesfaye Muche
Head of State Minister's Office

Mr Noah Elias Tegene
Policy and Plan Director

GABON

Professeur Léon Nzouba
Ministre de la Santé
Chef de délégation

M. Albert Olong Ndong
Secrétaire général adjoint au Ministère
de la Santé

Dr Fortuné Barondi
Directeur du Programme Élargi de
Vaccination

Dr Jean Damascène Khouilla
Directeur général de la Santé

Dr Jonasse Solange Ndembi Antimi
Directeur national de la Santé de la
mère et infantile

Dr Armel Mintsas Ndong
Directeur adjoint du Laboratoire
National de Santé publique

Dr Corinne Nseng Nseng Ndong
Directeur technique, Centrale des
Médicaments

GAMBIE

Mrs Matilda Bouy
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Welfare
Chef de délégation

Dr Adama K.M. Demba
Director of Health Services

Dr Ousman Nyan
Chief Medical Director

Mrs Haddy Badjie
Economist, Ministry of Health and Social
Welfare

GHANA

Dr Ebenezer Appia -Denkyira
Director-General, Ghana Health Service
Chef de délégation

Mr John Yaw Adjei Appiah
Director, Ministry of Health

Mr Nathaniel Otoo
Deputy Chief Executive
National Health Insurance Authority

GUINÉE

Dr Mohamed Lamine Yansane
Conseiller chargé à la Politique sanitaire
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Dr Saa Dimio Sandouno
Chef de la Division Soins

GUINÉE-BISSAU

Dr José Abdul Carimo Ly
Secretario de Estado
Chef de délégation

Dr Nicolau Quintino Almeida
Director Geral da P.P.S.

KENYA

Prof. Fred Segor
Principal Secretary, Ministry of Health
Chef de délégation

Dr Francis Kimani Mwihi
Director of Medical Service

Dr Annah Wanjugu Wamae
Head Department of Family Health

Dr Salim Ali Hussein
Head Department of Health Promotion

Dr Isabella Ayagah
International Health Relations

Dr Solomon Mpoke
Director,
Kenya Medical Research Institute

LESOTHO

Dr Pinkie Manamolela
Minister of Health
Chef de délégation

Mr Lefu Manyokole
Principal Secretary

Dr Piet Mc Pherson
Director General of Health Services

LIBÉRIA

Dr Bernice Dahn
Deputy Minister
Chef de délégation

Dr Elsie G. Kambor
Ministère de la Santé

Mr Adolphus Kenta
Ministère de la Santé

MADAGASCAR

Dr Johanita Ndahimananjara
Ministre de la Santé Publique
Chef de délégation

Dr Niaina Ezra Randriamanovontsoa
Médecin

Dr Clara Fabienne Rasoamanamihaja
Médecin

MALAWI

Hon. Mrs Agness Mandevu Chiunguezni
Deputy Minister of Health
Chef de délégation

Mr Paul Chiunguzeni
Principal Secretary of Health

Dr Beatrice Mwangomba
Programme Manager – NCD

Mr Albert Khuwi
Deputy Director
Pharmaceutical Services

MALI

Dr Mamadou Namory Traore
Conseiller Technique
Chef de délégation

Dr Aboubacrine A. Maïga
Directeur de la Planification et
Statistiques Sanitaires

Dr Maïga Diadie
Directeur Général Adjoint de la
Pharmacie et du Médicament

MAURITANIE

M. Ahmedou Ould H. Ould Jelvoune
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr Niang Saïdou Doro
Directeur de Lutte contre les Maladies

Dr Cheikh Baye Mkheitiratt
Conseiller Technique

MAURICE

Hon. Mr Lormesh Bundhoo
Minister of Health and Quality of Life
Chef de délégation

Dr Dev Anand Rajcoomar
Acting Director Health Services

MOZAMBIQUE

Drª Nazira Vali Abdula
Vice-Ministra da Saúde
Chef de délégation

Drª Célia Gonçalves
Directora Nacional de Planificação e
Cooperacão
Ministério da Saúde

Dr Francisco Mbofana
Director Científico do Instituto Nacional
de Saúde
Ministério da Saúde

Drª Nádia Manjate
Médica Generalista
Distrito de Govuro
Ministério da Saúde

NAMIBIE

Dr Richard Nchabi Kamwi
Minister of Health
Chef de délégation

Dr Taati Ithindi-Shipanga
Undersecretary

Mr Desderius Haufiku
Chief Health Programme officer

Mr Lesley Charles Usurua
Chief Health Programme Administrator

Ms Wezi Tjaronda
Personal Assistant
Ministry of Health

NIGER

Dr Mano Aghali
Ministre de la Santé Publique
Chef de délégation

Dr Kaine Abdoul-Azize
Directeur général de la Santé Publique

Dr Idrissa Maiga Mahamadou
Directeur Général de la Santé de la
Reproduction

Dr Hamidou Oum Ramatou Ganda
Directrice de l'Organisation des Soins

M. Ousmane Oumarou
Directeur des Études et Programmation

Dr Almoustapha Tahirou
Directeur du CNLC/MSP

NIGÉRIA

Amb. Sani S. Bala
Permanent Secretary,
Federal Ministry of Health
Chef de délégation

Dr Ibrahim Kana
Special Assistant to PSH

Mr Gabriel Asaolu
Nigerian Permanent Mission, Geneva

Dr Paul Botwev Orhii
Director General, National Agency for
Food and Drug Administration and
Control

Dr Ado Gana Muhammad
Director-General, National Primary
Health Care Development Agency

Mrs Okpeseyi Mary
Director Food and Drug Services
Department

Dr Bridget Okoguale
Director Public Health

Dr Ali Bashir Magashi
Director (PSO)

Dr Mohammed Jibril Abdllahi
Director, Planning, Research and
Statistic (NPHCDA)

Dr Abdulrahman Sambo
Executive Secretary, CEO/NHIS

Dr Ojuolape Solanke
Senior Medical Officer

Dr Evelyn Ngige
National Coordinator, HIV Division

Dr Wapada Balami
Director Family Health

Mrs Agalasi Esther Ehigie
Assistant Director

Mr Samson Olukayode Akinyemi
Member – Observer

Dr Kenneth Nyinonbo Korve
General Manager, NHIS
Observer

Mr Jonathan Eke
Observer

Dr Ogbe Oritseweyimi
Technical Assistant to ED/CEO NPHCDA

Mr Nuruddeen Tijjani
Observer

Mrs Princess Christina Campbell
National President, Medical Women's
Assistant MWIA Representative
Observer

Dr Dorothy Nkemdhim Nwodo
Consultant special
National Primary Health Care
Development Agency, Abuja

RWANDA

Dr Théophile Dushime
Director General Clinical Services
Ministry of Health
Chef de délégation

SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE

Dr Leonel Pinto D'Assunção Pontes
Ministro da Saúde et dos Assuntos
Sociais
Chef de délégation

Dr Arlindo Vicente de Assunção
Carvalho
Director do Centro Nacional das
Endemias

Dr José Luis de Ceita Encarnação da
Cruz
Director de Hospital Dr. Ayres de
Menezes

SÉNÉGAL

Dr Mandiaye Loume
Conseiller technique
Chef de délégation

Dr Papa Amadou Diack
Directeur général de la Santé

Dr Mamadou Ba
Professeur CS/PR

M. Abdou Ndiaye
Député

SEYCHELLES

Mrs Mitcy Larue
Minister of Health
Chef de délégation

Mrs Bella Henderson
Chief Nursing Officer

SIERRA LEONE

Dr Brima Kargbo
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Sanitation
Chef de délégation

Mr Abdu Bakarr Kamara
Director of Policy Planning and
Information

AFRIQUE DU SUD

Dr Gwendoline Malegwale Ramokgopa
Deputy Minister of Health
Chef de délégation

Dr Elizabeth Lindiwe Makubalo
Health representative

Ms Mnisi Tsakani Grissel
Director Department of Health

Ms Tebogo Portia Lebeloane
Deputy Minister

Mr Mvuyo Mhangwane
Deputy Director International Relations
and Cooperation

Dr Yogapragasen Goundsamy Pillay
Deputy Director General

Dr Manelisi Genge
Ambassador to Brazzaville

Ms Precious Matsoso
Director General Department of Health

SOUDAN DU SUD

Dr Makur Matur Kariom
Undersecretary Ministry of Health
Chef de délégation

Dr Lul Riek
Director-General
International Health and Coordination

Dr Richard Lino Lako
Director-General, Policy, Planning and
Budgeting

SWAZILAND

Dr Simon M. Zwane
Director of Health Services
Ministry of Health
Chef de délégation

Mrs Thembisile Khumalo
Chief Nursing Officer

TANZANIE

Hon. Dr Seif Seleman Rashid
Deputy Minister of Health and Social
Welfare
Chef de délégation

Dr Crispin Kahesa
ORCI

Dr Mwele Malecela
Director General NIMR

Dr Janneth Mghamba
Acting Assistant Director - Epidemiology

Dr Paulo Peter Mhame
Acting Assistant Director – Traditional
Medicine

Dr Neema Rusibamayila
Assistant Director RCH

Ms Mariam Ally
Assistant Director – Policy

Mr Hiiti Sillo
Director-General
Tanzania Food and Drugs Authority

TOGO

Dr Koku Sika Dogbe
Directeur Général de la Santé
Chef de délégation

Dr Amivi Afefa Baba
Directrice des Établissements de soins

OUGANDA

Hon. Dr Elioda Tumwesigye
Minister of State for Health
Chef de délégation

Mr Tom Candia Aliti
Principal Finance Officer - Budget

Dr Timothy Musila
Senior Health Planner

ZAMBIE

Dr Patrick Chikusu
Deputy Minister of Health
Head of delegation

Dr Maxmillan Bweupe
Deputy Director

Mr Desmond Banda
Chief Planner - Development
Cooperation

Mr Evans Malikana
Chief Policy Analyst

Mr Kenny Michael Nyirenda
Ministry of Health

ZIMBABWE

Dr Gibson Mhlanga
Principal Director Preventive Services
Chef de délégation

Dr Nyasha Masuka
Provincial Medical Director

Dr Portia Manangazira
Director, Epidemiology and Disease
Control

Mr Onias Ngoro
Deputy Director

Ms Clemenciana Bakasa
Deputy Director NCDs

Dr Edward Makondo
Deputy Director

Mrs Dorcas Shirley Sithole
Deputy Director Mental Health Services

Mrs Paidamoyo S. Takaenzana
Counsellor

2. REPRÉSENTANTS DES AGENCES DES NATIONS UNIES ET DES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)

M. Dieudonné Koguiyada
Représentant de la FAO en République
du Congo
Observateur

Organisation météorologique mondiale (OMM)

M. Camille Loumouamou
Directeur de la Météorologie,
Représentant permanent du Congo
auprès de l'OMM
Observateur

Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)

Mme Stoelle Patricia Keba
United Nations Population Fund (UNFPA)
Gabon
Observateur

UNICEF BRAOC

Dr Guido Borgmese

Banque mondiale

Dr Rahana Gandham
Lead Health Specialist
The World Bank
Kenya

Mr Luc Laviolette
Sector Leader, Human Development
Republic Democratic of Congo

Dr Donald Bundy
Lead Health Specialist
Observer

3. REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

Union européenne

Mme Flora Bertizzolo
Attaché de Coopération Secteurs
Sociaux

UICC

Mr David Makumi Kinyanjui
Kenya

Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale (OCEAC)

Dr Constant Roger Ayenengoye
Secrétaire Exécutif OCEAC

Commission de la Communauté économique et monétaire d'Afrique centrale (CEMAC)

M. Pierre Moussa
Président de la Commission de la
CEMAC
Chef de Mission

M. Placide Alfred Iloki
Représentant de la CEMAC au Congo

COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE DES ÉTATS DE L'AFRIQUE CENTRALE (CEEAC)

Mme Isabelle Boukinda Nzaou
Directrice Genre et Promotion de la
Femme

East, Central and Southern Africa Health Community (ECSA-HC)

Mr Ernest T. Manyawu
Director of Operations and ID
Observer

Roll Back Malaria (RBM)

Dr Fatoumatou Nafo-Traore
Executive Director
Head of delegation

Mrs Caroline A. Ndiaye
Officer-in-charge of Governance

**Global Fund to Fight against Aids,
Tuberculosis and Malaria**

M. Ronald Tran Ba Huy
Chef d'équipe régional

**4. REPRÉSENTANTS D'ORGANISATIONS
NON GOUVERNEMENTALES**

Rotary International

Dr Roland Rizet

**ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE
Department of Health and Human
Services (DHHS)**

Mr Steven Smith
Health Attaché
Observer

**International Federation of Medical
Students Association (IFMSA)**

Mrs Waruguru Wanjau
Regional Coordinator for Africa
Chef de délégation

Mr Christian Kraef

Mr Thomas Oduor Adongo

International Diabetes Federation

Dr Evariste Bouenizabila
Chair IDF Africa

CERMES

Dr Odile Ouwe Missi Oukem
Directrice générale du CERMES
Niger

RINSP/CPLP FIOCRUZ

Dr Félix Rosenberg
Secrétaire exécutif
Brésil

**International Alliance of Patients'
Organizations (IAPO)**

Ms Marian Regina K. Namata
Board Member

Mr Christian Locka
Member

Siège (OMS)

Dr Najeeb Al-Shorbaji
Director, Knowledge Management
Department

Dr Andrew Ball
Senior Advisor Policy, Strategy and
Equity
Department of HIV

**Partnership for Maternal, Newborn and
Child Health (PMNCH)**

Ms Kadidiatou Touré
Technical Officer

Mr Michael Wong
Programme Officer

ALLIANCE GAVI

Mme Anne Marie Mbengue-Seye
Conseiller spécial du Membre du
Conseil

Dr Sebisubi Fred Musoke
Special Advisor to Anglophone Africa
Board Member

SABIN VACCINE INSTITUTE

Ambassador Michael Marine
Chief Executive Officer

Institute of Hygiene and Tropical Medicine (IHMT)

Mr Henrique Silveira
Deputy Director IHMT

Framework Convention Alliance (FCA)

Mr Tih A. Ntiabang
Regional Coordinator (Africa)
Cameroon

Mr Lutgard K. Kagaruki
Board member
Tanzania

Mr Bontle Mbongue
Member
Botswana

Mr Issa Ali
Member
Ghana

Mr Patrick Musavuli
Member
Democratic Republic of Congo

The Independent Expert review Group on the Women's and Children's health of the UN Secretary General (IERG)

Prof. Miriam Khamadi Were
Member of IERG
Observer

Medical Women's International Association of Nigéria (MWIAN)

Dr Princess Christina Campbell

Associate Professor
National President of Medical Women's
International Association of Nigéria
Representative

France

Dr Jean Pierre Lamarque
Conseiller régional Santé Afrique
centrale
Ministère des Affaires étrangères
Observateur

ANNEXE 2

ORDRE DU JOUR DE LA SOIXANTE-TROISIÈME 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 (Document AFR/RC63/1)
5. Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2012-2013 : Rapport du Directeur régional (Document AFR/RC63/2)
7. Intervention du Président du Sous-Comité du Programme à la soixante-troisième session du Comité régional (Document AFR/RC63/3)
8. Vieillesse en bonne santé dans la Région africaine : Analyse de situation et perspectives (Document AFR/RC63/4)
9. Amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional et nouveau mandat du Sous-Comité du Programme (Document AFR/RC63/5)
10. Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Une stratégie pour la Région africaine (Document AFR/RC63/6)
11. Renforcement de la capacité de réglementation des produits médicaux dans la Région africaine (Document AFR/RC63/7)
12. Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : Rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine (Document AFR/RC63/8)
13. Exploiter les solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine (Document AFR/RC63/9)
14. Vaccination dans la Région africaine : Rapport sur les progrès réalisés dans le plan stratégique régional africain de vaccination 2009-2013, le Plan d'action mondial pour les vaccins et Phase finale de la lutte contre la poliomyélite (Document AFR/RC63/14)

15. Stratégie régionale et plan stratégique sur les maladies tropicales négligées dans la Région africaine 2014-2020 (Document AFR/RC63/10)
16. **Discussion de groupe** – Vers une couverture sanitaire universelle dans la Région africaine (Document AFR/RC63/PD)
17. Orientations pour l'exécution du budget programme 2014-2015 de l'OMS dans la Région africaine et informations sur le dialogue financier (Document AFR/RC63/11)
18. Lignes directrices consolidées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections à VIH; recommandations pour une approche de santé publique – Implications pour la Région africaine (Document AFR/RC63/12)
19. Réforme de l'OMS : processus d'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2016-2017 (Document AFR/RC63/13)
20. **Documents d'information**
 - 20.1 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC63/INF.DOC/1)
 - 20.2 Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC63/INF.DOC/2)
 - 20.3 Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) – Rapport de situation du Directeur régional (Document AFR/RC63/INF.DOC/3)
 - 20.4 Mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région africaine (Document AFR/RC63/INF.DOC/4)
 - 20.5 La santé dans le programme de développement pour l'après-2015 (Document AFR/RC63/INF.DOC/5)
21. Projet d'ordre du jour, dates et lieu de la soixante-quatrième session; et dates et lieu de la soixante-cinquième session du Comité régional (Document AFR/RC63/15)
22. Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC63/16)
23. Clôture de la soixante-troisième session du Comité régional

ANNEXE 3

PROGRAMME DE TRAVAIL

1^{ER} JOUR : Lundi 2 septembre 2013

9h00–11h00	Point 1 de l'ordre du jour	Ouverture de la réunion
11h00–11h45	Photo de groupe suivie par une pause café	
11h45–12h00	Point 2 de l'ordre du jour	Constitution du Sous-Comité des Désignations
12h00–14h00	<i>Pause déjeuner</i>	<i>(Réunion du Sous-Comité des Désignations)</i>
14h00–14h30	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 et du programme de travail (Document AFR/RC63/1)
	Point 5 de l'ordre du jour	Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
14h30–15h30	Point 6 de l'ordre du jour	Activités de l'OMS dans la Région africaine 2012-2013 : Rapport du Directeur régional (Document AFR/RC63/2)
15h30–16h00	<i>Pause café</i>	
16h00–16h15	Point 7 de l'ordre du jour	Intervention du Président du Sous-Comité du Programme à la soixante-troisième session du Comité régional (Document AFR/RC63/3)
16h15–17h30	Point 8 de l'ordre du jour	Vieillesse en bonne santé dans la Région africaine : Analyse de situation et perspectives (Document AFR/RC63/4)
17h30–18h00		<i>(Réunion du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs)</i>
17h30	Fin des travaux	
18h00	Réception offerte par l'Organisation mondiale de la Santé	

2ÈME JOUR : Mardi 3 septembre 2013

8h30–9h00	Point 5 de l'ordre du jour (suite)	Rapport du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
9h00–10h30	Point 9 de l'ordre du jour	Amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional et nouveau mandat du Sous-Comité du Programme (Document AFR/RC63/5)
10h30–11h00	<i>Pause-café</i>	
11h00–12h30	Point 10 de l'ordre du jour	Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Une stratégie pour la Région africaine (Document AFR/RC63/6)
12h30–14h00	<i>Pause déjeuner</i>	<i>(Réunion des ministres des pays anglophones éligibles au financement de GAVI – organisée par l'Alliance GAVI)</i>
14h00–15h30	Point 11 de l'ordre du jour	Renforcement de la capacité de réglementation des produits médicaux dans la Région africaine (Document AFR/RC63/7)
15h30–16h00	<i>Pause café</i>	
16h00–18h00	Activité parallèle 1	Mise en réseau des institutions de recherche en santé dans la Région africaine (Document AFR/RC63/SE/1)
	Activité parallèle 2	Renforcement de la capacité de prise en charge des cancers dans la Région africaine (Document AFR/RC63/SE/2)
18h00	Fin des travaux	
19h30	Dîner offert par le Gouvernement de la République du Congo	

3^{ÈME} JOUR : Mercredi 4 septembre 2013

8h30–10h00	Point 12 de l'ordre du jour	Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : Rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine (Document AFR/RC63/8)
10h00–10h30	<i>Pause café</i>	
10h30–12h00	Point 13 de l'ordre du jour	Exploiter les solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine (Document AFR/RC63/9)
12h00–14h00	<i>Pause déjeuner</i>	
14h00–15h30	Point 14 de l'ordre du jour	Vaccination dans la Région africaine : Rapport sur les progrès réalisés dans le plan stratégique régional africain de vaccination 2009-2013, le Plan d'action mondial pour les vaccins et Phase finale de la lutte contre la poliomyélite (Document AFR/RC63/14)
15h30–16h00	<i>Pause café</i>	
16h00–18h00	Activité parallèle 3	Mise à jour sur l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (Alliance GAVI) (Document AFR/RC63/SE/3)
18h00	Fin des travaux	

****(Dîner offert au Conseil d'administration par le partenariat Faire reculer le paludisme)***

4^{ÈME} JOUR : Jeudi 5 septembre 2013

8h30–9h00	Point 9 de l'ordre du jour (suite)	Amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional et nouveau mandat du Sous-Comité du Programme (Document AFR/RC63/5)
-----------	---	--

9h00–10h30	Point 15 de l'ordre du jour	Stratégie régionale et plan stratégique sur les maladies tropicales négligées dans la Région africaine 2014-2020 (Document AFR/RC63/10)
10h30–11h00	<i>Pause café</i>	
11h00–13h00	Point 16 de l'ordre du jour	Discussion de groupe – Vers une couverture sanitaire universelle dans la Région africaine (Document AFR/RC63/PD)
13h00–14h30	<i>Pause déjeuner</i>	
14h30–16h00	Point 17 de l'ordre du jour	Orientations pour l'exécution du budget programme 2014–2015 de l'OMS dans la Région africaine et informations sur le dialogue financier (Document AFR/RC63/11)
16h00–16h30	<i>Pause café</i>	
16h30–18h00	Point 19 de l'ordre du jour	Réforme de l'OMS : processus d'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2016-2017 (Document AFR/RC63/13)
18h00	Fin des travaux	

5^{ÈME} JOUR : Vendredi 6 septembre 2013

8h30–10h00	Point 18 de l'ordre du jour	Lignes directrices consolidées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections à VIH; recommandations pour une approche de santé publique – Implications pour la Région africaine (Document AFR/RC63/12)
10h00–10h30	<i>Pause café</i>	
10h30–12h00	Point 20 de l'ordre du jour	Documents d'information

	Point 20.1 de l'ordre du jour	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC63/INF.DOC/1)
	Point 20.2 de l'ordre du jour	Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC63/INF.DOC/2)
	Point 20.3 de l'ordre du jour	Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) – Rapport de situation du Directeur régional (Document AFR/RC63/INF.DOC/3)
	Point 20.4 de l'ordre du jour	Mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région africaine (Document AFR/RC63/INF.DOC/4)
	Point 20.5 de l'ordre du jour	La santé dans le programme de développement pour l'après-2015 (Document AFR/RC63/INF.DOC/5)
	Point 21 de l'ordre du jour	Projet d'ordre du jour, dates et lieu de la soixante-quatrième session, et dates et lieu de la soixante-cinquième session du Comité régional (Document AFR/RC63/15)
12h30–15h30	<i>Pause déjeuner</i>	
15h30–16h30	Point 22 de l'ordre du jour	Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC63/16)
16h30–17h00	Point 23 de l'ordre du jour	Clôture de la soixante-troisième session du Comité régional

ANNEXE 4

PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA SOIXANTE-QUATRIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

1. Ouverture de 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 2014 : rapport annuel du Directeur régional
7. Intervention du Président du Sous-Comité du Programme
8. Élection du Directeur régional
9. Réforme de l'OMS : gestion financière et allocation de ressources stratégiques
10. Suivi des progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé dans la Région africaine
11. Plan d'action régional pour les vaccins 2014-2020
12. Hépatite : analyse de situation et perspectives dans la Région africaine
13. Budget programme 2016-2017
14. **[Questions de portée régionale liées aux décisions et résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé]**
15. **Documents d'information**
 - 15.1 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
 - 15.2 Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS
 - 15.3 Rapport de situation sur la poliomyélite dans la Région africaine

- 15.4 Programme panafricain pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique : situation actuelle et perspectives
16. Projet d'ordre du jour, dates et lieu de la soixante-cinquième session; et dates et lieu de la soixante-sixième session du Comité régional
17. Adoption du rapport du Comité régional
18. Clôture de la soixante-quatrième session du Comité régional.

ANNEXE 5

ALLOCUTION DE M. FRANÇOIS IBOVI, MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION DE LA RÉPUBLIQUE DU CONGO, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-TROISIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

- Monsieur le Ministre d'État, Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, représentant le Président de la République du Congo, Son Excellence Monsieur Denis Sassou N'Gusso,
- Monsieur le Ministre des Affaires étrangères et de la Coopération,
- Mesdames et Messieurs les membres du gouvernement,
- Mesdames et Messieurs les Ministres de la Santé des États Membres de la zone AFRO de l'OMS et chers collègues,
- Madame Margaret Chan, Directrice générale de l'OMS,
- Monsieur Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique,
- Mesdames et Messieurs les délégués,
- Mesdames et Messieurs,
- Distingués invités;

Au moment où se tient, à Brazzaville, la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS/AFRO, la plupart des pays du continent africain se caractérisent par la forte prévalence des maladies transmissibles et non transmissibles, la forte pénurie du personnel médical qualifié, les inégalités d'accès aux services de santé, la malnutrition, une faible espérance de vie, le sous-financement et le sous-équipement des services de santé.

Mesdames et Messieurs;

Dans la plupart des pays du continent africain, l'exode des compétences dans le secteur médical persiste. Le déficit des ressources humaines qualifiées est une problématique préoccupante dans le secteur de la santé. L'insuffisance du système d'assainissement et l'insalubrité sont les facteurs principaux de propagation de maladies. Les indicateurs de santé n'incitent guère à l'optimisme. Les systèmes de santé restent déficients, malgré les proclamations et les efforts visant à améliorer les prestations de santé. La production des ressources humaines de qualité, la construction et l'équipement des infrastructures de bonne facture sont inférieurs à la légitime demande sans cesse croissante des populations.

Mesdames et Messieurs,

Des progrès sensibles ont été certes réalisés dans la Région Afrique dans le cadre de la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida. Mais des efforts substantiels demeurent nécessaires à cause de la faiblesse de nos systèmes de santé.

La pandémie du VIH/sida par exemple semble se féminiser avec un risque pendant, lié à la transmission de l'infection de la mère à l'enfant, sur un fond de violences qui contribuent à fragiliser celles qui donnent la vie. En plus de ces risques, les femmes sont encore victimes des décès pendant l'accouchement.

Dans la moitié des pays du continent africain, plus de 80 % des cas de paludisme sont encore traités sans test préalable.

Ce tableau, qui se révèle globalement sombre, impose de plus en plus aux États Membres de l'OMS/Afrique de conjuguer leurs efforts pour converger vers un même but. À ce titre, l'OMS/AFRO a donc un rôle éminemment important à jouer. Comme chacun le sait, dans le secteur de la santé, l'interdépendance est désormais un fait implacable. Une épidémie mal gérée par un État constitue un danger pour les autres États.

La nécessité pour tous les pays membres de l'OMS/AFRO de se mettre ensemble pour changer radicalement les choses, faire en sorte que les services de santé répondent effectivement, de façon durable, au besoin des populations d'accéder à des médicaments et services de santé de meilleure qualité, demeure une exigence de développement, une exigence de l'émergence de l'Afrique.

Des efforts plus grands doivent être accomplis pour faire de la santé un véritable moteur de la croissance économique.

Comme le dit le docteur Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique : «Le pari pour les gouvernements africains et leurs partenaires consiste à mieux coordonner la prestation des soins et à faire en sorte que les fonds destinés à la santé soient utilisés de façon responsable au profit des Africains».

Pour ce faire, les pays membres de l'OMS/AFRO doivent mutualiser leurs moyens et énergies pour relever au moins quatre défis essentiels.

Le premier consiste à mettre en œuvre des politiques globales, permettant de promouvoir un environnement favorable à la santé. Il s'agit donc d'un environnement plus sain permettant d'éviter chaque année des décès qui se chiffrent en millions en Afrique, parmi lesquels de nombreux enfants. Ces chiffres dramatiques illustrent bien l'existence d'un lien direct entre santé et environnement.

Le deuxième défi est, justement, celui de la sécurité sanitaire. Dans ce cadre, il s'agit de favoriser l'implantation des instituts de recherche biomédicale aux niveaux national, sous-régional et régional, afin de mieux assurer la surveillance sentinelle de certaines maladies à potentialité épidémique.

La circulation des faux médicaments, des produits contrefaits ou périmés nécessite le renforcement des actions transfrontalières, ainsi que l'installation des laboratoires de contrôle de qualité qui doivent accompagner l'importation et la production locale des médicaments génériques.

Le troisième défi à relever est celui relatif au renforcement des systèmes de santé au sein des États. Cette ambition vise à la fois la résolution du déficit en ressources humaines qui caractérise les hôpitaux des pays membres de l'OMS/AFRO et la généralisation de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine.

En effet, la couverture maladie obligatoire consolide les systèmes de santé et garantit l'accès de tous aux soins de santé complets et de qualité.

Enfin, **le quatrième défi est celui de l'accès aux médicaments** de qualité à moindre coût. Il est de notoriété publique que l'accès aux médicaments est un des domaines dans lesquels l'aide seule ne suffit plus.

Ce défi poserait beaucoup de problèmes si les acquis issus de l'appui de l'OMS et des autres partenaires étaient aliénés sous le prétexte dubitatif de l'augmentation du PIB de certains pays, ainsi que de la réduction de l'appui apporté aux bureaux pays de l'OMS.

Monsieur le Ministre d'État,
Mesdames et Messieurs;

L'OMS, dont la vocation est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé, ne peut atteindre ce noble objectif sans une réelle prise de conscience des États bénéficiaires de ses services.

C'est pourquoi nos débats, que je souhaite francs, sincères et constructifs, doivent se tenir dans un climat de fraternité et nous permettre de répondre aux besoins sanitaires de populations d'Afrique par des politiques plus efficaces et plus audacieuses.

Dans moins de 900 jours, nous allons évaluer nos performances et nos contre-performances dans le cadre du processus conduisant à l'atteinte des OMD de santé, dont certains sont interdépendants et sont conditionnés par d'autres objectifs non sanitaires comme l'accès à l'eau et à l'énergie, l'assainissement, etc.

Mais au-delà, nos réflexions doivent porter sur le développement après 2015, qui ne pourra occulter les objectifs de la première période. Il s'agit pour nous de réfléchir sur les actions prioritaires à mener afin de garantir l'accès aux soins de qualité pour tous et d'améliorer l'espérance de vie de nos populations qui conditionnent le développement durable.

Tout en vous souhaitant la bienvenue à Brazzaville, j'ose croire que cette session sera mise à profit pour mieux réfléchir sur l'état de santé de notre continent.

Je souhaite pleins succès à nos travaux et vous remercie infiniment de votre aimable attention.

ANNEXE 6

ALLOCUTION DU DR JOSÉ VIEIRA DIAS VAN-DÚNEM, PRÉSIDENT DE LA SOIXANTE-DEUXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL ET MINISTRE DE LA SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE D'ANGOLA, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-TROISIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

- Excellences,
- Distingués invités,
- Mesdames et Messieurs,
- Distingués délégués;

C'est, pour moi, un insigne honneur et un immense plaisir de souhaiter la bienvenue aux invités, aux ministres, aux chefs de délégation et aux délégués à la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

La session annuelle de notre Comité régional nous offre l'occasion, non seulement de positionner la santé au centre du programme de développement de la Région africaine, mais également de poursuivre la réflexion sur les défis très complexes que nous devons relever pour garantir le bien-être de nos populations.

C'est pour cette raison que nous sommes réunis, une fois encore, dans cette très belle ville de Brazzaville, qui abrite le siège du Bureau régional de l'OMS, notre Organisation.

Je suis convaincu que le rapport du Directeur régional et vos interventions nous permettront de prendre connaissance des progrès réalisés dans la mise en œuvre des résolutions que nous avons adoptées lors de la soixante-deuxième session du Comité régional tenue à Luanda, et même lors des sessions du Comité régional qui l'ont précédée.

Je demeure également convaincu que les questions et les résolutions que nous allons examiner au cours de la présente session seront hautement pertinentes pour la Région, notamment en ce qui concerne la prévention et le contrôle des maladies, ainsi que le renforcement des systèmes de santé.

Reconnaissant le rôle primordial que la santé joue dans le développement humain, et la lourde responsabilité qui incombe à l'OMS en sa qualité d'institution chef de file de la santé dans le monde, j'invite instamment tous les États Membres de la Région à continuer de soutenir le processus de réforme engagé par l'OMS, et à

redoubler d'efforts afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et de garantir progressivement l'accès universel aux services de santé préventifs et curatifs.

- Excellences,
- Distingués invités,
- Mesdames et Messieurs;

Au moment où s'achève mon mandat de Président du Comité régional de l'Afrique, je voudrais, en premier lieu, remercier l'OMS et les États Membres de la Région, qui m'ont donné l'opportunité de présider le Comité régional pendant cette période.

J'ose espérer que je me suis acquitté du mandat qui m'a été confié conformément à vos attentes. J'espère également avoir contribué au renforcement du dialogue et de l'amitié entre les États Membres de la Région, dans l'intérêt de la santé de nos populations, en vertu des résolutions d'intérêt régional adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé.

Je me permets d'affirmer, sans aucune hésitation, que le Comité régional a été une expérience fort enrichissante et gratifiante, en particulier lors des travaux de la soixante-deuxième session du Comité régional et des délibérations de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

Le processus de préparation, de réflexion et de concertation qui a culminé par la tenue de la soixante-deuxième session du Comité régional à Luanda, et la dynamique de l'élaboration des contributions et positions de notre Région sur les questions et les résolutions examinées et approuvées lors de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, nécessitaient une démarche participative qui, à mon avis, a renforcé l'appropriation et le dynamisme des États Membres dans la quête de solutions aux problèmes de santé qui touchent notre Région.

- Excellences,
- Distingués invités,
- Mesdames et Messieurs;

Au cours des dix derniers mois, diverses réunions régionales, interrégionales et mondiales ont permis d'accélérer les progrès vers le développement sanitaire, tout en renforçant la solidarité entre les pays de notre Région et d'autres pays du monde.

Permettez-moi de mentionner particulièrement quatre événements auxquels j'ai eu le plaisir et l'honneur de participer et qui traitaient de thèmes que nous aurons sûrement l'occasion d'approfondir au cours de la présente session du Comité régional. Ce sont :

- a) La réunion de consultation, qui s'est tenue à Gaborone (Botswana), durant laquelle on a débattu des objectifs du Millénaire pour le développement pour l'après-2015, et notamment de l'accès universel aux soins de santé, de manière équitable et intégrée;
 - b) Le Sommet mondial sur la vaccination, qui s'est tenu en avril 2013, à Abou Dhabi, au cours duquel nous avons appris, une fois encore, l'acquis sanitaire potentiel que notre Région peut tirer de l'élargissement de l'accès à un ensemble de plus de 10 vaccins disponibles, grâce à l'optimisation du Plan d'action mondial pour les vaccins;
 - c) La réunion récente d'Abuja+12, organisée par l'Union africaine, qui nous a donné l'occasion non seulement d'évaluer les progrès réalisés depuis le premier sommet sur le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, mais également de renouveler notre engagement en faveur des programmes, à travers l'appropriation nationale, et de renforcer les mécanismes de responsabilisation, ainsi que la viabilité technique et financière susceptible de nous permettre d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement;
 - d) Le récent Forum Chine-Afrique sur le développement sanitaire, qui est devenu une nouvelle plateforme de dialogue et de coopération avec la Chine et un mécanisme hautement important pour le développement sanitaire de notre Région et la dynamisation de la coopération Sud-Sud; il convient de relever que la quasi-totalité des pays africains ont pris part à ce Forum.
- Excellences,
 - Chers invités,
 - Mesdames et Messieurs;

Certaines questions comme la gestion des risques de catastrophe, la décision relative à la création du Fonds africain pour les urgences de santé publique et le projet de renforcement des ressources humaines en logistique de santé, continuent de poser problème.

À cet égard, j'aimerais faire écho aux paroles du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, qui affirmait que nous devons continuer de faire ce qui est bien agir et rester sur le droit chemin. Les populations du monde entier dépendent de cette Organisation pour tellement de choses.

Pour terminer, je souhaite exprimer ma reconnaissance au Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Luis Gomes Sambo, et à son équipe, pour l'excellent appui qui m'a été accordé tout au long de mon mandat de président du Comité régional.

Je saisis cette occasion pour souhaiter plein succès à nos travaux, et pour exprimer mes vœux de réussite au nouveau Président du Comité régional.

Je vous remercie de votre attention.

ANNEXE 7

ALLOCUTION DU DR LUIS GOMES SAMBO, DIRECTEUR RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-TROISIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

- Excellence Monsieur Florent Ntsiba – Ministre d'État, Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, représentant Son Excellence Monsieur le Président de la République du Congo,
- Excellences, Mesdames et Messieurs les Membres du Gouvernement et Membres des Corps constitués de la République du Congo,
- Monsieur le Maire de la Ville de Brazzaville,
- Excellence Monsieur le Ministre de la Santé de l'Angola, Président de la soixante-deuxième session du Comité régional,
- Excellences Mesdames et Messieurs les ministres et chefs de délégation,
- Madame la Directrice générale de l'OMS, Dr Margaret Chan,
- Monsieur le Directeur général adjoint de l'OMS,
- Excellences Mesdames et Messieurs les ambassadeurs, chefs des Missions diplomatiques et consulaires,
- Mesdames et Messieurs les chefs des agences des Nations Unies,
- Distingués délégués,
- Honorables Invités,
- Chers collègues,
- Mesdames, Messieurs;

C'est un honneur et un agréable devoir pour moi de prendre la parole ce matin devant cette auguste assemblée, à l'occasion de la cérémonie d'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional.

Je voudrais saisir cette occasion solennelle pour exprimer ma profonde gratitude, et plus particulièrement à Son Excellence Monsieur le Président de la République, Denis Sassou N'Gusso, au Gouvernement et au peuple congolais, pour leur grande sollicitude à l'endroit du Bureau régional de l'OMS et de son personnel. L'appui multiforme apporté par le Gouvernement de la République du Congo nous permet de travailler dans la sérénité et de contribuer ainsi à l'amélioration de la santé en Afrique. Je demeure convaincu que le Bureau Régional de l'OMS continuera de bénéficier de la haute bienveillance des autorités congolaises.

Je voudrais, ici, exprimer ma reconnaissance au Dr Margaret Chan, Directrice générale de l'OMS, pour son plaidoyer en faveur de l'Afrique, pour son soutien et ses conseils avisés. Dr Chan, je voudrais vous assurer de l'engagement de la Région

africaine pour la mise en œuvre de la réforme de l'OMS, sous votre leadership éclairé.

Mesdames et Messieurs les ministres de la Santé, je vous remercie de votre présence, et voudrais vous exprimer combien j'apprécie la parfaite collaboration que vous entretenez avec le Bureau régional et les bureaux de pays de l'OMS. Permettez-moi d'adresser un mot spécial de bienvenue à l'endroit de la République du Soudan du Sud, qui a rejoint la Région africaine de l'OMS et qui participe pour la première fois, en tant que membre, à ce comité. À la délégation du Soudan du Sud, je souhaite la bienvenue dans la Région africaine de l'OMS.

En vos rangs, titres et qualités respectifs, Mesdames et Messieurs, je voudrais vous remercier d'avoir répondu à notre invitation et de votre appui constant à notre cause commune, celle qui consiste à faire accéder les populations africaines au meilleur état de santé possible.

- Excellence Monsieur le Ministre d'État,
- Excellences,
- Mesdames et Messieurs;

Notre Région a obtenu depuis les indépendances des succès notables dans la lutte contre les endémies majeures, qui constituaient, dans le temps, des causes principales de morbidité, d'invalidité et de mortalité. La **variola** est aujourd'hui éradiquée. La **maladie du sommeil** est réduite à certaines poches isolées. L'**onchocercose** est actuellement sous contrôle. La **lèpre** est éliminée. Le nombre des cas notifiés de **poliomyélite** a considérablement diminué. Nous sommes à la veille de l'éradication de la **maladie du ver de Guinée**. Ces progrès ont été possibles grâce à la réorientation des services de santé en Afrique, qui a donné la priorité aux soins de santé de base.

Je voudrais également relever qu'au cours des deux années écoulées, des progrès ont été enregistrés dans la Région : le **renforcement des systèmes de santé** est une condition nécessaire à la prestation des soins de santé de qualité et à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Pour répondre à la crise de ressources humaines pour la santé, l'OMS a travaillé avec des experts des pays de la Région afin d'élaborer la feuille de route régionale qui devrait guider les pays à accroître les effectifs des personnels de santé. Dans le but d'augmenter les investissements et d'optimiser l'utilisation des ressources financières dans le secteur de la santé, l'OMS a organisé, en 2012, conjointement avec les agences du mécanisme de partenariat Harmonisation pour la Santé en Afrique, la conférence des ministres africains de la Santé et des Finances abritée par la Banque africaine de développement (BAD). Cette conférence a abouti à la Déclaration de Tunis, qui prône l'intensification du dialogue et la collaboration entre les secteurs de la santé et des finances. Pour promouvoir le renforcement des systèmes nationaux

d'information sanitaire, le Bureau régional a mis en place l'Observatoire africain de la Santé et défini un cadre permettant de guider l'établissement des observatoires nationaux de la santé.

Dans le cadre des **programmes axés sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et la santé génésique**, il me plaît de mentionner que, sous le leadership de Son Excellence Ellen Johnson-Sirleaf, Présidente de la République du Libéria, la Commission sur la Santé de la femme dans la Région africaine a présenté son rapport intitulé *Relever le défi de la santé de la femme en Afrique*. Ce rapport invite les gouvernements à intensifier leurs actions en vue d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté, à son tour, une résolution portant sur la «Recommandation de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants». À ce jour, 11 pays de la Région ont bénéficié de l'appui de l'OMS pour élaborer des projets y relatifs. Concernant l'ODM 4, treize pays sont en bonne voie de le réaliser et 24 pays font des progrès. Quant à l'ODM 5, deux pays sont en bonne voie de l'atteindre et 17 pays ont réduit leur ratio de mortalité maternelle de plus de 50 %.

Dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles, les pays de la Région continuent à intensifier leurs efforts pour réduire la charge de morbidité et de mortalité associée au VIH/sida, au paludisme et à la tuberculose. Dans ce domaine, un fait marquant a été l'élaboration du nouveau «Guide de l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH». La mise en œuvre de ce nouveau guide, qui préconise un plus grand nombre de personnes éligibles au traitement, aura des implications très importantes sur les services nationaux de santé. Un autre fait majeur a été la publication en 2012, par l'OMS, du document intitulé «Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : feuille de route pour la mise en œuvre», qui a servi à l'élaboration de la proposition du plan d'action régional soumis à la présente session du Comité régional. En outre, à la suite de l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé du Plan d'action mondial pour les vaccins, nous avons inscrit à l'ordre du jour de ce Comité un thème portant sur la «Vaccination dans la Région africaine». Cela devra nous permettre d'obtenir les orientations des États Membres pour l'élaboration de la stratégie régionale de vaccination 2014-2020.

Par rapport aux **maladies non transmissibles**, il me plaît de souligner en premier lieu que la Déclaration de Brazzaville a été entérinée par tous les ministres de la Santé lors de la soixante-deuxième Session du Comité régional à Luanda.

Deuxièmement, qu'une importante consultation intersectorielle et multidisciplinaire sur les facteurs de risque a été organisée en 2012 à Johannesburg en Afrique du Sud. Les participants ont exprimé leur inquiétude par rapport à l'augmentation des risques associés aux maladies non transmissibles, qui sont notamment l'usage nocif de l'alcool, le tabagisme, le manque d'activité physique et l'alimentation non

équilibrée. La consultation a recommandé que chaque pays organise un dialogue multisectoriel devant permettre de dégager des éléments de politique et de définir des cadres réglementaires que favorisent davantage la promotion de la santé publique.

Dans le cadre de la **préparation et de la réponse aux épidémies et urgences de santé publique**, les pays de Région ont été soutenus pour intensifier la surveillance intégrée des maladies et la gestion des risques de santé publique. J'ai le plaisir de vous annoncer que le Fonds africain pour les urgences de santé publique est désormais opérationnel; à ce jour, 5 pays de la Région ont déjà versé leurs contributions à ce Fonds, à hauteur de US \$1,7 million.

- Excellence Monsieur le Ministre d'État,
- Excellences,
- Mesdames et Messieurs;

Au moment où se tient ce soixante-troisième Comité régional, la santé publique en Afrique fait face à des défis et opportunités. Au nombre de ces **défis**, je relève principalement : la lenteur des progrès pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement; le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles; la récurrence des épidémies et autres urgences de santé publique; la faiblesse des infrastructures de santé. J'aimerais ici insister surtout sur la circulation et la consommation des médicaments contrefaits; les résistances aux médicaments antibiotiques; la crise de ressources humaines pour la santé; et le sous-financement du secteur de la santé.

De **nombreuses opportunités** existent, permettez-moi d'en souligner quelques-unes : le nouvel accord entre l'Union africaine et l'OMS signé en 2012 portera très haut la lutte contre la maladie, la santé de la mère et l'enfant, et l'accès aux médicaments de qualité. La moyenne de la croissance économique en Afrique autour de 5 % devrait favoriser les investissements dans le secteur de la santé. La *réforme en cours de l'OMS* articulée autour de trois volets à savoir, les programmes et priorité, la gouvernance et la gestion. Cette réforme, qui est une réponse stratégique à un environnement mondial en pleine mutation, permettra à l'OMS d'être plus efficace pour mieux répondre aux demandes des pays. Les programmes et priorités arrêtés, qui sont déclinés dans le douzième programme général de travail de l'OMS, sont en adéquation avec les priorités sanitaires de la Région africaine. J'encourage donc les ministres de la Santé à s'impliquer activement dans sa mise en œuvre, et l'engagement de la plupart des pays de la Région africaine dans des processus de réformes sectorielles en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

À la lumière des défis et des opportunités du moment, je voudrais proposer quelques **pistes d'action pour l'avenir**, notamment : l'accélération des efforts pour

atteindre des OMD en lien avec la santé; et une intensification des actions visant à réduire la magnitude des maladies non transmissibles et des maladies tropicales négligées; la participation active des pays aux débats sur la définition des priorités de l'agenda santé post-2015; l'actualisation des Stratégies de Coopération entre l'OMS et les pays (SCP), s'inspirant des politiques nationales de santé et des priorités définies dans le douzième PGT de l'OMS; une plus grande implication des pays dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international; et la mise en œuvre de stratégies et d'interventions visant à terme la couverture sanitaire universelle.

- Excellence, Monsieur le Ministre d'État,
- Excellences,
- Mesdames et Messieurs;

Pour cette soixante-troisième session du Comité régional, l'ordre du jour traitera des sujets importants, parmi lesquels j'aimerais souligner : les défis en matière de santé de la femme; le rôle de la médecine traditionnelle; la réglementation des produits médicaux; l'usage de la cybersanté; la situation vaccinale; la prévention et le traitement du VIH/sida; et des questions d'ordre gestionnaire.

Je voudrais m'adresser à Monsieur François Ibovi – Ministre de la Santé et de la Population de la République du Congo et à son équipe de travail, pour leur exprimer, au nom de l'OMS, toute ma gratitude pour l'excellent appui dont nous avons bénéficié pour l'organisation de la présente session du Comité régional.

Excellences Mesdames et Messieurs les ministres, j'ai visité la plupart des pays de la Région. Je sais combien vous croyez en ce que vous faites pour la santé des populations. Je vous encourage à mobiliser davantage les autres secteurs, afin de promouvoir les déterminants de la santé pour la mise en œuvre des politiques nationales de santé, en accord avec la nouvelle vision de la santé publique. Je ne cesserai d'insister sur le fait que les bonnes conditions de vie des populations et l'adoption de comportements favorables à la santé sont essentielles pour l'atteinte du plus haut niveau possible de santé tant souhaité. En tant que leaders du secteur de la santé, je vous invite, Mesdames et Messieurs les ministres, à poursuivre les efforts de décentralisation et de renforcement des capacités des services de santé, en collaboration avec les autorités administratives et politiques locales. Ceci devrait permettre de combler les écarts encore existants entre les services de santé et les communautés. C'est à ce prix que nous pourrions mettre en échelle les interventions efficaces de santé et qui ont déjà fait leur preuve.

Je suis convaincu d'avance que les délibérations et résolutions qui seront issues de nos travaux seront à la hauteur de nos ambitions.

Je souhaite plein succès à nos travaux.

Je vous remercie pour votre aimable attention !

ANNEXE 8

ALLOCUTION DU DR MARGARET CHAN, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-TROISIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

- Excellences,
- Mesdames et Messieurs les Ministres,
- Distingués délégués,
- Mesdames et Messieurs les représentants de l'Union africaine,
- Dr Sambo,
- Mesdames et Messieurs;

En mai 2000, le magazine *The Economist* a consacré un dossier spécial à l'Afrique. Le titre était sans ambages : «Hopeless Africa» (L'Afrique : un continent sans espoir).

Dans le dossier en question, il n'était question que de réfugiés, de seigneurs de la guerre, de famine, d'inondations, d'États faillis, de sida, de paludisme et de pauvreté abjecte.

Les délibérations du Comité régional de cette année-là n'ont pas changé grand-chose à cette situation de désespoir.

Le sida continuait de sévir. De nombreux gouvernements l'avaient déclaré catastrophe nationale.

Le prix des médicaments antirétroviraux était hors de portée de chaque pays de la Région.

La situation du paludisme était catastrophique, et ne cessait d'empirer. La mortalité maternelle se situait en moyenne à 940 décès pour 100 000 naissances vivantes, contre moins de 30 décès pour 100 000 naissances vivantes dans les pays riches.

Le catalogue des causes sous-jacentes était long : des économies en faillite, des institutions sociales en décrépitude, des services publics non fonctionnels, des systèmes de santé déréglés, des troubles sociaux, des guerres et une pauvreté sans fin.

Fort heureusement, tout cela relève désormais du passé.

En mars de cette année, le même magazine *The Economist* a publié un autre dossier spécial sur l'Afrique. Le titre et le sous-titre étaient radicalement différents : «Africa rising: the hopeful continent», (L'Afrique émergente : un continent plein d'espoirs).

Cette fois, il était question de paix, de la démocratie qui s'enracine, de la croissance économique soutenue, des marchés en plein essor et d'une classe moyenne émergente et bien éduquée.

Comme l'indiquait le rapport, la situation demeurait extrêmement précaire dans la majeure partie de la Région, mais plusieurs pays réalisaient des progrès importants vers le développement économique, les investissements étrangers et les échanges commerciaux transfrontaliers foisonnaient.

Il était question de grands bonds en avant dans le domaine du développement, y compris une baisse sensible du nombre d'infections par le VIH, de l'incidence du paludisme et de la mortalité infantile, ainsi que des taux d'achèvement du cycle d'enseignement primaire les plus rapides au monde.

Le reportage s'achevait sur une note positive. Pour la première fois depuis très longtemps, la majorité des Africains pouvaient espérer voir un avenir meilleur pour leurs enfants.

Il s'agit là d'un retournement de situation remarquable dans l'évaluation des perspectives de l'Afrique, en un laps de temps très court.

Cette évaluation est largement partagée. Les récents rapports de la Banque mondiale, de l'OCDE et de la Banque africaine de développement sont tout aussi optimistes, même en ce qui concerne les perspectives à plus long terme.

Le fait que la solide croissance économique coïncide avec de fortes avancées démocratiques est de bon augure pour l'avenir.

Les citoyens, les groupes d'activistes et les médias attendent davantage des responsables politiques et obligent les gouvernements à rendre compte de leurs actions.

L'Afrique change. L'Afrique émerge. L'Afrique se trouve à un moment particulier de son histoire.

Quelques choix politiques cruciaux s'avèrent nécessaires à cet effet.

La croissance économique rapide comporte un risque bien connu. Faute de politiques adéquates, les riches continueront de s'enrichir et les pauvres continueront de subir les affres de la misère et de la maladie. Le monde n'a plus besoin de pays riches remplis de pauvres.

Le dernier rapport de l'Africa Progress Panel présidé par Kofi Annan met l'accent là où il faut. Que signifie cette accumulation de richesse pour les populations africaines ?

Permettra-t-elle de libérer des millions d'Africains du carcan de la pauvreté et de la maladie par une répartition équitable des dépenses publiques ?

Où va-t-elle creuser davantage le fossé entre les riches et les pauvres ?

Les banques et les économistes conseillent de mettre en place des politiques visant à réduire la pauvreté, à créer des emplois et à assurer un accès équitable aux services sociaux, notamment aux services de santé.

Ils font également remarquer que l'accès équitable aux soins de santé constitue l'un des meilleurs moyens d'assurer une répartition égale des retombées de la croissance économique.

Des systèmes de santé bien gérés, avec un accès équitable aux services, favorisent la cohésion et la stabilité sociales. Comme l'a affirmé Kofi Annan, le monde entier a des avantages à tirer d'une Afrique où règnent la prospérité, la stabilité et l'équité.

J'en viens de ce fait aux trois principaux messages que je souhaite faire passer.

Premièrement, vous devez persuader vos gouvernements d'engager des dépenses publiques qui font de l'équité un objectif explicite. La répartition équitable des avantages ne se fait jamais d'elle-même.

Les postulats économiques selon lesquels la richesse de l'élite privilégiée finit d'une manière ou d'une autre par avoir automatiquement des retombées sur les masses ont été réfutés par des arguments solides.

La décennie de forte croissance économique qu'a connue l'Afrique n'a pas été accompagnée par des progrès tout aussi remarquables en matière de santé.

La croissance du PIB ne constitue pas un vrai étalon de mesure des progrès réalisés.

Ce qui compte le plus, c'est dans quelle mesure les nouvelles richesses sont traduites en actions, telles que la réduction de la pauvreté, l'accroissement des opportunités et une meilleure santé des populations.

L'Afrique possède de solides atouts qu'il convient d'exploiter. La santé est depuis longtemps perçue comme une stratégie d'édification de la Nation.

Comme l'indique la Banque africaine de développement, la santé et la fourniture de services de santé de qualité pour tous sont essentielles à la croissance et à la prospérité de l'Afrique.

La santé favorise la richesse et la richesse favorise la santé, mais uniquement à condition que la répartition des richesses soit équitable.

Deuxièmement, vous devez vous assurer que les solutions aux problèmes de santé sont définies en Afrique. Vous en avez le droit.

Certes, les perspectives de l'Afrique s'améliorent; certes, de nouveaux pays accèdent au statut de pays à revenu intermédiaire, mais d'autres continueront pendant quelques années encore d'avoir besoin d'un soutien financier extérieur pour leurs programmes de santé.

Les pays absorbent l'aide au développement en mobilisant à grande échelle leurs propres ressources pour la santé, qui sont souvent très limitées.

Ils doivent se prononcer en premier lorsque des décisions concernant les priorités et les stratégies de santé sont prises.

Selon des études récentes, les pays ont avancé plus rapidement et sont allés plus loin dans l'amélioration de l'efficacité de la dette par rapport à leurs partenaires au développement.

Ce décalage a mis en lumière les habitudes à changer. Par exemple, les financements ne suivent pas toujours des voies qui renforcent, au lieu de surcharger, les capacités actuelles des pays.

Les responsables africains de la santé ont toujours présenté clairement les causes de l'inefficacité de l'aide et les problèmes qui en résultent.

La fragmentation de l'aide entraîne la prolifération de conditions de présentation des rapports et des indicateurs. Cela signifie l'achat d'un assortiment de produits médicaux et de types d'équipement. Cela signifie également des occasions manquées pour réaliser des économies d'échelle.

Mon troisième conseil est le suivant : vous devez faire en sorte que vos systèmes de santé soient orientés vers la couverture universelle et la double priorité qu'elle accorde à la qualité des soins et à la protection sociale pour tous. La couverture universelle fait de l'équité un objectif politique explicite.

L'investissement dans la protection sociale constitue, pour les gouvernements africains, l'un des moyens les plus efficaces de veiller à ce que les citoyens puissent bénéficier des avantages que procurent les abondantes ressources des pays.

Des filets de sécurité sociale bien tissés peuvent renforcer la résilience des populations vulnérables, soutenir la croissance et réduire les inégalités sociales.

Ils constituent également un filet de sécurité contre le fait que les riches deviennent plus riches alors que les pauvres restent englués dans la pauvreté.

- Mesdames et Messieurs;

Il ne fait l'ombre d'aucun doute que la situation est extrêmement précaire pour des millions d'Africains.

L'OMS estime que dans les parties les plus pauvres de l'Afrique, près de la moitié de la population n'a pas accès aux médicaments essentiels.

La quasi-totalité des rapports soumis à la présente session du Comité régional soulignent les mêmes obstacles à une meilleure santé, à savoir : l'insuffisance des ressources humaines et financières, la faiblesse des capacités institutionnelles et réglementaires, la sollicitation excessive des systèmes de santé et le manque d'engagement politique.

Peu de systèmes de santé sont préparés à faire face à une prolifération de maladies chroniques non transmissibles, ou à l'accroissement du nombre de personnes âgées.

Très peu d'actions ont été menées pour mettre fin à la féminisation de la pauvreté.

Pourtant, l'Afrique compte maintenant des pays qui ont surmonté ces barrières et d'autres, et réalisé des progrès contre toute attente.

C'est l'une des raisons pour lesquelles je suis personnellement optimiste quant à l'avenir de la santé en Afrique.

Des progrès ont lieu. Les vieux problèmes sont en train d'être résolus. Et de nouvelles occasions se présentent.

Je vous invite à les saisir.

Merci de votre attention.

ANNEXE 9

DISCOURS D'OUVERTURE DE M. FLORENT NTSIBA, MINISTRE D'ÉTAT, MINISTRE DU TRAVAIL ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, REPRÉSENTANT LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE DU CONGO, CHEF DE L'ÉTAT, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-TROISIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

- Monsieur le Ministre de la Santé et de la Population,
- Mesdames, Messieurs les membres du Gouvernement,
- Mesdames, Messieurs les ministres de la Santé des États Membres,
- Madame la Directrice générale de l'OMS,
- Mesdames, Messieurs les Chefs de Missions Diplomatiques, ainsi que les Représentants des Organisations Internationales,
- Monsieur le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique,
- Monsieur le Préfet du Département de Brazzaville,
- Monsieur le Maire de la ville de Brazzaville,
- Mesdames et Messieurs les délégués des États Membres,
- Distingués invités,
- Mesdames et Messieurs;

La soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique s'ouvre ce jour, ici à son siège, à proximité des magnifiques berges du fleuve Congo.

Fidèle à sa tradition d'accueil et d'hospitalité, ainsi qu'à sa vocation panafricaniste et à son engagement au service de l'intégration régionale, le Congo abrite vos assises avec fierté.

En accueillant la présente session, la République du Congo est d'autant plus honorée que celle-ci a drainé des frères et des sœurs d'Afrique, qui, pour certains, foulent, pour la première fois, le sol de Brazzaville, la capitale de notre pays.

Les autres participants, habitués à Brazzaville la «verte», retrouvent simplement des espaces bien connus et très familiers.

Nous nous réjouissons particulièrement de la présence, parmi nous, de Madame Margaret Chan, la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé, qui rehausse, de manière remarquable, cette cérémonie d'ouverture.

À tous, venus de loin ou des environs, nous vous souhaitons, au nom du Président de la République du Congo, Son Excellence Denis Sassou N'Guesso, une chaleureuse et fraternelle bienvenue, ainsi qu'un agréable séjour à Brazzaville.

Le symbole hautement significatif que revêt l'ouverture de cette session se conjugue à la consolidation de la paix et de la stabilité retrouvées dans notre pays pour offrir, à l'ensemble des participants, toute la sérénité requise au moment d'examiner les préoccupations combien cruciales qui caractérisent actuellement la Région africaine en matière de santé.

À l'image de la plupart des organisations internationales qui sont confrontées à la morosité persistante de la conjoncture économique mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé affiche un tableau clinique nécessitant une attention soutenue et une mobilisation agissante de tous les pays membres.

En effet, les difficultés financières que traversent les économies des pays donateurs se répercutent et réduisent, de façon drastique, les capacités opérationnelles de l'OMS et interpellent toute la communauté internationale à plus de solidarité pour surmonter les turbulences actuelles et projeter, dans l'union et la claire conscience des enjeux en présence, des perspectives et des lendemains plus rassurants dans la lutte contre la maladie.

Au pied du mur, il nous faut donc nous engager dans les initiatives les plus crédibles et rechercher, en permanence, les solutions qui nous éloignent durablement des perturbations actuelles.

«MELIOR CANIS VIVUS LEONE MORTUO»

(Mieux vaut un chien vivant qu'un gros lion mort).

C'est justement pour ses efforts inlassablement consentis dans ce sens qu'il me plaît d'adresser mes sincères félicitations à Monsieur Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, en l'exhortant à poursuivre l'œuvre salutaire de restructuration déjà engagée au sein du Bureau régional.

Les différentes mesures d'ajustement mises en œuvre participent de notre volonté commune de sauvegarder un niveau opérationnel viable aux systèmes de santé de nos États.

«Il ne faut pas laisser de semer l'effort par crainte des moineaux de la crise.»

C'est par ces mots empruntés à une sentence attribuée à SENEQUE que je suggère de nous replacer dans une démarche de responsabilité face à nos engagements respectifs vis-à-vis du secteur stratégique de la santé.

Dans sa quête ininterrompue de propositions et de solutions idoines, le Congo contribue, de manière soutenue, à la constitution des fonds UNITAID.

Les fonds UNITAID, qui proviennent des taxes sur les billets d'avion, permettent, tant soit peu à l'OMS, d'appuyer le financement des activités de lutte contre certaines maladies comme le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme.

Pour sa part, le Congo réaffirme solennellement sa ferme volonté d'honorer tous ses engagements, parmi lesquels figurent, en bonne place, sa contribution aux fonds spéciaux créés à l'issue de la session de Yamoussoukro, en Côte d'Ivoire, ainsi que sa participation régulière aux cotisations statutaires.

Homme de l'intégration régionale et toujours soucieux d'un état de santé de choix pour ses compatriotes et à l'endroit des populations d'Afrique, le Président de la République du Congo partage régulièrement, avec l'OMS, son expérience, sa proximité et sa sensibilité des préoccupations sanitaires, questions toujours logées aux premières enseignes de sa vision pour le Congo et l'Afrique.

Dans son projet de société, **«Chemin d'Avenir»**, le Président de la République du Congo a retenu de renforcer l'offre de santé à travers, entre autres, l'équipement du pays en infrastructures sanitaires adéquates, la formation et la motivation des personnels de santé, l'amélioration de l'accessibilité à tous les soins de santé et aux médicaments.

Le bilan dressé récemment par le Président de la République, dans son message du 12 août 2013 sur l'état de la Nation, a permis de noter les perspectives visées et l'éloquence des efforts gigantesques déjà déployés à ce sujet par le gouvernement dans le domaine de la santé.

À ce titre, la construction des infrastructures modernes de santé, ainsi que le relèvement des plateaux techniques hospitaliers, à Brazzaville comme à l'intérieur du pays, participent de la volonté du Président de la République de doter le Congo d'un dispositif de protection sanitaire à la dimension des attentes des populations bénéficiaires.

Aussi, à ce rendez-vous avec le temps qui s'en va, mais aussi avec celui qui arrive, marqué par tant d'espérances et de promesses, l'œuvre appréciable engagée dans le cadre du développement sanitaire de notre pays va à la croisée du processus de mise en place d'un socle opérationnel efficace de protection sanitaire, tant prôné par l'OMS.

Dans la même optique, les travaux préparatoires en cours pour l'instauration de l'assurance maladie universelle au Congo traduisent ce fort engagement visant à améliorer l'offre de soins de santé et à accroître la solvabilité de la demande.

En outre, les actions menées par les partenaires, en complémentarité des efforts du gouvernement, renforcent la réponse nationale aux pathologies les plus en vue dans notre pays.

Enfin, les campagnes régulièrement menées avec l'appui des organisations de la société civile traduisent la place de choix dévolue aux organisations non gouvernementales dans le dispositif de lutte contre la maladie.

Il revient au gouvernement, aux partenaires sociaux et aux populations de parfaire quotidiennement les leviers de notre partenariat, d'adapter nos méthodes de travail face aux contraintes et dans la droite ligne d'une collaboration exemplaire, qui engage la concertation et le dialogue entre les différentes composantes de la sphère nationale en charge des préoccupations de santé.

Nous nous employons à instaurer une santé pour tous qui ne laisse personne sur le bord de la route dans notre pays, qu'il s'agisse des acteurs ou des bénéficiaires.

Le gouvernement s'est mobilisé pour offrir, à la population, les avantages d'un système sanitaire qui intègre et perçoit, dans son essence profonde, la santé comme un droit fondamental de l'individu.

- Mesdames et Messieurs les ministres de la Santé des États Membres,
- Madame la Directrice générale de l'OMS,
- Monsieur le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique,
- Mesdames et Messieurs les délégués des États Membres,
- Distingués invités,
- Mesdames et Messieurs;

Au-delà de ce panorama encourageant pour le Congo, la quasi-uniformité des préoccupations de nos États dans le secteur de la santé nous oblige à nous mobiliser davantage pour une action commune performante, susceptible de porter de plus en plus haut l'étendard des garanties minimales et élémentaires de santé en Afrique.

Le caractère globalisant de la santé est une référence sûre qui renouvelle, au-delà de nos frontières, la volonté, la disponibilité et l'exigence des États à œuvrer, plus que jamais, en faveur de la santé pour tous.

Plus que d'ordinaire et dans cette période difficile, l'exigence de cohésion au niveau des pays africains prend une envergure de plus haute portée afin de parvenir à des solutions pérennes à la réduction des financements alloués aux systèmes de santé dans nos pays respectifs.

Il nous importe de gagner ce pari à l'orée de l'année 2015, échéance ultime retenue pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Les peuples d'Afrique sont à l'écoute et attendent des résultats probants à l'issue de vos travaux.

Votre rencontre prend date avec le temps et l'histoire de notre Organisation, notamment en ce qui concerne le Bureau régional pour l'Afrique.

Puissent les travaux de la présente session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique s'enrichir et refléter, à suffisance, la différence dynamique de nos regards et de nos questionnements sur les valeurs, les pratiques et les choix dans le secteur de la santé sur notre continent.

Votre session, j'en suis persuadé, vous offrira l'opportunité d'apporter des réponses efficaces aux préoccupations de nos systèmes de santé.

«Ne cède pas au malheur; au contraire, va de l'avant avec encore plus d'audace».

C'est en ces termes que la SYBILLE de CUMES encourage ENÉE.

C'est dans les mêmes termes que je vous exhorte à beaucoup de rigueur et de pertinence dans l'examen des dossiers soumis à votre appréciation, afin que les résolutions et recommandations issues de vos travaux bénéficient réellement à nos pays.

Vive le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique pour que vive l'intégration régionale.

Au nom du Président de la République du Congo, Chef de l'État, Son Excellence Denis Sassou N'Gusso, je déclare ouverts les travaux de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Je vous remercie de votre aimable attention.

ANNEXE 10

ALLOCUTION DU DR LUIS GOMES SAMBO, DIRECTEUR RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, À LA CLÔTURE DE LA SOIXANTE-TROISIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

6 SEPTEMBRE 2013

- Excellence Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Membres du Bureau de la soixante-troisième session du Comité régional,
- Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres,
- Distingués délégués,
- Mesdames et Messieurs les Représentants des institutions de coopération bilatérale et multilatérale,
- Chers collègues de l'OMS,
- Mesdames et Messieurs les représentants des organes de presse;

Permettez-moi, à l'occasion de la clôture de nos travaux, d'exprimer ma grande satisfaction pour la manière dont s'est déroulée la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Nos délibérations ont porté sur des questions qui revêtent une importance capitale et un très grand intérêt pour la santé des populations de la Région africaine. Ainsi :

- Nous avons pris des mesures visant à promouvoir le vieillissement en bonne santé de nos populations.
- Nous avons entériné les recommandations de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine, qui préconise de promouvoir le statut socioéconomique des femmes et de proposer une meilleure réponse des services de santé à leurs besoins sanitaires.
- Nous avons défini les orientations du Plan stratégique régional africain pour la vaccination 2009-2013.
- Nous avons approuvé le Plan de prévention et de contrôle des maladies tropicales négligées pour la période 2014-2020.
- Nous avons pris part à une réunion parallèle portant sur la problématique de la lutte contre le cancer dans le contexte africain.

- Nous avons formulé des recommandations en vue de la mise en œuvre des nouvelles lignes directrices de l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections par le VIH.

En ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé, nous avons eu des échanges fructueux et suivi une discussion en panel sur les aspects théoriques et pratiques de la **couverture sanitaire universelle**, qui est considérée comme un processus susceptible de nous permettre de combler les besoins sanitaires des individus, des familles et des communautés.

Le partage d'expériences entre les pays a montré que chaque pays a ses spécificités, et que le contexte politique, économique, financier et socioculturel conditionne la viabilité des politiques de santé.

- Excellences,
- Mesdames et Messieurs les Ministres,
- Distingués délégués,
- Chers collègues;

L'ordre du jour de la session du Comité régional qui s'achève comportait d'autres points très importants que je ne saurais énumérer ici, faute de temps.

Cependant, j'aimerais rappeler que, conformément aux nouvelles orientations issues de la réforme des organes directeurs de l'OMS, le président de la soixante-troisième session du Comité régional fera rapport au Comité exécutif sur les résultats de la présente session.

J'ose espérer que les idées nouvelles et les résolutions issues de nos travaux ne tomberont pas aux oubliettes après la clôture de la présente session du Comité régional.

Je vous invite par conséquent à diffuser les résultats importants de notre réunion auprès des partenaires du secteur de la santé, et à partager les recommandations avec les professionnels de la santé, à tous les niveaux de vos services, ce qui nous permettra d'induire un impact pratique et des changements positifs permettant de bouter une fois pour toutes l'afro-pessimisme hors du secteur de la santé.

Avant de conclure mon propos, je tiens à réitérer toute ma gratitude à tous les ministres et chefs de délégation des États Membres, ainsi qu'à l'ensemble des observateurs, pour la participation active et la qualité des échanges au cours de la présente session du Comité régional.

Je tiens également à adresser toutes mes félicitations à Monsieur François Ibovi, Ministre de la Santé et de la Population de la République du Congo et président élu

de la soixante-troisième session du Comité régional, pour le doigté avec lequel il a su diriger les travaux de la présente session du Comité régional. Je lui réitère, au nom de l'OMS, mon appréciation pour sa coopération franche et amicale avec l'Organisation mondiale de la Santé.

Monsieur le Ministre de la Santé et de la Population du Congo, je vous prie d'être notre porte-parole, et de bien vouloir transmettre à Son Excellence Denis Sassou N'Gusso notre reconnaissance pour la contribution combien importante de l'État du Congo au succès de nos assises.

Mes remerciements s'adressent également aux experts des pays africains et des institutions internationales de recherche en santé pour leur participation et leur contribution scientifique. Cela nous a permis de relever la qualité de nos échanges et la pertinence de nos recommandations. Je remercie par ailleurs les traducteurs, les interprètes et les membres de la presse de leur importante contribution multiforme au succès de nos travaux.

Je tiens aussi à dire toute mon appréciation à mes collègues de l'Organisation mondiale de la Santé, en particulier au Directeur général, aux directeurs des groupes organiques du Bureau régional, aux coordonnateurs des équipes d'appui interpays, aux Représentants de l'OMS dans les pays, aux conseillers régionaux et au personnel d'appui, pour la qualité de leur travail, pour leurs performances et la discipline manifestée lors des préparatifs et des travaux de la présente session du Comité régional.

Il ne me reste plus qu'à vous souhaiter un bon voyage de retour dans vos pays respectifs, en espérant vous revoir en 2014 à Cotonou, en République du Bénin, pour la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Je vous remercie de votre attention.

ANNEXE 11

LISTE DES DOCUMENTS

AFR/RC63/1	Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail
AFR/RC63/2	Activités de l'OMS dans la Région africaine 2012-2013 : Rapport du Directeur régional
AFR/RC63/3	Intervention du Président du Sous-Comité du Programme à la soixante-troisième session du Comité régional
AFR/RC63/4	Vieillesse en bonne santé dans la Région africaine : Analyse de situation et perspectives
AFR/RC63/5	Amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional et nouveau mandat du Sous-Comité du Programme
AFR/RC63/6	Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Une stratégie pour la Région africaine
AFR/RC63/7	Renforcement de la capacité de réglementation des produits médicaux dans la Région africaine
AFR/RC63/8	Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : Rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine
AFR/RC63/9	Exploiter les solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine
AFR/RC63/10	Stratégie régionale et plan stratégique sur les maladies tropicales négligées dans la Région africaine 2014-2020
AFR/RC63/11	Orientations pour l'exécution du budget programme 2014-2015 de l'OMS dans la Région africaine et informations sur le dialogue financier
AFR/RC63/12	Lignes directrices consolidées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections à VIH; recommandations pour une approche de santé publique – Implications pour la Région africaine

AFR/RC63/13	Réforme de l'OMS : processus d'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2016-2017
AFR/RC63/14	Vaccination dans la Région africaine : Rapport sur les progrès réalisés dans le plan stratégique régional africain de vaccination 2009-2013, le Plan d'action mondial pour les vaccins et Phase finale de la lutte contre la poliomyélite
AFR/RC63/15	Projet d'ordre du jour, dates et lieu de la soixante-quatrième session; et dates et lieu de la soixante-cinquième session du Comité régional
AFR/RC63/16	Rapport final de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
AFR/RC63/INF.DOC/1	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
AFR/RC63/INF.DOC/2	Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS
AFR/RC63/INF.DOC/3	Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) – Rapport de situation du Directeur régional
AFR/RC63/INF.DOC/4	Mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région africaine
AFR/RC63/INF.DOC/5	La santé dans le programme de développement pour l'après-2015
AFR/RC63/PD	Discussion de groupe – Vers une couverture sanitaire universelle dans la Région africaine
AFR/RC63/CONF.DOC/1	Allocution de Monsieur François Ibovi, Ministre de la Santé et de la Population de la République du Congo, à l'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
AFR/RC63/CONF.DOC/2	Allocution du Dr José Vieira Dias Van-Dúnem, Ministre de la Santé de l'Angola, Président de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, à l'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional

- AFR/RC63/CONF.DOC/3 Allocution du Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, à l'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
- AFR/RC63/CONF.DOC/4 Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, à l'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
- AFR/RC63/CONF.DOC/5 Discours du Ministre d'État, Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale, représentant le Président de la République du Congo, à la cérémonie d'ouverture de la soixante-troisième session du Comité régional
- AFR/RC63/CONF.DOC/6 Allocution du Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, à la clôture de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
- AFR/RC63/INF/01 Bulletin d'information sur la République du Congo