



**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Cinquante-huitième session

Yaoundé, Cameroun, 1<sup>er</sup>-5 septembre 2008

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
OUVERTURE DE LA RÉUNION .....	1 - 12
MESURES VISANT À RÉDUIRE L'USAGE NOCIF DE L'ALCOOL (document AFR/RC58/PSC/3).....	13 - 22
PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LE CANCER: UNE STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS (document AFR/RC58/PSC/4) .....	23 - 30
SANTÉ DE LA FEMME DANS LA RÉGION AFRICAINE : APPEL À L'ACTION (document AFR/RC58/PSC/5).....	31 - 42
RENFORCEMENT DES LABORATOIRES DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS : UNE EXIGENCE CRUCIALE DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE (document AFR/RC58/PSC/6).....	43 - 50
TROUBLES DUS À UNE CARENCE EN IODE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS : ANALYSE DE LA SITUATION ET PERSPECTIVES (document AFR/RC58/PSC/7).....	51 - 60
SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LES SERVICES DE SANTÉ EN AFRIQUE : ENJEUX ET SOLUTIONS (document AFR/RC58/PSC/8) .....	61 - 71
MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE : POINT DE LA SITUATION ET PERSPECTIVES (document AFR/RC58/PSC/9).....	72 - 76

EXAMEN DES PROJETS DE RÉSOLUTIONS.....	77 - 80
ADOPTION DU RAPPORT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (document AFR/RC58/PSC/10).....	81
ATTRIBUTION DES RESPONSABILITÉS POUR LA PRÉSENTATION DU RAPPORT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME AU COMITÉ RÉGIONAL .....	82
CLÔTURE DE LA RÉUNION .....	83 – 87

## ANNEXES

	<b>Page</b>
1. Liste des participants .....	15
2. Ordre du jour .....	17
3. Programme de travail .....	18

## OUVERTURE DE LA RÉUNION

1. Le Sous-Comité du Programme s'est réuni à Brazzaville, République du Congo, du 10 au 13 juin 2008.
2. Le Directeur régional, le Dr Luis Gomes Sambo, a souhaité la bienvenue aux membres du Sous-Comité du Programme et au membre du Conseil exécutif de l'OMS de la Région africaine.
3. Il a rappelé que la dernière session du Comité régional avait approuvé le nouveau mandat du Sous-Comité du Programme et l'augmentation du nombre de ses membres de 12 à 16. Cette décision est appliquée pour la première fois, comme en témoigne l'actuelle composition du Sous-Comité du Programme.
4. Il a rappelé qu'aux termes du Règlement intérieur du Comité régional, le Sous-Comité du Programme est un organe subsidiaire du Comité régional qui a été créé pour étudier et examiner les questions devant être débattues par le Comité, tout en demeurant sous l'autorité du Comité régional. Les principales fonctions du Sous-Comité du Programme consistent à examiner le budget programme, les stratégies régionales, les rapports techniques et les résolutions proposés par le Directeur régional, à veiller à ce que ces propositions répondent aux attentes des États Membres et aux objectifs sanitaires internationaux, et à conseiller le Directeur régional sur les questions dont l'importance exige qu'elles soient examinées par le Comité régional.
5. Le Directeur régional a réaffirmé l'importance que revêtent pour la santé dans la Région, les questions inscrites à l'ordre du jour et a demandé aux membres du Sous-Comité de formuler des propositions et des recommandations concrètes pour enrichir les documents techniques et les résolutions qui seront examinés par les ministres de la santé au cours de la cinquante-huitième session du Comité régional.
6. Il a rappelé au Sous-Comité du Programme l'adoption, en avril 2008, de la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé, qui demande instamment aux États Membres d'adopter l'approche des Soins de Santé primaires comme la principale stratégie pour concevoir et mettre en place les systèmes de santé. Il a souligné l'importance de l'appropriation de cette approche par les communautés et de leur participation à sa mise en œuvre.
7. Le Directeur régional a informé les membres du Sous-Comité du Programme que les trois documents ci-après, qui devaient être examinés par le Sous-Comité, sont encore en cours de préparation : Projet de budget programme de l'OMS pour 2010-2011, Mise en œuvre de la Déclaration d'Alma-Ata à l'échelle mondiale : Point de la situation et Cadre pour la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou. Ces documents seront cependant soumis aux États Membres, pour examen, avant la cinquante-huitième session du Comité régional.
8. Des informations d'ordre administratif et portant sur la sécurité ont été fournies aux membres du Sous-Comité du Programme.

9. À l'issue de la présentation des membres du Sous-Comité du Programme et du Secrétariat du Bureau régional, le bureau de la réunion a été constitué ainsi qu'il suit :

Président : Dr Victor Mukonka, Directeur de la Santé publique et de la Recherche, Zambie

Vice-Président : Dr Souleymane Sanou, Directeur général, Ministère de la Santé, Burkina Faso

Rapporteurs : Prof. Emmanuel Kaijuka, Directeur des Services de Santé, Ouganda  
(pour l'anglais)

Dr Moussa Mohamed, Directeur général, Ministère de la Santé, Comores  
(pour le français)

Dr Ildo Carvalho, Conseiller technique, Ministère de la Santé, Cap-Vert  
(pour le portugais)

10. La liste des participants figure à l'Annexe 1.

11. Le Président a remercié les membres du Sous-Comité pour la confiance placée en lui et a souligné qu'il comptait sur leurs précieuses orientations et sur leur expérience pour atteindre les objectifs de la réunion. Il a remercié le Directeur régional et le Secrétariat pour les dispositions prises pour préparer la réunion.

12. L'ordre du jour (Annexe 2) et le programme de travail (Annexe 3) ont été adoptés sans amendement. La réunion a ensuite convenu de l'horaire de travail suivant :

09h00 – 12h30, y compris une pause-café/thé de 30 minutes;

12h30 – 14h00, pause-déjeuner;

14h00 – 17h30.

### **MESURES VISANT À RÉDUIRE L'USAGE NOCIF DE L'ALCOOL**

(document AFR/RC58/PSC/3)

13. Le Dr Matshidiso Moeti, du Secrétariat, a présenté le document intitulé «Mesures visant à réduire l'usage nocif de l'alcool». Le principal objectif de ce document est de donner aux États Membres des informations à jour sur les connaissances actuelles en ce qui concerne l'usage nocif de l'alcool dans la Région africaine et de proposer des mesures pour s'attaquer à ce problème.

14. Le document fait observer que l'établissement d'un consensus général sur de telles mesures permettrait aux pays de s'attaquer à ce problème au niveau national et apporterait une contribution pertinente aux stratégies régionale et mondiale qui seront présentées respectivement à la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'Afrique en 2009 et à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé en 2010, comme l'ont demandé les États Membres.

15. La charge des maladies dues à l'usage nocif de l'alcool est élevée dans la Région africaine et les pays ont signalé une augmentation de la consommation d'alcool et des changements dans les modes de consommation chez les adolescents. En outre, l'écart entre les hommes et les femmes dans la consommation excessive d'alcool semble se réduire, et la production et la distribution informelles et illicites de l'alcool ne sont pas soumises à un contrôle.

16. Les principaux défis identifiés ont trait à la reconnaissance insuffisante de l'ampleur des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool sur les plans physique, social et économique; au manque de mécanismes de surveillance et d'information sur une base régulière; au faible niveau des allocations budgétaires destinées aux campagnes d'information et de plaidoyer; et au nombre insuffisant d'initiatives de renforcement des capacités.

17. Les mesures proposées portent notamment sur la mise en œuvre de politiques complètes fondées sur les données d'expérience et d'interventions pratiques d'un bon rapport coût/efficacité telles que le renforcement de l'engagement politique et l'établissement des partenariats; le renforcement de l'action des communautés et de la réponse du secteur de la santé; la mise en place de systèmes d'information et de surveillance relatifs à l'alcool; la réglementation de la disponibilité et de la commercialisation de l'alcool; l'augmentation des taxes et des prix; et l'application de la législation sur la conduite en état d'ébriété.

18. Les membres du Sous-Comité du Programme ont félicité le Secrétariat pour ce document bien structuré qui présente l'usage nocif de l'alcool non seulement comme un problème social et culturel, mais aussi comme un problème croissant de santé publique. Ils ont réitéré la nécessité de systèmes nationaux de surveillance sanitaire qui fourniraient des informations sur l'ampleur et les tendances du problème dans la Région. Ils ont également souligné les défis liés à la mise en œuvre d'interventions visant à réduire la consommation d'alcool et ses effets, notamment ses effets sociaux et culturels. Ils ont demandé l'instauration d'une collaboration intersectorielle et d'alliances durables entre tous les acteurs.

19. Les membres du Sous-Comité du Programme ont relevé que l'élaboration de politiques nationales sur l'alcool faciliterait la prise de conscience et la participation de tous les acteurs au niveau national. Ils ont fait observer que les problèmes associés au tabac et ceux qui sont associés à l'alcool, tout comme les réponses nationales y relatives ont des points communs.

20. Les membres du Sous-Comité du Programme ont fait des recommandations spécifiques sur le contenu et la formulation du document, recommandations que le Secrétariat a convenu de prendre en compte pour la mise en forme définitive du document.

21. Le Directeur régional a réitéré la nécessité pour les États Membres de participer pleinement à l'enquête mondiale sur l'alcool, de mettre en place des mécanismes pour la production de données et de bases factuelles appropriées, et d'apporter des contributions additionnelles à la préparation de la stratégie mondiale sur l'usage nocif de l'alcool.

22. Le Sous-Comité du Programme a convenu de présenter le document amendé à la cinquante-huitième session du Comité régional.

**PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LE CANCER : UNE STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE** (document AFR/RC58/PSC/4)

23. Le Dr Matshidiso Moeti, du Secrétariat, a présenté le document intitulé «Prévention et lutte contre le cancer : une stratégie pour la Région africaine de l'OMS». Le document définit le cancer, fait le point de la situation de cette maladie dans la Région africaine et souligne la nécessité d'un consensus sur l'ensemble d'interventions de santé publique proposées et leur mise en œuvre pour contribuer activement à réduire l'incidence du cancer aux niveaux national, régional et mondial.

24. Il a été noté que l'on dispose de très peu d'informations sur l'ampleur et les caractéristiques des cancers dans la Région africaine. En 2002, Globocan a enregistré 582 000 cas de cancer en Afrique, chiffre qui devrait doubler au cours des deux prochaines décennies si les interventions ne sont pas intensifiées et renforcées. Les principaux facteurs qui sont à l'origine de cette situation sont les agents infectieux, le tabac, l'usage de l'alcool, les mauvais régimes alimentaires, l'inactivité physique et la pollution de l'environnement. La plupart des malades n'ont pas accès aux services de lutte anticancéreuse, qui traitent essentiellement des cancers ayant atteint un stade avancé. Beaucoup de malades sont évacués à l'étranger, ce qui entraîne des coûts très élevés.

25. Le fardeau du cancer et ses facteurs de risque sont en augmentation, mais très peu de moyens sont investis dans la prévention. Les systèmes de santé ne sont pas bien préparés pour affronter la menace posée par les cancers. Malgré les diverses lignes directrices et les documents de stratégie qui ont été élaborés au sujet de la lutte anticancéreuse, la stratégie proposée a été présentée comme un document unique à l'intention des États Membres.

26. Les interventions prioritaires proposées comprennent les politiques de prévention et de lutte contre le cancer; la législation; le renforcement des capacités et la promotion de la santé; les programmes nationaux complets de prévention et de lutte anticancéreuses; la mobilisation et l'allocation des ressources; les partenariats et la coordination; l'information stratégique, la surveillance et la recherche.

27. Les membres du Sous-Comité du Programme ont bien accueilli le document et félicité le Secrétariat pour sa pertinence et sa qualité. Ils ont reconnu l'importance de la résolution WHA58.22 sur la prévention et la lutte anticancéreuses et ont souligné la nécessité de faire en sorte que les médicaments destinés au traitement du cancer soient disponibles, abordables et accessibles, et de créer des centres de référence sous-régionaux pour servir les pays dont les installations de diagnostic et de traitement sont limitées afin de réduire les coûts des évacuations onéreuses à l'étranger. Il convient de renforcer les systèmes de santé pour améliorer les capacités d'examen, de dépistage précoce, de diagnostic et de traitement, y compris la maintenance du matériel à tous les niveaux.

28. Il a été recommandé d'intensifier le plaidoyer pour un accroissement des ressources et de renforcer la coopération et la collaboration intersectorielles, y compris les partenariats avec l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) pour garantir l'application de méthodes de

diagnostic, de soins et de traitement à jour et aider les pays à mettre en place des organismes de réglementation.

29. Les membres du Sous-Comité du Programme ont également recommandé de sensibiliser les communautés pour promouvoir le dépistage précoce et réduire la morbidité et la mortalité imputables au cancer, et d'améliorer la qualité des soins palliatifs dispensés aux personnes ayant des cancers en stade avancé. Il faudrait faire des efforts pour fournir les vaccins destinés à prévenir les maladies infectieuses liées au cancer du col de l'utérus.

30. Les membres du Sous-Comité du Programme ont fait des recommandations spécifiques sur le contenu et la formulation du document que le Secrétariat s'est engagé à incorporer pour sa soumission à la cinquante-huitième session du Comité régional.

### **SANTÉ DE LA FEMME DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS : APPEL À L'ACTION** (document AFR/RC58/PSC/5)

31. Le Dr Tigest Ketsela, du Secrétariat, a présenté le document intitulé «Santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS : Appel à l'action». Les femmes doivent jouir d'un état de complet bien-être physique, mental et social pour s'acquitter convenablement de leurs nombreuses responsabilités. C'est ce qui a été affirmé pendant la Décennie des Nations Unies pour la femme (1975-1985) et lors de différentes rencontres internationales sur la population et le développement.

32. Malheureusement, l'immense majorité des femmes africaines ignorent encore qu'elles ont droit à la santé, à l'éducation et à la vie, mais continuent à subir des discriminations socioculturelles, des pratiques traditionnelles néfastes telles que les mutilations génitales féminines (MGF), des violences basées sur le genre, des tabous alimentaires, des mariages forcés et des grossesses précoces, non désirées et trop nombreuses. Tous ces problèmes, ajoutés à la faiblesse des systèmes de santé, sont à l'origine de la forte mortalité maternelle en Afrique subsaharienne.

33. Divers efforts ont été déployés pour s'attaquer aux forts taux de mortalité et de morbidité maternelles dans la Région africaine, y compris l'adoption d'une stratégie relative à la santé de l'adolescent en 2001, d'une Feuille de route pour accélérer la réalisation des OMD relatifs à la santé maternelle et infantile en 2004, d'une stratégie portant sur la santé de la femme en 2005 et d'une stratégie relative à la survie de l'enfant en 2006, ainsi que la décision prise par le Directeur général de l'OMS en novembre 2006 d'axer notamment ses efforts sur la santé de la femme.

34. Malgré ces efforts, très peu de pays ont élaboré des politiques et des programmes spécifiques sur la santé de la femme ; 57 % des femmes n'ont pas accès à une assistance qualifiée pendant l'accouchement, les progrès vers l'élimination des mutilations sexuelles féminines restent lents dans plusieurs pays et l'espérance moyenne de vie à la naissance est de 51 ans seulement pour les femmes. Les priorités qui se font concurrence, la pauvreté, les conflits récurrents et l'incompréhension du rôle des femmes entravent l'affectation de ressources adéquates à la santé de la femme.

35. Les actions proposées pour améliorer la santé de la femme sont les suivantes : formulation ou révision de politiques et programmes nationaux basés sur les profils de santé de la femme; élaboration et mise en œuvre de programmes conviviaux pour les adolescent(e)s; intensification des interventions essentielles relatives à la santé de la femme; renforcement des capacités des femmes, des familles et des communautés; constitution d'équipes multidisciplinaires regroupant des spécialistes de la santé, du genre et des droits de l'homme; élaboration d'un plan intégré de communication; et mobilisation de ressources suffisantes pour la mise en œuvre effective des interventions essentielles relatives à la santé de la femme.

36. Les membres du Sous-Comité du Programme ont souligné qu'il était urgent de remédier à la lenteur avec laquelle les interventions destinées à améliorer la santé de la femme évoluent, notamment en ce qui concerne la réduction des taux de mortalité maternelle. Ils ont fait observer que l'on sait déjà ce qu'il convient de faire, mais ce qu'il faut en plus c'est être plus novateur, trouver les solutions qui sont réellement efficaces, et mobiliser les ressources pour appuyer la mise en œuvre, y compris profiter des occasions offertes par les initiatives mondiales de santé. Certains pays ont réussi à faire des progrès dans l'amélioration de la santé de la femme ; il convient de mettre en évidence ces bons résultats et de les diffuser.

37. On a également fait observer que la santé de la femme devait bénéficier d'un engagement politique solide et d'actions concertées et coordonnées, et que l'intégration, la collaboration intersectorielle et les partenariats devaient être renforcés, étant donné que de nombreux programmes verticaux oeuvrent dans ce domaine.

38. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que chaque pays établisse et applique une feuille de route pour accélérer l'atteinte des OMD relatifs à la santé maternelle et néonatale et que la feuille de route devrait s'exécuter dans l'esprit de la Déclaration de Ouagadougou. Pour ce faire, ils ont proposé que les actions de la feuille de route soient liées à la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé.

39. Il a aussi été recommandé que les systèmes de santé soient renforcés, y compris investir davantage dans les capacités institutionnelles et humaines, donner une formation plus poussée aux sages-femmes, améliorer le comportement du personnel, fournir des médicaments essentiels, et renforcer les systèmes d'orientation-recours. Les communautés doivent être mobilisées tout en veillant à ce que les hommes participent activement, et il faut promouvoir les plans d'assurance maladie pour réduire les obstacles financiers à l'accès des femmes aux services de santé. Les écoles doivent servir de tribune pour sensibiliser les jeunes à la santé de la femme et de l'enfant.

40. Les membres du Sous-Comité du Programme ont fait des recommandations précises concernant la teneur et la forme du document que le Secrétariat a accepté d'incorporer à la version révisée.

41. Les membres du Sous-Comité du Programme ont accepté la proposition du Directeur régional de créer une commission sur la santé de la femme en Afrique. La commission sera chargée, entre autres, d'analyser la situation eu égard à la santé de la femme en Afrique, de déceler les facteurs déterminants, et de recueillir des informations factuelles pour le plaidoyer et la mobilisation de ressources.

42. Le Sous-Comité du Programme est convenu de soumettre le document amendé et de préparer un projet de résolution (AFR/RC5/WP/..) sur le sujet pour adoption par la cinquante-huitième session du Comité régional.

**RENFORCEMENT DES LABORATOIRES DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LA RÉGION AFRICAINE: UNE EXIGENCE CRUCIALE DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE**  
(AFR/RC58/PSC/6)

43. Le Dr Alimata Diarra-Nama, du Secrétariat, a présenté le document intitulé «Renforcement des laboratoires de santé publique dans la Région africaine : Une exigence cruciale de la lutte contre la maladie». Les laboratoires jouent un rôle déterminant dans les programmes de maîtrise et de prévention des maladies, en fournissant en temps voulu des informations exactes pour guider la prise en charge des patients et la surveillance de la maladie. On peut classer les laboratoires en deux grandes catégories en ce qui concerne la prise en charge des cas, le contrôle et la prévention des maladies : les laboratoires de santé publique et les laboratoires cliniques.

44. Dans la Région africaine, la situation des services de laboratoire se caractérise par l'insuffisance des effectifs, de l'équipement et des fournitures essentielles. Depuis l'adoption de la résolution sur la stratégie régionale sur la surveillance intégrée des maladies et la réponse, en 1998, un certain nombre de mesures ont été prises pour le renforcement des capacités des laboratoires, dont la mise en place de laboratoires de référence sous-régionaux et régionaux et de divers réseaux régionaux de laboratoires, la mise en œuvre de programmes d'évaluation externe de la qualité, et la formation technique du personnel.

45. Malgré les progrès accomplis et les efforts en cours pour renforcer les capacités des laboratoires dans la Région, il subsiste un certain nombre de défis : faible priorité accordée par les pays aux services de laboratoires, absence de politiques et de stratégies nationales concernant les services de laboratoire, insuffisance des financements, inadéquation de la formation dispensée au personnel de laboratoire, faiblesse de l'infrastructure des laboratoires, équipement vétuste et mal entretenu, absence de réactifs et de produits consommables essentiels, faiblesse des protocoles d'assurance et de contrôle de la qualité, et inadéquation des équipements et des directives de sécurité et de sûreté biologiques.

46. Les mesures proposées comprennent l'élaboration d'une politique nationale complète en matière de laboratoires et la formulation de plans stratégiques nationaux; la mise en place et le renforcement d'un leadership national dans le domaine des laboratoires, du système d'approvisionnement et de distribution des produits destinés aux laboratoires de santé publique; le suivi et l'évaluation; la formation du personnel et les systèmes d'information pour la gestion des laboratoires; l'amélioration des systèmes d'assurance de la qualité des laboratoires de santé publique; la maintenance assurée des équipements; et un financement accru des services de laboratoires de santé publique.

47. Les membres du Sous-Comité du Programme ont accueilli favorablement le document, compte tenu de la pertinence du sujet et du fait que c'est la première fois qu'un tel document est présenté aux États Membres. Ils ont reconnu le rôle que les laboratoires continuent de jouer dans la surveillance intégrée de la maladie et la riposte et la nécessité de disposer de centres nationaux

et régionaux d'excellence. Ils ont exprimé leur préoccupation de constater que dans la plupart des pays, les questions liées aux services de laboratoire et de pharmacie sont traités par les mêmes services alors qu'ils devraient être séparés. Ils ont fait observer que la disponibilité de ressources humaines et financières pour les services de laboratoire est un problème important dans la plupart des États Membres. Les membres du Sous-Comité du Programme ont réitéré la nécessité de considérer les laboratoires nationaux de santé publique comme faisant partie intégrante du système national de santé et non comme des entités autonomes séparées.

48. Les membres du Sous-Comité du Programme ont fait des recommandations spécifiques sur le contenu et la formulation du document, recommandations que le Secrétariat a convenu d'intégrer dans la version révisée du document.

49. Le Directeur régional a informé le Sous-Comité du Programme des efforts déployés par le Secrétariat pour promouvoir la création de centres régionaux d'excellence afin de renforcer la capacité régionale en matière de surveillance de la maladie, de riposte aux épidémies, et de réglementation des aliments et des médicaments. Il a reconnu que l'organisation et la désignation du type de laboratoire dépend des spécificités de chaque État Membre. Il a souligné l'importance des fonctions relatives aux laboratoires de santé publique aussi bien que celles des laboratoires cliniques.

50. Le Sous-Comité du Programme a convenu de soumettre le document amendé à la cinquante-huitième session du Comité régional, en même temps que le projet de résolution (AFR/RC57/WP/..) préparé sur le sujet.

## **TROUBLES DUS À UNE CARENCE EN IODE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS : ANALYSE DE LA SITUATION ET PERSPECTIVES**

(document AFR/RC58/PSC/7)

51. Le Dr Matshidiso Moeti, du Secrétariat, a présenté le document intitulé «Troubles dus à une carence en iode dans la Région africaine : analyse de la situation et perspectives». L'expression «troubles dus à une carence en iode» (TDCI) se rapporte à un large éventail de problèmes de santé liés à une carence en iode dans une population donnée. La carence en iode est provoquée par une faible consommation d'iode dans le régime alimentaire. Au nombre de ces problèmes figurent le goitre, les mortinaissances, les retards de croissance (crétinisme), l'insuffisance thyroïdienne et les déficiences mentales, problèmes qui peuvent être évités par une consommation adéquate d'iode. Les femmes enceintes et les enfants vivant dans les zones touchées par les TDCI y sont les plus exposés. Dans les zones où la carence en iode est sévère, le crétinisme peut toucher 5 % à 15 % de la population.

52. Il ressort de données provenant de la base de données mondiale de l'OMS (2004) que 54 pays dans le monde ont des populations qui ne consomment pas suffisamment d'iode, et que 14 d'entre eux se trouvent dans la Région africaine. De 1997 à 2007, le pourcentage de ménages utilisant du sel iodé dans la Région africaine a augmenté de 20 %. Toutefois, de 2001 à 2007 cette progression n'a été que de 5 %, à la suite d'un relâchement des efforts de lutte contre les TDCI.

53. Malgré les progrès réalisés en Afrique par les programmes de lutte contre les TDCI, un certain nombre de défis continuent à entraver l'élimination de ce problème dans la Région, y compris la viabilité à long terme des programmes d'iodation du sel et l'approvisionnement en sel iodé de l'ensemble des communautés visées.

54. Les participants ont souligné la nécessité, pour les pays où les TDCI constituent un problème important de santé publique, d'adopter et d'appliquer des règlements sur l'iodation du sel. En outre, les politiques actualisées doivent définir clairement les rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes. Les lois et politiques ainsi adoptées ou révisées doivent tenir compte du niveau d'iodation actuellement recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance et le Conseil international pour la lutte contre les troubles dus à une carence en iode.

55. Il convient de mobiliser le soutien politique en nouant le dialogue avec les législateurs, l'État et la communauté. L'engagement politique doit être soutenu par un plaidoyer constant et des partenariats efficaces. L'action de sensibilisation doit être renforcée auprès des responsables de premier plan à l'échelle nationale et internationale. Il convient de mobiliser la communauté internationale et les autorités chargées de la santé publique pour que l'élimination des troubles dus à une carence en iode soit une priorité majeure de santé publique aux niveaux international et national.

56. Les membres du Sous-Comité du Programme ont exprimé la nécessité de mettre l'accent sur la prévention au niveau de la consommation et de la préparation des aliments et de promouvoir la sensibilisation à ces questions, en précisant qu'une approche multisectorielle est indispensable pour aborder la question. Dans les interventions portant sur la communication et l'éducation, il convient de tenir compte des facteurs culturels. Les membres du Sous-Comité ont fait observer que ces interventions constituent une opportunité pour assurer le suivi des résolutions WHA58.24 et WHA60.21 sur l'élimination durable des troubles dus à une carence en iode et de mieux élaborer des actions spécifiques à la Région.

57. Ils ont recommandé que les questions portant sur la résistance des consommateurs, le commerce informel du sel, la promotion de la santé et les règlements et mécanismes de surveillance de la qualité du sel provenant de sources informelles et du sel iodé soient mieux traités dans le document, et que les meilleures pratiques en matière d'élimination des TDCI soient documentées et partagées avec les pays de la Région.

58. Les membres du Sous-Comité du Programme ont fait des recommandations spécifiques sur le contenu et la formulation du document, recommandations que le Secrétariat a convenu d'intégrer dans la version amendée du document.

59. Le Secrétariat a rappelé aux membres du Sous-Comité du Programme que l'Assemblée mondiale de la Santé avait adopté en 2005 et 2007 des résolutions préconisant une action soutenue pour éliminer les TDCI.

60. Le Sous-Comité du Programme a convenu de soumettre le document amendé à la cinquante-huitième session du Comité régional.

**SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LES SERVICES DE SANTÉ EN AFRIQUE : ENJEUX ET SOLUTIONS** (document AFR/RC58/PSC/8)

61. Le Dr Alimata Diarra-Nama, du Secrétariat, a présenté le document intitulé «Sécurité des patients dans les services de santé en Afrique : Enjeux et solutions». Par sécurité des patients, l'on entend les processus et les structures dont l'application contribue à réduire la probabilité que l'exposition au système des soins de santé entraîne des effets indésirables, à travers un éventail de maladies et procédures. La sécurité des patients vise à rendre les soins de santé plus sûrs aussi bien pour les usagers que pour le personnel de santé. Les erreurs médicales peuvent causer un grand nombre de lésions et de décès évitables.

62. Dans la Région africaine, l'appréciation de l'ampleur des problèmes liés à la sécurité des patients est entravée par l'insuffisance des données. Toutefois, les études sur la prévalence des infections associées aux soins de santé dans les hôpitaux de certains pays africains signalent des taux d'infection aussi élevés que 18,9 %, tout en notant que les patients subissant des interventions chirurgicales sont les plus fréquemment touchés.

63. La plupart des pays ne disposent pas de politiques nationales en matière de sécurité des pratiques de soins de santé. L'insuffisance des financements et l'absence de systèmes d'appui essentiels, et notamment de stratégies, lignes directrices, outils et normes pour la sécurité des patients, demeurent des préoccupations majeures dans la Région. Les faiblesses des systèmes de prestation de soins de santé, notamment l'état pas très satisfaisant de l'infrastructure, les capacités limitées en matière de prise en charge et le sous-équipement des établissements de santé, contribuent à accroître la probabilité des événements indésirables.

64. Les principales préoccupations sont les suivantes : le respect des procédures de sécurité transfusionnelle; la réutilisation, la sous-utilisation et la mauvaise utilisation des médicaments; la mauvaise gestion des déchets liés aux soins de santé; l'administration des soins chirurgicaux dans de mauvaises conditions; la pénurie des ressources humaines; le faible état de préparation du personnel et le manque d'éducation médicale continue; le risque élevé lié aux infections causées par des agents pathogènes à transmission hématologique; l'absence de partenariats en matière de sécurité impliquant les patients et la société civile; et l'insuffisance de données sur les problèmes se rapportant aux patients.

65. Les mesures proposées sont les suivantes : élaborer et mettre en œuvre des politiques et normes nationales en matière de sécurité des patients; mesurer l'ampleur des enjeux; améliorer les connaissances et l'apprentissage dans le domaine de la sécurité des patients; sensibiliser et impliquer la société civile; prendre en compte le contexte du développement des services et des systèmes de santé; réduire au minimum les infections associées aux soins de santé; promouvoir les partenariats; fournir des financements suffisants; et renforcer la surveillance et les capacités de recherche.

66. Les membres du Sous-Comité du Programme ont fait observer que l'une des raisons de la sous-utilisation des services de santé est la mauvaise qualité des soins de santé, et que l'amélioration de la rémunération et de l'environnement de travail constitue un facteur qui peut changer en mieux les attitudes des agents de santé. Ils ont exprimé la nécessité d'associer les

patients et la société civile à tout débat sur la mise en place de procédures liées à la sécurité des patients.

67. Ils ont recommandé la création, au sein des ministères de la santé, d'un organe chargé de promouvoir la sécurité des patients et d'en assurer le suivi, ainsi que de coordonner l'actualisation des normes, règles et codes de déontologie sur la sécurité des patients. La sensibilisation des agents de santé sur la sécurité des patients devrait être encouragée et ce sujet devrait être inclus dans les programmes d'enseignement des institutions de formation dans le domaine de la santé. Une attention accrue devrait être accordée à la transfusion sanguine, à la manipulation du sang dans les hôpitaux et à la gestion des déchets.

68. Les membres du Sous-Comité du Programme ont réaffirmé la nécessité d'accroître l'accessibilité à des médicaments de qualité afin de réduire l'automédication qui pourrait avoir des effets nocifs, et de renforcer la législation pour assurer le contrôle de la qualité des médicaments.

69. Les membres du Sous-Comité du Programme ont fait des recommandations spécifiques sur le contenu et la formulation du document, recommandations que le Secrétariat a convenu d'intégrer dans la version révisée du document.

70. Le Secrétariat a informé les membres du Sous-Comité du Programme qu'une séance spéciale consacrée à la sécurité des patients serait organisée au cours de la cinquante-huitième session du Comité régional à Yaoundé, en collaboration avec l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients.

71. Le Sous-Comité du Programme a convenu de soumettre le document amendé à la cinquante-huitième session du Comité régional.

## **MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE : POINT DE LA SITUATION ET PERSPECTIVES**

(document AFR/RC58/PSC/9)

72. Le Dr Matshidiso Moeti, du Secrétariat, a présenté le document intitulé «Mise en œuvre de la stratégie régionale de santé bucco-dentaire : Point de la situation et perspectives». En 1998, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté une stratégie régionale décennale (1999-2008) pour la santé bucco-dentaire. Cette stratégie met l'accent sur les problèmes de santé bucco-dentaire les plus graves qui se posent dans la Région et définit cinq axes prioritaires : l'élaboration de stratégies nationales et leur mise en œuvre, l'intégration de la santé bucco-dentaire au sein des programmes de santé, la prestation de services, une approche régionale d'éducation et de formation, et le développement d'un système d'information pour la gestion de la santé bucco-dentaire.

73. Depuis l'adoption de la stratégie régionale, des progrès notables ont été réalisés par les États Membres. Toutefois, de nombreux enjeux et défis persistent, qui sont liés aux programmes de santé bucco-dentaire; aux services de soins de santé bucco-dentaire ; à la prévention et aux soins dentaires conservateurs; à l'insuffisance des infrastructures et des équipements; aux

ressources limitées et insuffisantes; et à la formation des agents de santé. En outre, les systèmes nationaux d'information sanitaire présentent des faiblesses, d'où l'insuffisance de données fiables et l'absence de recherche opérationnelle portant expressément sur la santé bucco-dentaire.

74. La mise en œuvre de la stratégie régionale devrait être accélérée par l'adoption des mesures suivantes: renforcer l'engagement politique et la coordination nationale des programmes de santé bucco-dentaire; élaborer et mettre en œuvre des programmes de promotion de la santé bucco-dentaire; accroître les allocations budgétaires destinées aux activités de prévention et de lutte contre les maladies bucco-dentaires; investir dans un renforcement des capacités appropriées; développer et renforcer les systèmes de surveillance; encourager la recherche dans le but de fournir des bases factuelles sur le rapport coût/efficacité des interventions de santé bucco-dentaire; et renforcer les partenariats.

75. Les membres du Sous-Comité du Programme ont félicité le Secrétariat pour la pertinence du sujet et la qualité du document. Ils ont souligné l'importance de l'intégration de la santé bucco-dentaire dans le programme des soins de santé primaires, en mettant l'accent sur les aspects relatifs à la prévention primaire et secondaire. Ils ont également estimé qu'il fallait attirer l'attention des États Membres sur les problèmes liés à l'usage excessif du fluor et sur la nécessité de mener des recherches à ce sujet. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document soit considéré comme un moyen de mettre en œuvre la résolution WHA60.17 de l'Organisation mondiale de la Santé sur la santé bucco-dentaire, avec un accent particulier sur les actions adaptées au contexte spécifique des États Membres. Ils ont également recommandé qu'une plus grande priorité soit accordée au noma, en raison de ses effets mutilants, sociaux et économiques.

76. Les Membres du Sous-Comité du Programme ont fait des recommandations spécifiques sur le contenu et la formulation du document, recommandations que le Secrétariat a convenu d'intégrer dans la version révisée du document qui sera soumise à la cinquante-huitième session du Comité régional.

## **EXAMEN DES PROJETS DE RÉOLUTIONS**

77. Les projets de résolutions ci-après ont été examinés:

- a) AFR/RC58/WP/1 Santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS : Appel à l'action
- b) AFR/RC58/WP/2 Renforcement des laboratoires de santé publique dans la Région africaine de l'OMS : Une exigence cruciale de la lutte contre la maladie
- c) AFR/RC58/WP/3 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 millenium.

78. Les membres du Sous-Comité ont fait des amendements spécifiques qui ont été intégrés dans les projets de résolutions figurant à l'Annexe 4 en vue de leur présentation à la cinquante-huitième session du Comité régional pour adoption.

79. Le Sous-Comité du Programme a convenu de soumettre les projets de résolutions amendés à l'adoption de la cinquante-huitième session du Comité régional.

80. Le Sous-Comité du Programme a également examiné le projet d'ordre du jour de la cinquante-neuvième session du Comité régional et recommandé sa soumission à l'examen du Comité régional lors de sa cinquante-huitième session.

### **ADOPTION DU RAPPORT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME**

(document AFR/RC58/PSC/10)

81. Après avoir examiné le rapport, procédé à des débats et apporté des amendements au texte, le Sous-Comité du Programme a adopté le rapport, tel qu'amendé, qui sera soumis au Comité régional à sa cinquante-huitième session en septembre.

### **ATTRIBUTION DES RESPONSABILITÉS POUR LA PRÉSENTATION DU RAPPORT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME AU COMITÉ RÉGIONAL**

82. Le Sous-Comité du Programme a décidé que le Président et le Vice-Président présenteraient le rapport au Comité régional.

### **CLÔTURE DE LA RÉUNION**

83. Le Président a remercié les membres du Sous-Comité du Programme pour leur participation très active et constructive aux travaux. Il a également remercié le Secrétariat pour les documents bien étayés par des recherches et bien présentés et pour la facilitation globale de la réunion. Il a en outre remercié le Directeur régional pour les orientations stratégiques qu'il a données au cours des travaux du Sous-Comité du Programme.

84. Le Président a informé les participants de l'expiration du mandat de l'Algérie, de l'Angola, du Bénin, de l'Ouganda, de la Zambie et du Zimbabwe, en tant que membres du Sous-Comité du Programme. Il a remercié ces membres pour leur inestimable contribution à l'action du Sous-Comité du programme et a informé les participants qu'ils seront remplacés par la Gambie, le Ghana, la Guinée, le Lesotho, Madagascar et le Malawi. Au nom des membres sortants du Sous-Comité du Programme, le Président a remercié le Secrétariat pour avoir facilité leur mission et pour l'assistance technique fournie aux pays.

Dans son mot de clôture, le Directeur régional a remercié le Président pour le tact et la diplomatie dont il a fait preuve dans la conduite des travaux du Sous-Comité du Programme qui ont été couronnés d'un très grand succès. Il a également remercié les membres pour leurs observations et suggestions qui ont contribué à améliorer les documents techniques et les résolutions à soumettre au Comité régional. Il a fait observer que la Région dispose d'une abondante expertise technique de haute qualité et de technologies pour s'attaquer aux problèmes de santé, mais elle doit encore se doter d'une vision clairement définie, mobiliser des ressources additionnelles et accroître l'efficacité sur le plan gestionnaire, afin d'améliorer la prestation de services de santé, en particulier au niveau local. Il a en outre remercié les membres du Sous-Comité du Programme pour avoir examiné le projet d'ordre du jour de la cinquante-neuvième session du Comité régional.

85. Le Directeur régional a remercié le Secrétariat et les interprètes pour leur excellente contribution aux travaux du Sous-Comité du Programme.

86. Le Président a ensuite déclaré la réunion close.

**ANNEXE 1**

**LISTE DES PARTICIPPANTS**

**ALGÉRIE**

Prof. Kheirreddine Khelfat  
Conseiller Chargé d'Études et de Synthèse  
Ministère de la Santé

**CAMEROUN**

Dr Boubakari Yaou  
Inspecteur général des Services  
administratifs au Ministère de la Santé

**ANGOLA**

Dra. Elsa Maria da Conceicao Ambriz  
Ponto Focal para o Dossier da OMS no  
Gabinete do Ministro  
Ministério da Saúde, Luanda

**CAP-VERT**

Dr Ildo Carvalho  
Técnico Superior  
Gabinete de Estudos, Planeamento e  
Cooperação

**BÉNIN**

Dr Benoit Faihun  
Secrétaire général du Ministère  
Ministre de la Santé, Bénin

**TCHAD**

Dr Ali Mahamat Moussa  
Coordonnateur Adjoint du Programme  
National de Lutte contre le SIDA

**BOTSWANA**

Dr Shenaaz El-Halabi  
Director Public Health

**CENTRAFRIQUE**

Dr Jean Pierre Banga-Mingo  
Chargé de Mission, Responsable de Suivi du  
Deuxième Plan de Développement  
Sanitaire II

**BURKINA FASO**

Dr Souleymane Sanou  
Directeur général de la Santé  
Ministère de la Santé

**COMORES**

Dr Mohamed Moussa  
Directeur national de la Santé

**BURUNDI**

Dr Jean Kamana  
Conseiller à la Direction générale de la  
Santé publique

**CONGO**

Dr Damase Bodzongo  
Directeur général de la Santé

**CÔTE D'IVOIRE**

Dr Trouin Félix Bledi  
Directeur de Cabinet Adjoint du  
Ministère de la Santé et de l'Hygiène  
publique

**NIGER**

Dr Ali Djibo  
Directeur général de la Santé  
Ministère de la Santé publique

**OUGANDA**

Prof. Mutabaazi Emmanuel Kaijufa  
Commissioner for Health Services  
Ministry of Health

**ZAMBIE**

Dr Victor M. Mukonka  
Director Public Health & Research,  
Ministry of Health, Lusaka

**ZIMBABWE**

Dr Stanley M. Midzi  
Deputy, Director Disease Prevention  
and Control, Harare

**MEMBRE DU CONSEIL EXÉCUTIF**

Dr Djibo Ali  
Directeur général de la Santé, Niger

**ANNEXE 2**

**ORDRE DU JOUR PROVISOIRE**

1. Cérémonie d'ouverture
2. Élection du Président, du Vice-Président et des Rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour (document AFR/RC58/PSC/1)
4. Mesures visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (document AFR/RC58/PSC/3)
5. Prévention et lutte contre le cancer : Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS (document AFR/RC58/PSC/4)
6. Santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS : Appel à l'action (document AFR/RC58/PSC/5)
7. Renforcement des laboratoires de santé publique dans la Région africaine de l'OMS : Une exigence cruciale de la lutte contre la maladie (document AFR/RC58/PSC/6)
8. Troubles dus à une carence en iode dans la Région africaine de l'OMS : Analyse de la situation et perspectives (document AFR/RC58/PSC/7)
9. Sécurité des patients dans les services de santé en Afrique : Enjeux et solutions (document AFR/RC58/PSC/8)
10. Mise en œuvre de la stratégie régionale de santé bucco-dentaire : Point de la situation et perspectives (document AFR/RC58/PSC/9)
11. Examen des projets de résolutions
12. Adoption du rapport du Sous-Comité du Programme (document AFR/RC58/PSC/10)
13. Attribution des responsabilités pour la présentation du rapport du Sous-Comité du Programme au Comité régional
14. Clôture de la réunion.

**ANNEXE 3**

**PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE**

**1<sup>er</sup> JOUR : MARDI 10 JUIN 2008**

9 h 00 - 9 h 30	<i>Inscription des participants</i>	
9 h 30 - 10 h 15	<b>Point 1 de l'ordre du jour</b>	Cérémonie d'ouverture
10 h 15 - 10 h 25	<b>Point 2 de l'ordre du jour</b>	Élection du Président, du Vice-Président et des Rapporteurs
10 h 25 - 11 h 00	<i>(Photo de famille+ pause-café)</i>	
11 h 00 - 11 h 10	<b>Point 3 de l'ordre du jour</b>	Adoption de l'ordre du jour (document AFR/RC58/PSC/1)
11 h 10 - 12 h 30	<b>Point 4 de l'ordre du jour</b>	Mesures visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (document AFR/RC58/PSC/3)
12 h 30 – 14 h 00	<i>Pause déjeuner</i>	
14 h 00 – 15h 30	<b>Point 5 de l'ordre du jour</b>	Prévention et lutte contre le cancer : Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS (document AFR/RC58/PSC/4)
15 h 30 – 16 h 00	<i>Pause-café</i>	
16 h 00 -17 h 30	<b>Point 6 de l'ordre du jour</b>	Santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS: Appel à l'action (document AFR/RC58/PSC/5)
17 h 30	Fin des travaux du 1 <sup>er</sup> jour	
18 h 00	<b>Réception</b>	

**2ème JOUR: MERCREDI 11 JUIN 2008**

9 h 00 – 10 h 30	<b>Point 7 de l'ordre du jour</b>	Renforcement des laboratoires de santé publique dans la Région africaine de l'OMS: Une exigence cruciale de la lutte contre la maladie (document AFR/RC58/PSC/6)
10 h 30 – 11 h 00	<i>Pause-café</i>	
11 h 00 -12 h 30	<b>Point 8 de l'ordre du jour</b>	Troubles dus à une carence en iode dans la Région africaine de l'OMS: Analyse de la situation et perspectives (document AFR/RC58/PSC/7)
12 h 30 – 14 h 00	<i>Pause- déjeuner</i>	
14 h 00 – 15 h 30	<b>Point 9 de l'ordre du jour</b>	Sécurité des patients dans les services de santé en Afrique: Enjeux et solutions (document AFR/RC58/PSC/8)
15 h 30 - 16 h 00	<i>Pause-café</i>	
16 h 00 – 17 h 30	<b>Point 10 de l'ordre du jour</b>	Mise en œuvre de la stratégie régionale de santé bucco-dentaire : Point de la situation et perspectives (document AFR/R58/PSC/9)
17 h 30	Fin des travaux du 2 <sup>ème</sup> jour	

**3<sup>ème</sup> JOUR: JEUDI 12 JUIN 2008**

9 h 00 – 10 h 30	<b>Point 6 de l'ordre du jour (suite)</b>	Santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS : Appel à l'action (document AFR/RC58/PSC/5)
10 h 30 – 11 h 00	<i>Pause-café</i>	
11 h 00 – 12 h 30	<b>Point 12 de l'ordre du jour</b>	Examen des projets de résolutions
12 h 30 – 14 h 00	<i>Pause déjeuner</i>	
14 h 00	<i>Préparation du rapport du Sous-Comité</i>	

**4<sup>ème</sup> JOUR: VENDREDI 13 JUIN 2008**

10 h 00 – 11 h 00	<b>Point 13 de l'ordre du jour</b>	Adoption du rapport du Sous-Comité (document AFR/RC58/PSC/11)
11 h 00 – 11 h 30	<b>Point 14 de l'ordre du jour</b>	Attribution des responsabilités pour la présentation du rapport du Sous-Comité du Programme au Comité régional
	<b>Point 15 de l'ordre du jour</b>	Clôture de la réunion