

PARTIE II

RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE DE LA RÉUNION

1. La cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a été officiellement ouverte au Centre des conférences Joaquim Chissano, à Maputo (Mozambique), le lundi 22 août 2005, par Son Excellence, M. Armando Guebuza, Président de la République du Mozambique. Étaient présents à la cérémonie d'ouverture, les Ministres du Gouvernement du Mozambique, les Ministres de la Santé et les chefs de délégation des États Membres de la Région africaine de l'OMS, Madame Bience Gawanas, Commissaire aux Affaires sociales de la Commission de l'Union africaine (UA) représentant le Président de la Commission de l'Union africaine (UA), le Dr Jong-wook Lee, Directeur général de l'OMS, le Dr Luis Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, les membres du corps diplomatique, des représentants des institutions du système des Nations Unies, des communautés économiques régionales, des banques régionales, et des organisations non gouvernementales (*La liste des participants figure à l'Annexe 1*).

2. Le Professeur Paulo Ivo Garrido, Ministre de la Santé du Mozambique a souhaité la bienvenue à Maputo aux Ministres de la Santé et aux délégués. Il s'est félicité de l'honneur fait au Mozambique d'accueillir la cinquante-cinquième session du Comité régional. Il a salué la présence du Président de la République du Mozambique et son intérêt soutenu pour le secteur de la santé et pour la réduction de la pauvreté. Il a chaleureusement accueilli le Dr Jong-wook Lee en sa qualité de Directeur général de l'OMS. Il a félicité le Dr Luis Sambo pour son élection en tant que Directeur régional de la Région africaine de l'OMS et a réaffirmé le soutien du Mozambique à son égard. (*Le texte intégral figure à l'Annexe 2*).

3. Le Dr Saleh Meky, Président de la cinquante-quatrième session a informé les délégués que, conformément au Règlement intérieur, il présiderait la séance d'ouverture jusqu'à l'élection du nouveau président. Il a remercié les États Membres pour l'honneur qui avait été accordé à lui ainsi qu'à son pays, l'Érythrée, de présider la cinquante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. En évaluant les activités menées au cours des 12 derniers mois, il a mis en relief la place importante accordée aux maladies de la pauvreté comme le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Il a souligné la création par le Directeur général de la commission des déterminants sociaux de la santé dont la réunion inaugurale s'est tenue en République du Chili. En outre, cette année, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a accueilli une consultation sur les déterminants sociaux de la santé.

4. Il a insisté sur une approche collective pour l'atteinte des OMD. Il a ensuite rappelé qu'au cours de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, les Ministres de la Santé de la Région africaine ont présenté une position commune en ce qui concerne les questions touchant à la santé maternelle et infantile, au VIH/SIDA, au développement des ressources humaines et au financement des soins de santé. Il a noté les résultats accomplis

depuis la prise de fonctions du nouveau Directeur régional. Il a évoqué le Budget Programme 2004-2005 et insisté sur la nécessité de faire en sorte que davantage de ressources et de services techniques spécialisés soient accordés aux priorités régionales. (*Le texte intégral figure à l'Annexe 3*).

5. Le Dr Luis G. Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, a exprimé sa satisfaction en s'adressant au Comité régional pour la première fois en sa qualité de Directeur régional, et sa gratitude à tous les États Membres de la Région africaine pour la confiance placée en sa personne et l'opportunité qui lui est ainsi offerte de servir l'Afrique. Il a remercié Son Excellence le Président Armando Guebuza, pour son engagement à améliorer la santé du peuple du Mozambique et pour sa grande vision du développement de l'Afrique. Il a en outre exprimé sa gratitude au Gouvernement et au peuple du Mozambique pour avoir accepté d'accueillir la cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

6. Il a rendu hommage au Dr Jong-wook Lee, Directeur général de l'OMS, pour son attachement particulier au développement sanitaire dans la Région africaine. Le Dr Sambo a rappelé que depuis qu'il assume ses fonctions, des mesures concrètes ont été prises pour réaliser l'une de ses principales priorités qui vise à améliorer la collaboration avec l'Union africaine. À cet égard, il a informé le Comité que d'excellentes relations de travail ont été établies dans le cadre de nos objectifs et stratégies communs sur le plan du développement, pour relever les principaux défis dans la Région africaine.

7. S'agissant des défis sur le plan de la santé en Afrique, il a rappelé que l'Afrique subsaharienne continue de supporter la plus lourde charge de morbidité dans le monde, notamment pour le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. Il a mis en relief la nécessité de garantir un accès universel aux soins de santé essentiels, en conformité avec la Déclaration des Nations Unies pour le Millénaire.

8. En ce qui concerne les systèmes de santé, il a mis l'accent sur la nécessité d'investissement importants dans les domaines relatifs au renforcement des capacités, aux infrastructures et au capital humain. Il a invité les Ministres de la Santé à renforcer leur rôle moteur pour faire face aux problèmes de santé dans le cadre des réformes économiques menées dans les pays et à tirer parti des mécanismes d'intégration économique régionale et des tendances toujours plus positives dans le domaine de l'aide officielle au développement.

9. Il a regretté que la Région africaine ne bénéficie pas de façon suffisante des progrès techniques et scientifiques considérables accomplis dans le domaine de la médecine en raison de l'insuffisance de ressources pour disposer des technologies sanitaires. Il a en outre

souligné la nécessité de tenir compte des déterminants plus larges de la santé et de renforcer la contribution du secteur de la santé à la lutte contre la pauvreté.

10. Il s'est déclaré vivement préoccupé par l'incidence croissante du VIH/SIDA dans la Région africaine. Il a mis l'accent sur le fait que le VIH/SIDA requiert une réponse multisectorielle exceptionnelle et s'est félicité des divers partenariats et initiatives en cours dans le domaine de la prévention et de la lutte contre le SIDA. À cet égard, il a informé le Comité de son intention de proposer à la cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique que l'année 2006 soit consacrée à l'accélération de la prévention du SIDA.

11. Il a présenté dans les grandes lignes les différentes possibilités de surmonter les principaux défis auxquels la Région est confrontée. Concernant les perspectives, il a évoqué des orientations stratégiques consistant en cinq actions prioritaires. (*Le texte intégral figure à l'Annexe 4*).

12. Le Dr Jong-wook Lee, Directeur général de l'OMS, a remercié le Gouvernement du Mozambique pour avoir accueilli la cinquante-cinquième session du Comité régional. Il a rappelé que l'Afrique est au centre des préoccupations dans les discussions mondiales en cours sur l'avenir du monde. Dans ce contexte, l'OMS a alloué à l'Afrique presque 30 % de ses revenus globaux pour la prochaine période biennale. Il a cité le Mozambique comme un exemple positif de pays qui a fait des progrès en vue de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, par exemple, en améliorant la santé maternelle et infantile.

13. Il s'est dit préoccupé par la lourde charge des maladies chroniques et par le nombre de décès toujours croissant dû à des maladies infectieuses comme le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. En ce qui concerne l'Initiative «3 millions en 2005», il a reconnu qu'en dépit des progrès réalisés, il serait difficile d'atteindre la cible initiale. Il a ajouté que l'accès universel aux antirétroviraux est maintenant reconnu dans le monde entier comme un impératif moral et social et comme une nécessité pratique. Il a en outre souligné le fait que l'accès universel est également une clé de la lutte antituberculeuse.

14. Il a mis l'accent sur les succès obtenus dans l'éradication de la polio. Il a rappelé que «Donner sa chance à chaque mère et à chaque enfant» est le thème de la Journée mondiale de la Santé de cette année. Il a indiqué qu'il faut réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins et mettre en place un personnel efficace. En ce qui concerne le paludisme, il a rappelé que conformément à la Déclaration d'Abuja, les taux de couverture devraient atteindre 60 % en 2005 pour les principales interventions curatives et préventives.

15. Le Dr Lee a indiqué qu'en dépit des progrès réalisés, des défis importants lancés aux systèmes de santé subsistent toujours, notamment l'insuffisance d'agents de santé. Il a ajouté

que la formation et le maintien de ressources humaines valables pour la santé devraient devenir une priorité.

16. Il a souligné le fait que l'adoption du Règlement sanitaire international par l'Assemblée mondiale de la Santé, cette année, était une étape historique. Il a indiqué que les maladies cardiovasculaires constituent maintenant la principale cause de décès dans le monde. Il a exprimé sa satisfaction au regard de l'engagement des pays en ce qui concerne la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

17. Le Dr Lee a préconisé une action internationale rapide chaque fois que des pays demandent un appui au cours de crises humanitaires. Pour finir, il a constaté qu'il existe de grandes possibilités d'amélioration de la santé dans le monde. (*Le texte intégral figure à l'Annexe 5*).

18. Madame Bience Gawanas, Commissaire aux Affaires sociales de l'Union Africaine, a prononcé une allocution au nom de Son Excellence, le Professeur Alpha Oumar Konaré, Président de la Commission de l'Union africaine. Elle a remercié le Gouvernement et le peuple du Mozambique pour avoir accueilli cette importante réunion. Elle a également remercié le Dr Jong-wook Lee, Directeur général de l'OMS, le Dr Luis Sambo, Directeur régional, pour avoir invité la Commission de l'Union africaine. Elle a souligné le fait que l'OMS était la première institution des Nations Unies à avoir signé un accord de coopération avec l'OUA.

19. Elle a indiqué que la Commission de l'Union africaine est fermement décidée à améliorer la situation sanitaire en Afrique comme cela a été démontré dans diverses déclarations et résolutions adoptées par les Chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine, y compris la déclaration «Faire reculer le paludisme» en 2000, la Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses en 2001 et la Déclaration de Maputo sur le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses en 2003.

20. La Commissaire Gawanas a fait mention des divers déterminants de la santé, notamment la pauvreté, la violence, les conflits armés, l'instabilité institutionnelle et l'insuffisance des infrastructures de base. S'agissant de la violence et de la santé, les Chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine ont fait passer une résolution avalisant la recommandation du *Rapport mondial sur la violence et la santé* en 2003 et ont demandé aux États Membres d'élaborer des plans d'action nationaux pour la prévention de la violence et de développer des systèmes pour la collecte des données pertinentes. Elle a exprimé sa gratitude pour l'appui accordé par l'OMS à l'Union africaine pour faire face aux urgences dans la Région africaine. Elle a regretté que la résurgence de la polio dans certains pays africains soit

due à la désinformation et à d'autres défis. Elle a montré à quel point il est nécessaire de maintenir en permanence le plaidoyer, l'éducation et de les campagnes de vaccination.

21. Elle a souligné le rôle de la médecine traditionnelle en Afrique et informé le Comité que l'Union africaine est en train de mettre en œuvre la Décennie africaine sur la médecine traditionnelle (2001–2010) et de revoir l'Initiative de Bamako sur les médicaments essentiels.

22. En ce qui concerne la santé maternelle et infantile, elle a indiqué que la Commission de l'UA coopère avec l'OMS et d'autres partenaires à l'élaboration d'une feuille de route pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et du nouveau-né en Afrique et ainsi qu'à l'établissement d'un plan d'action holistique sur la santé de la reproduction en Afrique.

23. Elle s'est dite préoccupée par le fait qu'aucun des pays de la Région n'ait réussi à mettre totalement en œuvre la Déclaration d'Abuja des Chefs d'État et Gouvernement visant à allouer 15 % de leur budget national à la santé. La Commissaire Gawanas a instamment demandé aux États Membres d'accroître les ressources accordées au secteur de la santé. Elle a confirmé que la seconde conférence des ministres de la santé de l'UA sera accueillie par le Gouvernement du Botswana du 10 au 14 octobre 2005. (*Le texte intégral figure à l'Annexe 6*).

24. Dans son allocution d'ouverture, Son Excellence le Président de la République du Mozambique, M. Armando Guebuza, a souhaité la bienvenue à Maputo aux Ministres de la Santé et aux délégués, et les a invités à apprécier l'art, la culture et la gastronomie du Mozambique. Il a exprimé sa gratitude pour l'honneur fait à son pays d'accueillir cette session du Comité régional qui devait débattre de plusieurs questions liées à la lutte contre la maladie et à l'amélioration des soins de santé des populations de la Région. Il s'est félicité de la présence du personnel du secteur de la santé de toutes les provinces du Mozambique tout comme celle de représentants de la société civile. Il a félicité le Dr Luis Sambo pour sa nomination comme Directeur régional de la Région africaine de l'OMS. Il a exprimé sa conviction que le fait d'avoir le Dr Sambo à la tête de l'équipe consolidera les actions menées pour améliorer les conditions sanitaires dans la Région.

25. Il a souligné le bien-fondé de cette réunion dans le nouveau contexte marqué par l'accroissement de la charge de morbidité et le niveau élevé de mortalité maternelle et infantile qui se traduit par une réduction de l'espérance de vie. À cet égard, la pandémie de VIH/SIDA constitue l'un des problèmes de santé publique les plus importants ayant une incidence sur les performances économiques et sociales des pays de la Région.

26. Il a instamment demandé aux pays développés d'accroître l'aide au développement par l'allègement de la dette, l'accès aux marchés, le transfert de technologie et des investissements étrangers plus directs. Il a insisté sur la nécessité d'accorder une attention soutenue au

paludisme, à la tuberculose et au VIH/SIDA, notamment la transmission mère-enfant du VIH/SIDA.

27. Il s'est félicité de la décision de consacrer le rapport sur la santé dans le monde de cette année au thème «Donner sa chance à chaque femme et à chaque enfant». Dans ce cadre, outre l'éducation et de la formation professionnelle, la santé constitue un facteur important pour la libération de la femme. Il a informé le Comité que dans le plan quinquennal du Mozambique, la femme et l'enfant sont l'épicentre du secteur de la santé. À cet égard, il a donné un aperçu des actions menées pour améliorer l'accès à l'éducation, à l'emploi et à la gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

28. Pour conclure, il a fait observer que la réunion actuelle du Comité régional intervient à un moment où les pays sont en train d'évaluer leurs progrès en ce qui concerne la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Cette réunion devrait constituer une excellente opportunité de réflexion pour les États Membres de la Région sur les meilleures voies et moyens pour l'atteinte de ces objectifs. Tout en souhaitant plein succès aux débats et aux délibérations, le Président de la République du Mozambique a déclaré ouverte la cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. (*Le texte intégral figure à l'Annexe 13*).

ORGANISATION DES TRAVAUX

Composition du Sous-Comité des Désignations

29. Le Comité régional a nommé un Sous-Comité des Désignations composé des représentants des États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cameroun, Guinée, Madagascar, Mozambique, République démocratique du Congo, Sao Tomé et Príncipe, Seychelles et Zambie. Le Sous-Comité s'est réuni à 12h00 le lundi 22 août 2005 et a élu comme Président, le Dr Mantombazana Tshabalala Msimang, Ministre de la Santé d'Afrique du Sud.

Élection du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs

30. Après avoir examiné le rapport du Sous-Comité des Désignations, et conformément à l'article 10 du Règlement intérieur du Comité régional et à la résolution AFR/RC23/R1, le Comité régional a élu à l'unanimité le bureau comme suit :

Président : Prof. Paulo Ivo Garrido
Ministre de la Santé du Mozambique

1^{er} Vice-Président : Mme Abator Thomas

Ministre de la Santé et de l'Assainissement de la Sierra Leone

2^{ème} Vice-Président : M. Moussa Kadam
Ministre de la Santé du Tchad

Rapporteurs : M. Abdelkader Mesdoua
Chef de la délégation de l'Algérie
Ministère des Affaires étrangères, Algérie
(pour le français)

Dr James Nyikal, Directeur des Services médicaux
Ministère de la Santé du Kenya (pour l'anglais)

M. Basilio Mosso Ramos
Ministre de la Santé du Cap-Vert (pour le portugais)

Présidents de la table ronde et de la discussion de groupe

31. Le Dr Alex Kamugisha (Ouganda) a été élu Président de la Table ronde.
Le Dr Zeinab Mint Youba-Maiga (Mali) a été choisi pour présider la discussion de groupe.

Adoption de l'ordre du jour

32. Le Président de la cinquante-cinquième session du Comité régional, le Professeur Paulo Ivo Garrido, Ministre de la Santé du Mozambique, a présenté l'ordre du jour provisoire (document AFR/RC55/1) et le projet de programme de travail (en annexe) qui ont été adoptés avec l'introduction des points nouveaux suivants :

- 10.4 Informations sur la drépanocytose
- 10.5 Informations sur une pandémie éventuelle de la grippe aviaire dans la Région africaine
- 10.6 Informations sur l'ingénierie génétique de la variole
- 10.7 Informations sur les événements importants en matière de santé dans la Région.

Adoption de l'horaire de travail

33. Le Comité régional a adopté l'horaire de travail suivant : 08h00-12h30 et 14h00-18h00, pauses-café comprises.

Nomination du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs

34. Le Comité régional a nommé un Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs composé des représentants des 13 États Membres suivants : Bénin, Burkina Faso, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gambie, Guinée-Bissau, Lesotho, Mauritanie, Maurice, Niger, Nigéria et Ouganda.

35. Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 22 août 2005 et a élu Président le Dr Alhagie Tamsir Mbour, Ministre de la Santé de la Gambie.

36. 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, Guinée équatoriale, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Swziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe. Ces pouvoirs ont été trouvés 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 2004 : RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR RÉGIONAL (document AFR/RC55/2)

37. Le Dr Luis G. Sambo, Directeur régional, a présenté le rapport annuel 2004 sur les activités de l'OMS dans la Région africaine. Il a informé le Comité que la nouvelle équipe s'était déjà mise au travail. Au cours des six derniers mois, depuis son entrée en fonction, cette équipe s'est attachée à insuffler un élan nouveau à certaines des politiques et stratégies du Bureau régional. Une analyse de la situation sanitaire de la population de la Région africaine a également été entreprise.

38. Le Dr Sambo a indiqué que le document *Orientations stratégiques pour l'action de l'OMS dans la Région africaine, 2005–2009* avait été élaboré au Bureau régional avec la contribution des représentants de l'OMS dans les pays et d'autres éminents professionnels de la santé parmi lesquels le Dr Halfdan Mahler, ancien Directeur général de l'OMS, les Dr Lobe Monekosso et Ebrahim Malick Samba, anciens Directeurs régionaux pour l'Afrique, et deux Sous-Directeurs généraux au Siège.

39. Le processus de décentralisation devant améliorer la prise des décisions aux niveaux national, interpays et régional par le biais de la stratégie de coopération avec les pays a été mis en œuvre.

40. Étant donné l'ampleur des mesures qui s'imposent en Afrique dans le domaine de la santé et considérant les limites de la capacité d'action de l'OMS, la nouvelle équipe s'est employée à promouvoir la mise en place d'alliances et de partenariats stratégiques pour la santé dans la Région africaine. Le Dr Sambo a souligné que l'OMS attachait beaucoup d'importance au rôle que peuvent jouer les autres partenaires du développement sanitaire et il a recommandé que soient renforcées la coordination et les synergies pour une action plus efficace. Il a ajouté que la nouvelle équipe s'était rendue dans différents pays et avait rencontré les représentants de différents partenaires et organismes, ainsi que d'institutions régionales et de groupes sous-régionaux pour s'entretenir avec eux des principaux domaines de coopération. Les réactions sont prometteuses et les résultats de ces initiatives devraient être très positives.

41. Le Dr Sambo a présenté dans leurs grandes lignes les principaux résultats obtenus et les mesures prises pour donner suite aux résolutions du Comité régional sur la gestion des programmes et des institutions, les systèmes de santé, la lutte contre les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la santé de la famille et la santé de la reproduction, les milieux propices à la santé et le développement durable, enfin, l'administration et les finances.

42. Il a ensuite dressé un tableau d'ensemble des perspectives d'avenir, précisant que dès 2005, le Bureau régional allait entreprendre de profondes transformations et modifier notamment son mode de fonctionnement. Pour affronter avec succès la complexité des problèmes de santé qui se posent en Afrique, il devra pouvoir compter sur une équipe motivée ayant une idée précise de ce qui doit être fait et bénéficiant du soutien indéfectible des Ministres de la Santé et des autres partenaires.

43. Les besoins et les aspirations de la population de la Région africaine dans le domaine de la santé détermineront la marche à suivre. En d'autres termes, l'OMS suivra en Afrique les recommandations contenues dans les résolutions du Comité régional et des organes directeurs ainsi que les politiques qu'elle se fixe. Le Directeur régional a instamment demandé aux États Membres et aux autres partenaires en matière de santé d'appuyer la mise en œuvre des cinq stratégies ci-après exposées dans le document relatifs aux orientations stratégiques :

- a) renforcer les politiques et les systèmes de santé pour accroître la capacité d'assurer des services de soins de santé essentiels au niveau local;
- b) favoriser la mise en œuvre à plus grande échelle des interventions essentielles destinées à combattre les problèmes de santé prioritaires;
- c) améliorer la sensibilisation aux principaux déterminants de la santé et leur prise en compte;
- d) améliorer et élargir les partenariats pour la santé;

e) renforcer les bureaux de l'OMS dans les pays.

44. Le Dr Sambo a réaffirmé son intention de construire, avec l'aide des pays une OMS forte dans la Région africaine, son but étant de renforcer l'action de l'Organisation en faveur des priorités de la Région en matière de santé tout en mettant l'accent sur les résultats basés sur le travail d'équipe, la transparence et le sens des responsabilités. Il a ajouté qu'il était pleinement conscient des possibilités offertes par la mise en place d'alliances solides dans le domaine de la santé.

45. Le Dr Sambo s'est déclaré convaincu qu'avec l'appui de tous les pays et partenaires du développement, cette vision nouvelle se concrétisera. Il a demandé aux membres du Comité d'examiner avec soin les questions abordées lors de cette session du Comité régional afin de rassembler les éléments essentiels à une action susceptible de déboucher sur des gains plus substantiels en matière de santé. Il a souligné que la Région possédait les connaissances, les outils et les compétences voulues pour galvaniser les efforts collectifs qu'exigera l'opérationnalisation de cette vision.

46. Il a exprimé sa gratitude aux États Membres de la Région africaine de l'OMS dont le soutien décisif a comblé les attentes d'une équipe efficiente et efficace. Enfin, il a adressé ses remerciements au Directeur général, le Dr Jong-wook Lee, et aux services de l'administration au Siège pour l'appui qu'ils ont fourni à la Région africaine au cours de l'année écoulée.

47. Les délégués ont félicité le Directeur régional pour la clarté de son exposé et la qualité du rapport, qui a mis en lumière les réalisations concrètes de l'année 2004. Toutefois, ils ont jugé nécessaire que l'on se focalise davantage sur les grands objectifs prioritaires pour obtenir un impact maximum avec les ressources limitées disponibles. Ils ont appuyé la proposition visant à proclamer 2006 année de l'accélération de la prévention du VIH et ont demandé que soient appliquées des approches novatrices. La formulation du document *Orientations stratégiques pour l'action de l'OMS dans la Région africaine* a été bien accueillie. Les délégués ont fait observer que la plupart des indicateurs mentionnés dans le rapport du Directeur régional se rapportaient à des processus plutôt qu'à des résultats ou impacts.

48. Les différents problèmes qui se posent dans le secteur de la santé ont été soulignés. Ce sont notamment la pénurie de ressources humaines pour la santé, les lacunes des systèmes d'information pour la gestion sanitaire, et le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles en Afrique. La mise en œuvre de l'initiative des 3 millions d'ici à 2005 a été compromise par la faiblesse des systèmes de santé, la mauvaise qualité des soins, le manque d'accès aux médicaments, des problèmes de logistique et l'apparition d'une résistance aux médicaments antirétroviraux. Au sujet du traitement du paludisme, les délégués ont exprimé la crainte que les insuffisances de l'approvisionnement en associations médicamenteuses à

base d'artémisinine n'empêchent de mettre en œuvre les nouvelles politiques thérapeutiques. Les fonds restent encore insuffisants pour la recherche, le développement et la production locale de médicaments, y compris les médicaments traditionnels, comme moyen d'améliorer l'accès aux traitements. Cette insuffisance se traduit aussi bien pour l'intensification des interventions qui ont fait preuve de leur efficacité. Les délégués ont reconnu les besoins de formuler des stratégies claires pour la mobilisation des ressources nécessaires pour faire face à tous ces enjeux.

49. Des éclaircissements ont été demandés sur le système d'évaluation du travail fourni par les centres collaborateurs de l'OMS avant que ne soit renouvelée leur désignation, ainsi que sur l'utilité de la lutte biologique contre les larves dans le cadre des opérations de lutte antivectorielle contre le paludisme. Les délégués ont également demandé pourquoi toutes les interventions et stratégies qui ont été mises en œuvre jusqu'ici n'avaient eu aucun impact sur la mortalité maternelle dans la Région.

50. Les délégués ont recommandé que les succès obtenus et les meilleures pratiques soient documentées, que les échanges d'informations entre les États Membres soient améliorés et que la création d'un observatoire soit entreprise. Ils ont également encouragé la coopération technique entre les États Membres avec la facilitation du Secrétariat. Les pays ont demandé que l'OMS reconnaisse les pulvérisations intradomiciliaires de DDT à effet rémanent, comme stratégie de prévention du paludisme. Ils ont demandé une aide pour la formulation des stratégies d'intégration, le développement des outils et l'établissement des principes directeurs relatifs à la lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA. Ils ont préconisé l'institutionnalisation des comptes nationaux de santé comme un des instruments pour évaluer le financement du secteur de la santé et la nécessité de définir la contribution de celui-ci à la performance économique.

51. Les délégués ont suggéré diverses interventions spécifiques. Il faudrait encourager la collaboration publique et privée dans les domaines des vaccins et de la production locale de médicaments. Le programme de lutte contre le cancer devrait porter également sur la prise en charge du stress et de la douleur. Il faudrait développer les capacités de pharmacovigilance pour surveiller les réactions indésirables aux médicaments et la pharmacorésistance. Pour prendre des décisions fondées sur des bases factuelles, il faudrait investir dans la production de statistiques fiables. Il a été demandé que soit organisée une réunion régionale sur les toxicomanies en tant qu'épidémie silencieuse qui favorise l'infection à VIH. Une assistance technique a été demandée à l'OMS pour appliquer la feuille de route relative à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, pour accélérer les processus de pré-certification et de pré-qualification dans la perspective de la production locale de médicaments et pour renforcer les capacités en matière de contrôle de qualité. A cause des risques éventuels de propagation transfrontières et compte tenu des problèmes et domaines d'intérêt communs, il

est nécessaire d'adopter une approche régionale claire pour éradiquer la poliomyélite et contrôler le VIH/SIDA et le paludisme.

52. Les délégués ont recommandé que la priorité soit accordée aux stratégies gouvernementales de fidélisation et de motivation des ressources humaines pour la santé, à la mise en œuvre des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la question des migrations. L'OMS devrait intensifier l'action de plaider pour que les pays atteignent la cible consistant à affecter à la santé 15 % du budget national et communiquer un rapport de situation. L'Organisation devrait d'autre part aider les États Membres à mieux saisir la teneur du document Macroéconomie et Santé, à diffuser cette information et à s'en servir pour plaider en faveur d'une augmentation des ressources destinées à la santé. Les participants se sont félicités de l'appui financier apporté par le Fonds mondial contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme ainsi que de l'appui technique offert par l'OMS pour rédiger les propositions, la mise en œuvre et le suivi des progrès. Malgré tout, la question de la pérennité reste préoccupante. Les pays non éligibles pour recevoir les ressources du Fonds mondial et de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination en raison des critères actuellement en vigueur, ont demandé un renforcement du plaidoyer afin de leur permettre d'accéder aux ressources de ce fonds.

53. L'Éthiopie s'est proposée pour accueillir la cinquante-sixième session du Comité régional de l'Afrique. Le Nigéria a annoncé la tenue d'un second Sommet des Chefs d'États à Abuja au cours du premier semestre de l'année 2006 sur le VIH, le paludisme et la tuberculose. Le Cameroun a annoncé la tenue prochaine du Forum mondial du Partenariat pour Faire Reculer le Paludisme du 18 au 19 novembre 2005 à Yaoundé, (Cameroun).

54. Le Secrétariat a remercié les délégués pour leurs commentaires et a fourni les détails suivants en ce qui concerne les questions soulevées. De la documentation avait été préparée en ce qui concerne les meilleures pratiques dans les domaines des ressources humaines pour la santé, de la réduction de la mortalité maternelle et infantile, de la thérapie antirétrovirale, entre autres. Ces documents avaient été distribués et placés sur le site Internet du Bureau régional de l'OMS. Néanmoins, il serait possible de faire plus, et l'idée de la création d'un observatoire serait la bienvenue.

55. La coopération technique entre les États Membres serait encouragée et la demande d'un soutien technique dans des domaines spécifiques avait été notée. Un rapport sur l'utilisation réussie de fonds pour la santé, libérés du fait de l'allègement de la dette, serait préparé et distribué une fois que l'information deviendrait disponible. L'importance de la promotion de la santé a été reconnue, mais les ressources demeurent toujours insuffisantes. Le Bureau régional de l'OMS allouerait davantage de ressources au cours de la prochaine période biennale pour le domaine de travail sur la promotion de la santé. Comme pour l'éradication

de la polio, le Bureau régional de l'OMS a mobilisé US \$85 millions. Les pays ont été instamment priés d'allouer des fonds à tous les programmes ne bénéficiant pas d'un financement suffisant, par exemple, la promotion de la santé et l'éradication de la polio. Le rapport intitulé «*African Regional Health Report : The Health of the People*» sera disponible avant la fin de l'année et fournira des informations plus détaillées sur la situation actuelle de la Région.

56. Des éclaircissements ont été fournis en ce qui concerne les modalités de redésignation des centres collaborateurs de l'OMS et les initiatives en cours pour améliorer la disponibilité des moustiquaires imprégnées d'insecticide, offrant une protection durable, la disponibilité de la thérapie combinée basée sur l'artémisinine ainsi que l'usage des larvicides biologiques pour la lutte antivectorielle. L'OMS a eu une politique claire en ce qui concerne l'emploi du DDT pour la lutte antivectorielle, qui devrait être utilisé conformément à la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants. L'OMS a adopté diverses stratégies pour garantir que les médicaments de première intention pour le traitement du VIH/SIDA continuent d'être utiles. Compte tenu de l'importance de la nutrition dans la santé et la maladie, une stratégie régionale en matière de nutrition a été mise au point. Sur la base des données factuelles fournies par les États Membres, il a été établi qu'en rendant les ressources humaines disponibles, en améliorant la qualité des soins de santé et en impliquant les communautés, il était possible de réduire notablement les taux de mortalité maternelle. Un appui serait fourni pour la production locale de médicaments traditionnels et d'antirétroviraux.

Adoption du rapport annuel

57. Le Comité régional a adopté le rapport tel que contenu dans le document AFR/RC55/2, en tenant compte des informations complémentaires et des commentaires proposés par les délégués.

CORRÉLATION ENTRE LES TRAVAUX DU COMITÉ RÉGIONAL, DU CONSEIL EXÉCUTIF ET DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

(documents AFR/RC55/3, AFR/RC55/4 et AFR/RC55/5)

58. Le Dr Paul Lusamba-Dikassa du Secrétariat a présenté les documents relatifs aux points 7.1, 7.2 et 7.3. Il a invité le Comité à examiner les documents et à donner des orientations sur : i) les stratégies proposées pour la mise en œuvre des diverses résolutions d'intérêt pour la Région africaine, adoptées par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-quinzième session du Conseil exécutif ; ii) les implications régionales des ordres du jour de la cent-dix-septième session du Conseil exécutif et de la Cinquante-Neuvième Assemblée

mondiale de la Santé et iii) la méthode de travail et la durée de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Modalités de mise en œuvre des résolutions générales adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif (document AFR/RC55/3)

59. Le document présente les résolutions d'intérêt régional adoptées par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-quinzième session du Conseil exécutif. Ces résolutions sont les suivantes :

- a) Lutte antipaludique (WHA58.2)
- b) Révision du Règlement sanitaire international (WHA58.3)
- c) Sécurité transfusionnelle : proposition d'instituer une journée mondiale du don du sang (WHA58.13)
- d) Financement durable de la prévention et de la lutte antituberculeuse (WHA58.14)
- e) Projet de stratégie mondiale de vaccination (WHA58.15)
- f) Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action (WHA58.16)
- g) Migrations internationales des personnels de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement (WHA58.17)
- h) Prévention et lutte anti-cancéreuse (WHA58.22)
- i) Incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris (WHA58.23)
- j) Éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode (WHA58.24)
- k) Problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool (WHA58.26)
- l) Renforcement de la sécurité biologique en laboratoire (WHA58.29)
- m) Accélérer la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire (WHA58.30)
- n) Vers une couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants (WHA58.31)
- o) La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (WHA58.32)
- p) Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale (WHA58.33)

60. Le rapport ne reprend que les paragraphes pertinents du dispositif de chaque résolution, assortis d'indications sur les mesures déjà prises ou envisagées. Le Comité a été invité à examiner les stratégies proposées et à fournir des orientations pour la mise en œuvre des résolutions présentant un intérêt pour la Région africaine.

61. En ce qui concerne la résolution WHA58.2 relative à la lutte antipaludique, les délégués ont insisté sur la nécessité pour l'OMS de continuer à fournir un appui aux pays pour

l'élaboration des propositions de projets à soumettre au Fonds mondial. Le Comité a souligné qu'il était indispensable que la Région africaine mobilise des ressources additionnelles; mène le plaidoyer en faveur de la réduction des prix des médicaments antipaludiques; détermine clairement qui doit supporter le coût des études sur la pharmacovigilance ; associe le secteur privé, en particulier l'industrie pharmaceutique, aux actions menées; participe aux recherches en cours et à la mise au point d'un vaccin contre le paludisme; étende la collaboration interpays à d'autres secteurs pertinents; et élabore une approche régionale commune de l'utilisation du DDT.

62. S'agissant de la résolution WHA58.3 : Révision du Règlement sanitaire international, les délégués ont fait observer que le défi à relever maintenant est celui de la mise en œuvre, d'où la nécessité d'élaborer des directives pertinentes. Le Comité a également estimé que les pays devraient disposer des capacités techniques et logistiques appropriées pour la mise en œuvre.

63. Le Comité a relevé la pertinence des résolutions suivantes : WHA58.13 : Sécurité transfusionnelle : proposition d'instituer une journée mondiale du don du sang; WHA58.15 : Projet de stratégie mondiale de vaccination; WHA58.16 : Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action ; WHA58.22 : Prévention et lutte anticancéreuses; WHA58.23 : Incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris; WHA58.24 : Éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode ; WHA58.29 : Renforcement de la sécurité biologique en laboratoire; WHA58.31 : Vers une couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants; WHA58.32 : Nutrition du nourrisson et du jeune enfant.

64. Pour ce qui est de la résolution WHA58.14 : Financement durable de la prévention et de la lutte antituberculeuses, le Comité a proposé une approche intégrée de la tuberculose et du VIH/SIDA.

65. S'agissant de la résolution WHA58.17 : Migrations internationales des personnels de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement, les délégués ont lancé un appel à l'OMS pour qu'elle continue d'appuyer la formation et pour qu'elle crée des conditions favorisant une plus grande fidélisation des ressources humaines pour la santé. Compte tenu de la complexité de la question, il a été instamment demandé aux pays d'associer les autres secteurs concernés (par exemple les secteurs chargés des finances, du travail et de la planification) et les partenaires au développement à la conception des solutions visant à inverser la tendance.

66. Pour ce qui est de la résolution WHA58.26 relative aux problèmes de santé publique provoqués par l'usage abusif de l'alcool, les délégués ont lancé un appel aux pays pour qu'ils renforcent les mesures visant à réduire l'usage abusif de l'alcool et ses conséquences.

67. En ce qui concerne la résolution WHA58.30 : Accélérer la réalisation des objectifs liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, les délégués ont souligné la nécessité de soumettre des rapports annuels sur sa mise en œuvre. L'OMS doit fournir un appui aux pays pour leur permettre d'élaborer des stratégies et de les intégrer au cadre des dépenses à moyen terme.

68. S'agissant de la résolution WHA58.33 : Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale, les délégués ont reconnu la nécessité d'appuyer les activités de plaidoyer.

Ordres du jour de la cent-dix-septième session du Conseil exécutif, de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et de la cinquante-sixième session du Comité régional (document AFR/RC55/4)

69. Le document soumis aux délégués contenait les projets d'ordres du jour provisoires concernant la cent-dix-septième session du Conseil exécutif qui aura lieu en janvier 2006, la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé prévue pour mai 2006, et la cinquante-sixième session du Comité régional qui se tiendra en août 2006.

70. Le Comité a été invité à prendre note de la corrélation qui existe entre les travaux du Conseil exécutif, de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional.

71. Les points suivants sont inscrits aux ordres du jour de ces trois organes directeurs de l'OMS :

- a) Poliomyélite
- b) VIH/SIDA
 - Accès universel à la prévention, aux soins et au traitement
 - Nutrition et VIH/SIDA
- c) Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique
- d) Commerce international et santé
- e) Genre, femmes, et santé
- f) Objectifs du Millénaire pour le développement lié à la santé: mise à jour
- g) Onzième Programme général de travail 2006-2015
- h) Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources
- i) La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant
- j) Financement durable de la santé, couverture universelle et sécurité sociale.

72. Le Comité a été invité à prendre connaissance de l'ordre du jour provisoire de sa cinquante-sixième session et à décider des questions dont il conviendrait de recommander

l'examen à la cent-dix-septième session du Conseil exécutif et à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

73. Le Comité régional a recommandé d'inscrire les points ci-après à l'ordre du jour de sa cinquante-sixième session : recherche en santé, pauvreté et santé, et enfin, collaboration entre le Bureau régional, le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique et les communautés économiques régionales en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Les délégués ont, d'autre part, recommandé d'inscrire la question de la grippe aviaire et la lutte contre la drépanocytose à l'ordre du jour du Conseil exécutif. Ils ont également recommandé de faire de la destruction des stocks de virus variolique un point nécessitant des débats de fond, au lieu de considérer ce point comme une question soumise pour information.

Méthode de travail et durée de l'Assemblée mondiale de la Santé (document AFR/RC55/5)

74. Le but du document soumis au Comité était de faciliter les travaux des représentants des États Membres à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé compte tenu des décisions prises par le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé au sujet de la méthode de travail et de la durée de l'Assemblée mondiale de la Santé.

75. Le Comité régional a examiné le document et donné son avis sur les décisions de procédure proposées. Ses recommandations seront transmises au Directeur général.

76. Les délégués ont encouragé le Directeur régional à poursuivre la pratique consistant à tenir des réunions de coordination quotidiennes des pays de la Région africaine au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé. Pour améliorer davantage la préparation de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Comité a recommandé que les points pertinents inscrits à son ordre du jour soient communiqués aux pays sélectionnés avant la tenue de l'Assemblée mondiale en vue de définir une position commune. La Région africaine doit s'exprimer d'une seule voix sur chaque point de l'ordre du jour.

77. Le Directeur régional a affirmé que la participation de la Région africaine et les séances d'information continuaient de s'améliorer au fil des ans. Il a toutefois reconnu que chaque pays était libre de prendre la parole chaque fois qu'il le désirait. Il a souligné la nécessité de réduire le nombre de points inscrits à l'ordre du jour de la cinquante-sixième session du Comité régional. À cet égard, il a proposé que le Comité considère certains points comme des questions soumises pour information.

78. Le Directeur régional a souligné la nécessité d'une collaboration entre le Fonds mondial pour le VIH, la tuberculose et le paludisme et l'OMS pour l'adoption d'une approche

commune au niveau des pays. Il a précisé que la contribution de l'OMS était d'ordre technique et que des efforts seraient déployés pour déterminer les voies et moyens pour appuyer les études sur la pharmacovigilance. Il a appuyé la nécessité d'une campagne de plaidoyer en faveur de la réduction des prix des médicaments antipaludiques.

79. S'agissant des migrations internationales des personnels de santé, des efforts devraient être déployés pour entreprendre un plaidoyer afin d'inverser la tendance.

RAPPORT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (document AFR/RC55/6)

Budget Programme de l'OMS 2006–2007 : Orientations pour l'exécution dans la Région africaine (document AFR/RC55/7)

80. Le Professeur Mohammed Lemine Ba a informé le Comité que le budget programme pour 2006–2007, le premier à être préparé dans le cadre du Onzième Programme général de travail, tient compte des priorités énoncées dans les documents relatifs à la stratégie de coopération avec les pays ainsi que des priorités mondiales définies par le Directeur général de l'OMS. Ces priorités sont reflétées dans les 15 domaines d'activité proposés par le Directeur régional. Le budget programme 2006–2007 qui a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2005 est un budget intégré basé sur les résultats et issu d'un processus de planification participatif et itératif.

81. Il a attiré l'attention du Comité sur le fait que pour la période 2006–2007, le budget de la Région africaine accusait une augmentation de US \$204,7 millions provenant pour 6 % du budget ordinaire et pour 94 % de fonds de contributions volontaires. Ainsi, le budget s'élève au total à US \$949,5 millions, composés pour 21,4 % du budget ordinaire et pour 78,6 % des contributions volontaires. Après le Siège, c'est la Région africaine qui reçoit l'allocation budgétaire la plus importante. Sur le total approuvé, un montant de US \$784,4 millions a été alloué aux priorités régionales. Un montant de US \$716,6 millions (75 %) a été affecté aux dépenses dans les pays et un montant de US \$232,9 millions (25 %) aux dépenses du Bureau régional, y compris les allocations interpays.

82. L'exécution du budget sera régie par quatre grands principes : décentralisation des ressources vers les pays; intégration des interventions; renforcement du domaine d'activité : « présence essentielle de l'OMS dans les pays»; et renforcement de la surveillance et de l'évaluation pour une efficacité et un sens de responsabilité accrus.

83. Il a conclu que les pays membres étaient instamment priés de travailler en collaboration avec l'OMS à l'établissement de plans de travail basés sur les documents de stratégie de coopération avec les pays, de choisir un nombre limité de domaines d'activité et d'allouer au

moins 15 % de leur budget national à la santé. Pour sa part, l'OMS devrait définir des procédures pour la délégation de pouvoirs à ses représentants dans les pays et aux directeurs de divisions, redéfinir le profil du personnel des bureaux de l'OMS dans les pays, approuver les programmes de travail en novembre 2005 et améliorer la qualité de l'exécution, de la surveillance et de l'évaluation du budget programme.

84. Il a recommandé au Comité l'adoption du document AFR/RC55/7 et de son projet de résolution (AFR/RC55/WP/1).

85. Les délégués se sont félicités du Budget Programme 2006–2007, qui se fonde sur les priorités déterminées en fonction des stratégies de coopération avec les pays, le budget régulier et les fonds provenant des contributions volontaires étant intégrés. Ils ont relevé que c'était la Région africaine qui recevait la plus grande proportion des crédits du budget après le Siège de l'OMS.

86. Ils ont souligné la très grande pertinence des principes régissant la mise en œuvre du budget, notamment la décentralisation des ressources, la délégation de pouvoirs aux bureaux de pays, les programmes intégrés, le renforcement de la présence essentielle de l'OMS et le renforcement du suivi et de l'évaluation.

87. Des préoccupations ont toutefois été exprimées sur plusieurs sujets : l'imprévisibilité des contributions volontaires, lesquelles représentent 78,6 % de l'ensemble du budget régional; la retenue de 3 % sur le budget; les modalités d'utilisation, la responsabilité et les procédures concernant le remboursement aux pays des fonds inutilisés; la nécessité de coordonner les activités entre le Bureau régional et le Siège de l'OMS avant de procéder à une planification conjointe avec les pays; le cycle budgétaire biennal de l'OMS qui ne tient pas compte de la perspective à moyen terme; le renforcement de la présence essentielle de l'OMS dans les pays afin de compléter les efforts déployés par les ministères de la santé; enfin, la prise en compte des fluctuations des taux de change dans l'allocation des ressources budgétaires.

88. Les délégués ont demandé au Secrétariat d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la déclaration d'Abuja dans laquelle les pays s'engageaient à consacrer 15 % du budget national à la santé, et d'en faire rapport au prochain sommet; de plaider en faveur d'une augmentation des ressources du budget ordinaire alloués aux priorités sanitaires dans la Région africaine et de relier les allocations budgétaires aux résultats.

89. Pour répondre aux délégués, le Secrétariat leur a rappelé que le budget programme avait déjà été approuvé par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et que les propositions contenues dans ce document constituaient des orientations pour sa mise en œuvre lors de la préparation des plans de travail. Il a été précisé que le Comité était invité à

approuver la création d'une réserve de US \$6,1 millions, soit 3 % du budget ordinaire, pour faire face aux situations imprévues dans les pays, étant entendu que, pendant le deuxième semestre de la deuxième année de l'exercice, tout montant non dépensé de cette réserve serait reversé aux budgets des pays. Le Secrétariat a également confirmé qu'une retenue d'un même montant (soit US \$6,1 millions ou 3 % du budget approuvé de la Région africaine) sera faite par le Directeur général, pour parer à l'éventualité que les États Membres ne s'acquittent pas intégralement de leurs contributions.

90. Quant à la planification conjointe, il a été expliqué que les négociations se poursuivaient avec le Siège de l'OMS et qu'une réunion rassemblant 13 bureaux de l'OMS dans les pays, le Bureau régional de l'Afrique et le Siège de l'OMS aurait lieu à Maputo les 31 août et 1^{er} septembre 2005. En ce qui concerne la présence de l'OMS dans les pays, les délégués ont reçu l'assurance que les équipes de l'OMS dans les pays n'étaient pas là pour concurrencer les Ministères de la Santé mais bien pour les aider. Dans la mesure où cela sera pratiquement possible, et conjointement décidé, les membres du personnel de l'OMS seront installés dans les locaux du Ministère de la Santé. Des informations ont été communiquées sur la réorganisation du Bureau régional, en vertu de laquelle toutes les divisions seront regroupées à Brazzaville tandis que Harare hébergera une équipe interpays dans le cadre du processus de décentralisation.

91. S'agissant de la mise en œuvre de la déclaration d'Abuja, la proportion moyenne des crédits alloués à la santé est à l'heure actuelle de 8 % des budgets nationaux. Un complément d'information sera donné lors du prochain sommet. Quant à l'imprévisibilité des contributions budgétaires, le Secrétariat s'est dit convaincu que les cibles fixées seraient atteintes en ce qui concerne les promesses de fonds annoncées par les donateurs en accord avec les délibérations pertinentes à l'Assemblée mondiale de la Santé.

92. Le Comité régional a adopté la résolution AFR/RC55/R1.

Stratégies de coopération avec les pays : Mise en œuvre, leçons apprises et perspectives dans la Région africaine (document AFR/RC55/8)

93. Le professeur Mohammed Lemine Ba a expliqué que le document fait rapport sur la mise en œuvre des directives données lors de la cinquante et unième session du Comité régional concernant l'élaboration de stratégies de coopération dans tous les 46 États Membres. Il donne également des indications sur le déroulement de cette opération et examine les leçons apprises et les mesures à prendre pour maximiser les acquis de ce processus.

94. Il a relevé que la complexité croissante du secteur sanitaire sur fond de baisse des ressources en Afrique, qui coïncide avec la volonté internationale d'atteindre d'ici 2015, les

objectifs du Millénaire pour le développement, et l'augmentation constante du nombre d'intervenants ayant des visées sanitaires différentes, ont entraîné une recherche intense pour trouver des mécanismes de coordination plus performants au niveau des pays.

95. Il a informé le Comité que la politique focalisée sur les pays adoptée en 2001 dans le cadre des réformes de l'OMS a pour but de placer les besoins de santé prioritaires des États Membres au centre de l'action de l'OMS tout en renforçant l'efficacité, la réactivité et la cohérence de la présence de l'OMS au niveau des pays. La Stratégie de Coopération de l'OMS avec les pays, élément essentiel de la politique de l'Organisation en faveur des pays, est un cadre de coopération à moyen terme (4–6 ans), adaptable et spécifique entre l'OMS et chaque pays. Elle définit un agenda stratégique pour l'action de l'OMS dans chaque pays et examine les implications de cet agenda pour l'ensemble de l'Organisation.

96. Le professeur Lemine Ba a informé le Comité que la formulation de CCS dans 45 des 46 pays membres a permis à l'OMS de mener de vastes consultations au niveau des pays avec les ministres de la santé et leurs partenaires nationaux, bilatéraux et multilatéraux afin de déterminer les principales priorités dans le domaine de la santé et du développement qui doivent être retenues dans la planification au niveau des pays. L'analyse de ces 45 CCS a permis de définir les programmes régionaux prioritaires en matière de coopération technique. Le Bureau régional a entrepris un processus de renforcement des capacités techniques et gestionnaires des bureaux de pays.

97. Il a estimé que les principaux enseignements tirés de la formulation des CCS concernent notamment la nécessité de faire en sorte que l'appui technique de l'OMS soit mieux adapté, plus ciblé, mieux coordonné et plus stratégique. Ceci nécessitera un changement dans le fonctionnement des équipes de pays et une action permanente de plaidoyer pour que les changements prévus soient acceptés par tous. Le véritable défi consiste à traduire les agendas stratégiques en actions durables pour des meilleurs résultats sur la santé.

98. Il a ajouté que, pour promouvoir l'agenda stratégique des CCS dans la Région africaine, les États Membres et leurs partenaires devraient considérer les CCS comme un instrument de planification viable et comme la base de l'élaboration des budgets programmes biennaux. L'OMS, quant à elle, devrait veiller à ce que les CCS soient effectivement appliquées à tous les niveaux et que les agendas stratégiques soient mis en œuvre. L'Organisation devrait en outre intégrer pleinement les CCS dans son processus gestionnaire et faire en sorte que des équipes de pays bien dirigées, bien étoffées et convenablement équipées soient mises en place pour coordonner et assurer correctement l'appui technique de l'Organisation.

99. Il a recommandé au Comité d'adopter le document AFR/RC55/8.

100. Les délégués se sont félicités de l'élaboration des stratégies de coopération de l'OMS avec les pays, démarche à laquelle ils ont donné leur aval. Ils ont souligné qu'il s'agit d'un processus qui fait largement appel à la concertation et à la participation et conduit à l'appropriation des activités par les pays et au renforcement de la collaboration. L'approche adoptée pour ces stratégies de la base au sommet pour déterminer les priorités du programme de l'OMS en fonction des priorités sanitaires des pays a été louée pour sa pertinence.

101. Les délégués ont soulevé des questions qui doivent retenir l'attention de l'OMS, à savoir la nécessité de définir avec précision des indicateurs pour suivre la mise en œuvre du programme stratégique de coopération avec les pays selon un mode participatif; l'analyse des documents relatifs à ces stratégies en fonction de l'évolution des besoins des pays, notamment ceux qui sont touchés par un conflit ou qui en sortent; la réduction du nombre de domaines d'activité selon une focalisation sur les avantages comparatifs de l'Organisation; la promotion de l'intégration des interventions; le renforcement de la présence de l'OMS dans les pays, avec les compétences pertinentes pour qu'il soit plus facile d'apporter un appui technique de qualité dans le secteur de la santé.

102. Il a d'autre part été souligné que l'OMS devrait faciliter la coordination entre les parties prenantes sous la direction des ministères de la santé. De plus, les stratégies de coopération avec les pays devraient être reliées aux processus de planification dans les pays eux-mêmes, à d'autres cadres de développement et à des initiatives sous-régionales.

103. Selon des membres du Comité, l'OMS devrait envisager la possibilité de détacher du personnel spécialisé auprès des ministères de la santé et de compléter les salaires du personnel national pour mieux le fidéliser. Ils ont conseillé à l'OMS de rassembler et synthétiser les meilleures pratiques ayant fait leurs preuves dans divers programmes, et de les poster sur le site Web. Les moyens des ministères de la santé devraient être renforcés pour qu'ils puissent négocier avec les partenaires, particulièrement en faveur de la mobilisation de ressources pour la santé.

104. En réponse aux observations des délégués, le Secrétariat a indiqué qu'il appréciait la participation active des pays au processus d'élaboration des stratégies de coopération avec les pays, dont l'Organisation tire des enseignements essentiels. Ces stratégies sont prises en compte pour orienter le onzième programme général de travail, pour les plans de travail opérationnels biennaux et pour d'autres activités en cours visant à renforcer l'appui de l'OMS aux pays. Plus précisément, il a été signalé aux États Membres que le nombre définitif de domaines d'activité et les modalités pour renforcer la présence de l'OMS dans les pays devraient être le résultat de négociations entre les ministères de la santé et les bureaux de l'OMS dans les pays. Ce processus devrait prendre en compte les ressources disponibles ainsi

que l'avantage comparatif de l'OMS et sa complémentarité avec le gouvernement et d'autres partenaires.

105. Le Secrétariat a d'autre part reconnu la nécessité de mettre à jour les stratégies de coopération avec les pays en fonction de l'évolution des besoins et en harmonie avec les cadres de référence existants, comme le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, le NEPAD ou les objectifs du Millénaire pour le développement. Il faut aussi envisager de regrouper les meilleures pratiques et de décentraliser le programme de coopération technique de l'OMS dans les grands pays et ceux qui sont en situation difficile, compte tenu des ressources disponibles.

Atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé : Analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine (document AFR/RC55/9)

106. Le Professeur Mohammed Lemine Ba a déclaré que l'introduction du document décrit les objectifs du Millénaire pour le développement tels qu'ils ont été adoptés par le Sommet du Millénaire en 2000. Les huit objectifs fournissent un cadre pour mesurer les progrès réalisés en matière de développement; ils sont également liés à l'approche des soins de santé primaires et aux initiatives de la Santé pour Tous. Trois de ces OMD se rapportent à la santé et les autres sont étroitement liés à la santé.

107. Il a exprimé la préoccupation du Sous-Comité de constater que, si quelques résultats ont été obtenus dans certains pays en ce qui concerne certains OMD, les progrès généraux restent lents, principalement en raison de la faiblesse des systèmes de santé et l'insuffisance des ressources. Il a déclaré par exemple que la mortalité infantile ne baisse pas assez vite et se situe en moyenne à 174 décès pour 100 000 naissances vivantes, contre 186 en 1990. La mortalité maternelle s'est aggravée, passant de 870 décès pour 100 000 naissances entre 1990 et 2003. La lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme est également lente.

108. Le Professeur Mohammed Lemine Ba a déclaré que la section intitulée Perspectives fait ressortir des opportunités telles que la reconnaissance croissante de la place centrale qu'occupe la santé dans le développement. Elle indique également les défis que posent l'insuffisance des ressources et la faiblesse des systèmes de santé. Les mesures proposées comprennent, entre autres, le développement des systèmes de santé, le renforcement des interventions et la mobilisation des ressources. Le suivi et l'évaluation devraient être entrepris à l'aide des indicateurs déjà fournis pour chaque objectif du Millénaire pour le développement.

109. Il a conclu en déclarant qu'il incombe en premier lieu aux autorités nationales de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, d'assurer le suivi et de faire rapport sur

l'état d'avancement dans ce domaine. Les gouvernements doivent faire davantage pour relever les défis et combler les lacunes en vue d'atteindre les OMD, notamment en tenant compte du rôle essentiel que jouent les ressources humaines à tous les niveaux. Les interventions visant à accélérer la réalisation des OMD devraient être intégrées dans les réformes de santé en cours et dans d'autres processus nationaux de développement. Les partenaires du développement, y compris l'OMS, devraient fournir un soutien technique et financier pertinents.

110. Il a recommandé au Comité d'adopter le document AFR/RC55/9 et le projet de résolution AFR/RC55/WP/2 s'y rapportant.

111. Les délégués se sont félicités de la qualité et de la pertinence du document. Il a été suggéré que les objectifs du Millénaire pour le développement soient étroitement liés à la réforme du secteur de la santé, essentielle pour que ces objectifs soient atteints. À cet égard, les pays ont sollicité un soutien technique pour appuyer les réformes du secteur de la santé. Une aide technique serait par exemple nécessaire pour harmoniser et coordonner le soutien des partenaires aux pays. Un soutien technique a également été requis pour la mise en œuvre d'approches multisectorielles, la mise en commun entre les pays des meilleures pratiques et le renforcement des activités de leadership et d'administration générale.

112. Les participants ont demandé à l'OMS de continuer à mener son action de plaidoyer en faveur d'une augmentation des ressources allouées à la santé. À cet égard, des délégués ont suggéré que le Directeur général et le Directeur régional écrivent aux Chefs d'État les invitant à leur faire part de l'état d'avancement des mesures prises pour allouer 15 % de leur budget au secteur de la santé et d'affecter à ce secteur au moins 30 % des fonds disponibles au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres fortement endettés. Les pays ont été instamment priés d'élaborer des plans bien budgétisés d'investissements à long terme dans le secteur de la santé afin d'atteindre les OMD.

113. Les délégués ont indiqué qu'il conviendrait d'accorder davantage d'attention à la participation des collectivités aux mesures prises pour atteindre les OMD. La lutte contre le VIH/SIDA devrait être considérée comme un défi à relever pour que puissent être atteints tous les autres OMD. Il a été souligné qu'il serait nécessaire de renforcer les systèmes nationaux et sous-nationaux (aux niveaux du district et du sous-district) d'information sanitaire et formuler des indicateurs pertinents afin de faciliter la surveillance et l'évaluation des OMD. Les délégués ont appuyé l'idée de créer un observatoire des ressources humaines pour la santé.

114. Les délégués ont souligné la nécessité d'assurer une utilisation optimale des ressources existantes, de définir des cibles et des indicateurs pour les questions d'égalité entre les sexes,

de créer des fonds spéciaux pour les OMD au niveau national, d'appuyer une approche intégrée applicable aux prestations de santé, d'accorder un soutien spécial aux pays qui éprouvent davantage de difficultés à atteindre les OMD, et d'aider les pays à développer des moyens de garantir un accès universel aux services de santé.

115. Les délégués ont proposé que soit établi un document spécial de la Région africaine sur les progrès réalisés et les problèmes rencontrés pour la réalisation des OMD. Ce document devrait être présenté à la Cinquante-Neuvième Assemblée Mondiale de l'OMS en mai 2006.

116. Le Directeur régional a remercié les ministres de la santé et les chefs de délégation de leurs observations et de leurs suggestions. Reconnaissant que les OMD sont complexes dans la mesure où ils concernent tous les secteurs, il a noté que si certains pays semblent bien partis pour atteindre certains de ces objectifs, d'autres pourraient avoir des difficultés. Le plus important toutefois est que tous les pays soient résolus dans leur engagement et s'efforcent d'atteindre les OMD. Il a reconnu qu'il serait nécessaire de disposer davantage de ressources pour intensifier les interventions destinées à atteindre les OMD en matière de santé et de veiller à ce qu'elles soient efficacement utilisées. Le Dr Sambo a indiqué qu'il faudrait aligner les OMD sur la réforme du secteur de la santé et, renforcer les systèmes de santé nationaux et de district comme un moyen pour atteindre ces objectifs.

117. Il a noté la nécessité de renforcer les systèmes d'information pour la gestion sanitaire aux niveaux national et régional. Il a fait observer que, les maladies non transmissibles ne sont pas mentionnées dans les OMD, toutefois, la promotion de la santé et l'amélioration du mode de vie sont citées dans le document et prennent ainsi en compte une partie des maladies non transmissibles.

118. Il a reconnu l'importance du financement de l'action de santé et du rôle que jouent à cet égard les comptes sanitaires nationaux, et expliqué que la Banque mondiale et le Fonds monétaire international avaient été invités à dialoguer avec les ministres de la santé. Il a exprimé l'espoir de voir se poursuivre le dialogue entre les ministres de la santé et les ministres des finances. Il a annoncé que la plupart des partenaires du développement s'étaient déclarés prêts à aider les pays à mettre en œuvre la stratégie sanitaire du NEPAD afin d'atteindre les OMD. Il a ajouté que l'OMS est en train de renforcer son partenariat avec l'Union africaine, le secrétariat du NEPAD et les communautés économiques régionales pour aider les pays à cet égard.

119. Le Comité régional a ensuite adopté la résolution AFR/RC55/R2.

Production locale de médicaments essentiels, y compris les antirétroviraux : Problèmes, défis et perspectives dans la Région africaine (document AFR/RC55/10)

120. Le Dr Boureima Hama Sambo, rapporteur du Sous-Comité du Programme, a expliqué que ce document vise à fournir une orientation stratégique aux pays qui envisagent de produire localement des médicaments essentiels, y compris des antirétroviraux.

121. Il a souligné que la production mondiale de médicaments est concentrée dans quelques pays industrialisés. La production des médicaments génériques est devenue une activité économique importante et contribue à améliorer l'accès aux médicaments.

122. Il a expliqué qu'un certain nombre de problèmes se posent en ce qui concerne l'accès aux médicaments, notamment l'inadéquation du budget consacré à la santé et les dépenses élevées en produits pharmaceutiques qui absorbent environ 30 % de ce budget. Les prix élevés des médicaments, associés à un financement insuffisant, empêchent les pauvres d'accéder aux médicaments. Il est impératif de disposer des génériques d'un coût abordable et d'établir l'équilibre entre la perspective des industriels et celle de la santé publique.

123. Le Dr Boureima Hama Sambo a déclaré que le document définit un certain nombre de défis que rencontre la production de médicaments génériques dans la Région, y compris la capacité limitée des pays à faire efficacement usage des clauses de sauvegarde de l'accord sur les ADPIC; les environnements sociaux, politiques et économiques peu favorables; la faiblesse des infrastructures pour le développement économique et industriel; le coût élevé des services essentiels ainsi que la faiblesse de l'application effective de la législation et de la réglementation.

124. Il a conclu en déclarant que les perspectives futures qui s'ouvrent aux pays de la Région résident dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques gouvernementales appropriées; le renforcement de la coopération Sud-Sud et le transfert de technologies; ainsi que dans l'exploration de solutions de rechange telles que l'importation parallèle, les licences obligatoires et l'importation de génériques équivalents.

125. Il a recommandé au Comité d'adopter le document AFR/RC55/10

126. Les délégués se sont déclarés conscients des nombreuses difficultés liées à la production locale qui représente cependant l'un des moyens d'accroître les disponibilités en médicaments essentiels. Sachant qu'il leur faudrait continuer à importer des médicaments, les pays ont expliqué les problèmes auxquels ils sont confrontés dans ce domaine. Ils ont échangé leurs expériences en matière de production locale et souligné les problèmes rencontrés à cet égard : cadres réglementaires inadéquats, ruptures de stock, insuffisance de ressources financières et humaines, coût prohibitif des matières premières qui pour la plupart doivent être importées, viabilité des initiatives, non-conformité des législations nationales avec l'accord sur les ADPIC, et faiblesse de la coopération aux niveaux interpayes et sous-régional.

127. Les rôles et les responsabilités dévolus aux gouvernements ainsi que le précise le document ont été approuvés et soulignés. Des exemples concrets ont été donnés au sujet de la suppression des droits à l'importation des matières premières, de la création de partenariats inter pays, de la promotion de partenariats public-privé, et de la révision des législations commerciales pour les rendre conformes à l'accord sur les ADPIC. Il a été suggéré que l'Union africaine soit associée à la question de la localisation stratégique de la production sous-régionale et de l'harmonisation des réglementations.

128. Les pays ont sollicité un appui technique de l'OMS pour les bonnes pratiques de fabrication, l'inspection et la formation, le renforcement du rôle des gouvernements en matière de réglementation, l'amélioration de la collaboration intersectorielle (ministères de la santé, du commerce et des finances), la recherche opérationnelle sur la viabilité de la production primaire et secondaire, la révision des législations commerciales conformément à l'accord sur les ADPIC, le contrôle de la qualité avant et après la commercialisation, enfin, l'encouragement de la collaboration inter pays, y compris les achats en vrac au niveau sous-régional. Au sujet de la décennie de la médecine traditionnelle africaine proclamée par l'Union africaine, des éclaircissements ont été demandés sur les mesures concrètes prises par l'OMS à cet égard. Une question a été posée sur la signification de « l'importation parallèle ».

129. Les amendements suivants ont été proposés :

- Au paragraphe 12, supprimer la première phrase et la remplacer par: «Au Kenya, la plus grande partie de l'approvisionnement public en médicaments essentiels provient de sources locales et les producteurs kenyans exportent aussi beaucoup vers les régions de la CEA et de la COMESA. Toutefois, des médicaments importés sont largement utilisés dans le secteur privé». À la ligne 3, remplacer les mots «qui tient principalement au fait que l'État ne les protège pas contre la concurrence étrangère, et à la préférence des consommateurs pour les médicaments importés» par les mots «qui tient à l'absence de contrôles réglementaires et à la préférence pour les médicaments importés manifestée par les consommateurs et les prescripteurs du secteur privé, ce qui encourage des importations à bas prix et conduit à une compétition déloyale vis-à-vis des produits de fabrication locale».
- Au paragraphe 14, supprimer la phrase commençant par «Le Gouvernement a récemment» et, à la fin du paragraphe, ajouter le texte suivant : «À la lumière de l'adhésion prochaine de l'Algérie à l'OMC et de son partenariat avec l'Union européenne, les réglementations en matière de médicaments ont été modifiées et actualisées».

130. Le Secrétariat s'est déclaré encouragé par l'intérêt que les États Membres portent à la production locale de médicaments, tout en reconnaissant que l'OMS avait un rôle à jouer pour inciter les détenteurs de capitaux à investir dans ce secteur et pour encourager le dialogue entre les secteurs tels que ceux de la santé, du commerce et de l'industrie. Il a pris acte des demandes d'appui et assuré les délégués que les amendements proposés seront incorporés à la version finale du document. Des clarifications ont été données sur « l'importation parallèle », pour expliquer qu'il s'agit d'un mécanisme grâce auquel un produit commercialisé par le détenteur d'un brevet peut être importé dans un autre pays sans l'autorisation du détenteur du brevet.

131. Les pays ont été vivement invités à revoir et mettre à jour leurs réglementations pour faciliter la production locale, notamment à revoir les accords bilatéraux et à tirer pleinement parti des possibilités offertes par l'accord sur les ADPIC. Certains des éléments du secteur pharmaceutique demandent à être renforcés, y compris la réglementation, les achats groupés et la distribution des médicaments, ainsi que le renforcement des systèmes de santé en général. Il a été annoncé que le Bureau régional et le Siège de l'OMS prévoyaient d'organiser en octobre/novembre une réunion sur l'harmonisation des dispositions réglementaires. Au sujet de la décennie de la médecine traditionnelle africaine, les délégués ont été informés que l'OMS avait élaboré des principes directeurs sur la formulation des politiques, l'homologation des médicaments traditionnels et les codes d'éthique afin de faciliter l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé.

Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine : Une stratégie pour la Région africaine
(document AFR/RC55/11)

132. Le Dr Boureima Hama Sambo a expliqué que le document soulignait le fait que la distribution de la trypanosomiase humaine africaine, également connue sous le vocable de « maladie du sommeil », est limitée au continent africain. Environ soixante millions de personnes risquent de contracter cette maladie, qui est irrémédiablement fatale si elle n'est pas traitée. C'est pourquoi la THA est un problème de santé publique majeur dans la Région avec la résurgence actuelle de la trypanosomiase tant humaine qu'animale liée à l'absence d'activités de surveillance soutenues.

133. Il a indiqué que la stratégie vise à combattre la maladie à moyen terme et à l'éliminer à long terme en tant que problème de santé publique. Les objectifs spécifiques de la stratégie sont les suivants: i) renforcer les capacités de tous les pays touchés dans les domaines de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre la THA; ii) promouvoir la participation des secteurs public et privé à la lutte contre la THA et iii) promouvoir la recherche opérationnelle en tant qu'outil permettant

d'identifier et de faire face aux problèmes résultant de la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre la THA.

134. Le Dr Boureima Hama Sambo a émis l'hypothèse que, si la stratégie proposée est adoptée par le Comité régional et mise en œuvre dans les pays touchés, elle contribuera à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la THA dans la Région et, partant, à l'élimination de la maladie, d'ici 2015, en tant que problème de santé publique.

135. Il a recommandé au Comité d'adopter le document AFR/RC55/11 et sa résolution AFR/RC55/WP/3.

136. Il a été souligné que la trypanosomiase humaine africaine constituait un problème de santé publique négligé depuis 25 ans. La maladie est apparue récemment et s'est maintenant propagée à de nouveaux foyers.

137. Les délégués ont félicité le Bureau régional pour l'Afrique d'avoir inscrit ce problème important à l'ordre du jour du Comité régional et pour la qualité du document soumis. Ils ont souligné la pertinence des stratégies exposées dans ce document. Ils ont fait observer que c'était la première fois que l'OMS donnait des orientations claires sur l'utilisation de la lutte antivectorielle pour la lutte contre la trypanosomiase humaine en Afrique.

138. Des préoccupations ont été exprimées au sujet du niveau élevé de résistance aux médicaments actuellement utilisés et concernant certains médicaments employés qui sont soit périmés soit toxiques. Il y a pénurie d'agents de santé dans ce domaine et les investissements de toutes sources pour lutter contre la maladie sont limités. Les méthodes actuelles de diagnostic sont désuètes et très invasives. La surveillance transfrontières laisse à désirer, les travaux de recherche à l'appui des activités de lutte sont insuffisants, tout comme les moyens de laboratoire pour soutenir la lutte et la recherche ; enfin, la coopération intersectorielle elle aussi, accuse des insuffisances.

139. Il a été recommandé que l'OMS demande aux partenaires d'investir davantage de ressources dans la recherche-développement sur de nouveaux tests diagnostiques non invasifs, et sur de nouveaux médicaments, ainsi que dans la lutte anti-vectorielle et la recherche opérationnelle. Les délégués ont insisté sur la nécessité d'aider les pays à former des effectifs suffisants d'agents de santé pour lutter contre la trypanosomiase humaine africaine, pour mettre au point des mécanismes de surveillance et de coopération transfrontières, pour assurer la coordination avec l'Union africaine concernant la trypanosomiase humaine africaine et, enfin, pour appliquer une approche intersectorielle et organiser des réunions périodiques afin d'échanger des données d'expérience entre pays où la maladie est endémique.

140. Le Secrétariat a expliqué que, même si les objectifs semblent ambitieux étant donné les ressources actuelles, il devrait être possible d'atteindre les objectifs proposés, grâce à l'intensification de la surveillance, un appui aux laboratoires, le dépistage et le traitement des cas ainsi que la réduction du réservoir humain et animal, tout ceci étant conjugué à la lutte contre la mouche tsé-tsé. Le Comité a d'autre part été informé des efforts en cours pour mettre au point de nouvelles méthodes de diagnostic et de traitement et pour développer la capacité de recherche dans la Région. Le Secrétariat a indiqué que l'essentiel des efforts devrait porter sur l'amélioration des médicaments existants en ayant recours aux associations médicamenteuses, sachant qu'il faut beaucoup de temps pour mettre au point de nouveaux médicaments.

141. Le Directeur régional a remercié les délégués de leurs contributions utiles et leur a donné l'assurance que leurs suggestions et recommandations seraient prises en compte. Il a exhorté les gouvernements des pays touchés et les partenaires internationaux à allouer davantage de ressources à la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine.

142. Le Comité a adopté le document AFR/RC55/11 et la résolution AFR/RC55/R3.

Les maladies cardiovasculaires dans la Région africaine: Situation actuelle et perspectives
(document AFR/RC55/12)

143. Le Dr Habib Saizi Somanje, Rapporteur du Sous-Comité du Programme, a informé le Comité que, comme l'indique le document, la charge représentée par les maladies cardiovasculaires (MCV) augmente rapidement en Afrique, faisant de celles-ci, à présent, un problème de santé publique dans l'ensemble de la Région. Des complications surviennent chez les sujets les plus jeunes dans les pays en développement. Le document rend compte des orientations stratégiques contenues dans la Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé, les stratégies de l'OMS sur les maladies non transmissibles et la promotion de la santé et dans la Déclaration des Chefs d'État de l'Organisation de l'Unité africaine à Durban.

144. Il a indiqué que, comme indiqué dans le document, les MCV les plus importantes sont l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux, les cardiomyopathies et les maladies coronariennes. Les cardiopathies rhumatismales sont toujours une source de préoccupation majeure dans la Région. L'une des raisons de l'augmentation des MCV dans le monde est liée au vieillissement des populations. Une autre raison est l'exposition à des facteurs de risque comportementaux et physiologiques. Huit d'entre eux sont responsables de 75 % des MCV et la priorité leur a été donnée par l'approche STEPS de l'OMS. À l'instar des autres maladies non transmissibles, les MCV ne reçoivent pas l'attention méritée. Il s'ensuit que la plupart

des pays n'ont pas de programmes nationaux ni de stratégies pour faire face aux MCV. Dans le même ordre d'idées, les systèmes de surveillance des facteurs de risque des MCV sont quasi-inexistants dans la Région.

145. Le Dr Habib Saizi Somanje a informé le Comité que le document propose un certain nombre d'interventions prioritaires qui sont destinées à réduire la charge représentée par les MCV dans la Région. Celles-ci comprennent l'élaboration des programmes nationaux de lutte contre les maladies non-transmissibles incluant les MCV; la mise en place de systèmes de surveillance axées sur les facteurs de risque; le renforcement des capacités du personnel sanitaire, la garantie de la disponibilité de médicaments rentables pour les MCV; la mise en œuvre de la prévention primaire et secondaire des cardiopathies rhumatismales, la Convention cadre pour la lutte antitabac et la Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé.

146. Il a indiqué que, comme conclut le document, les maladies cardiovasculaires sont une source de préoccupation majeure sur le plan de la santé publique dans la Région. Il est impératif de mettre en œuvre rapidement des interventions clé, d'accorder une grande priorité à la prévention primaire (et à la promotion sanitaire); un plaidoyer énergique et une volonté politique résolue seront des plus nécessaires.

147. Il a invité le Comité à adopter le document AFR/RC55/12 et son projet de résolution AFR/RC55/WP/4.

148. Les délégués se sont félicités du document et ont remercié l'OMS d'avoir porté ce problème de santé publique, dont l'importance ne cesse de croître, à l'attention des États Membres de la Région.

149. Les participants ont déploré le manque d'information sur l'importance des maladies cardiovasculaires et d'autres maladies non transmissibles dans la Région. Ils ont souligné qu'il était indispensable d'avoir des données fiables sur les facteurs de risque concernant les maladies non transmissibles pour préparer les programmes nationaux pertinents. De plus, la pénurie de moyens diagnostiques, la faiblesse des capacités de gestion, le manque de ressources financières et l'absence de programmes nationaux dans de nombreux pays africains sont autant d'obstacles à la mise au point d'approches efficaces pour la prévention et pour la lutte contre les maladies cardiovasculaires.

150. Les délégués ont demandé un appui plus soutenu de l'OMS pour la mise en œuvre des enquêtes STEPS et le renforcement des capacités. Ils ont d'autre part demandé un appui technique supplémentaire pour la planification et la mise en œuvre des programmes,

notamment pour l'organisation éventuelle d'une réunion régionale sur les facteurs de risque mettant particulièrement l'accent sur les toxicomanies.

151. En réponse aux observations formulées, le Secrétariat s'est félicité de l'intérêt manifesté par les délégués, les a remerciés d'avoir fait part de leur expérience concernant les activités en cours et a promis de fournir aux pays l'appui technique requis. Conscient du fait qu'il y a maintenant un créneau à saisir, le Secrétariat a informé les membres du Comité que le rapport mondial sur les maladies chroniques paraîtrait plus tard dans l'année et il les a instamment invités à s'engager davantage à réduire la charge des maladies cardiovasculaires dans la Région.

152. Le Comité a adopté le document AFR/RC55/12 et la résolution AFR/RC55/R4.

**Mise en œuvre de la convention-cadre pour la lutte antitabac dans la Région africaine :
Situation actuelle et perspectives (document AFR/RC55/13)**

153. Le Dr Habib Saizi Somanje a informé le Comité que le document met l'accent sur le fait que le tabac est, dans le monde, la principale cause de décès évitables, et qu'on estime qu'il tue chaque année 4,9 millions de personnes. C'est la seconde cause majeure de décès dans le monde. D'ici 2020, le tabac aura tué 10 millions de personnes par an, dont 70 % dans les pays en développement. En Afrique, la prévalence du tabagisme était de 29 % chez les hommes et de 7 % chez les femmes, en 2000. Étant un facteur de risque majeur dans les maladies cardiovasculaires et le cancer, il accroît la double charge de morbidité en Afrique, région déjà gravement affectée par le VIH/SIDA et le paludisme. En matière de santé publique, le principal impact du tabagisme sur les maladies infectieuses est le risque accru de tuberculose, problème particulièrement grave en Afrique.

154. Il a indiqué que le document rappelle que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a été élaborée pour contrer l'épidémie du tabagisme. Le 27 février 2005, la Convention est entrée en vigueur et est devenue juridiquement contraignante pour les 40 premiers pays, dont cinq pays africains, qui l'ont signée et en sont ainsi devenus «Parties» avant le 30 novembre 2004. Au 1^{er} juin 2005, neuf pays de la Région africaine avaient ratifié la Convention, sept ne l'avaient pas encore signée et 30 étaient en train de prendre des mesures pour la ratifier.

155. Le Dr Habib Saizi Somanje a ajouté que le document met l'accent sur le fait qu'il est urgent de fixer des objectifs de mise en œuvre et de définir des plans et des stratégies pour la mise en œuvre de la Convention. La mise en place de plans nationaux et l'établissement de cadres juridiques et institutionnels sont les étapes clé de la mise en œuvre de la Convention. L'importance de la santé publique devrait l'emporter sur l'importance économique du tabac.

Les États Membres devraient tirer parti du lien reconnu existant entre la lutte antitabac et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

156. Il a invité le Comité à adopter le document AFR/RC55/13.

157. Les délégués ont apporté leur appui à la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Ils se sont félicités de la qualité du document et de tout le soutien fourni jusqu'à présent par l'OMS au processus de la Convention. Ils ont toutefois fait part de leurs préoccupations au sujet du nombre réduit de pays de la Région qui ont ratifié la Convention. Ils ont donc lancé un appel aux pays qui ne l'ont pas encore fait, afin qu'ils prennent les mesures appropriées pour ratifier la Convention et en déposer les instruments de ratification auprès de la Section des Traités du Bureau des Affaires juridiques des Nations Unies avant le 1^{er} novembre 2005, ce qui leur permettrait de participer à la première Conférence des Parties qui se tiendra en février 2006 à Genève.

158. Les délégués ont demandé à l'OMS de fournir un appui technique pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux et l'élaboration de lois; de sensibiliser les Chefs d'Etat pour qu'ils s'engagent en faveur de la lutte antitabac; de fournir une assistance technique pour l'organisation d'un atelier de sensibilisation sur la Convention-cadre pour la lutte antitabac et le renforcement des capacités dans ce domaine.

159. Les délégués ont insisté sur l'importance d'adopter une approche multisectorielle et d'élaborer des législations et plans d'action nationaux conformes à la Convention. Ils ont également souligné la nécessité d'intégrer la lutte antitabac dans tous les programmes visant à réaliser les OMD.

160. Les délégués ont souligné l'impérieuse nécessité de participer massivement à la première Conférence des Parties et de parler d'une seule voix. À cet égard, l'Afrique du Sud s'est proposée pour organiser une réunion régionale chargée de définir une plate-forme africaine commune avant la Conférence des Parties.

161. Le Secrétariat a remercié tous les délégués pour l'excellente qualité de leurs contributions, le partage de leurs expériences et leur engagement de mener un plaidoyer en faveur de la Convention non seulement dans leurs pays, mais aussi dans les pays voisins. Il a pris note du fait que les pays se trouvaient à différents stades du processus de ratification de la Convention. Il a reconnu la nécessité d'une approche multisectorielle tant pour la lutte antitabac que pour la lutte contre les maladies non transmissibles en général. Aux pays producteurs de tabac, le Secrétariat a conseillé l'adoption d'une approche fondée sur des considérations d'ordre économique dans les négociations relatives à la lutte antitabac. À cet égard, le Secrétariat a encouragé ces pays à tenir compte, dans la mesure de l'impact

économique de la consommation de tabac, non seulement de la mortalité, mais aussi des maladies et des décès évités.

162. Le Secrétariat a attiré l'attention du Comité sur le fait que seuls les pays ayant ratifié la Convention et ayant déposé les instruments de ratification auprès de la Section des Traités du Bureau des Affaires juridiques des Nations Unies, seraient autorisés à prendre part à la Conférence des Parties. Il a également informé le Comité de l'organisation, en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2005, d'une cérémonie consacrée à la signature et au dépôt des instruments de ratification des traités des Nations Unies, y compris la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Le Secrétariat a donc encouragé les pays à prendre les dispositions nécessaires afin de saisir cette occasion pour ratifier la Convention.

163. Le Comité a adopté le document AFR/RC55/13

Clonage d'êtres humains à des fins de reproduction : Situation actuelle
(document AFR/RC55/14)

164. Le Dr Alexandre Manguelle Rapporteur du Sous-Comité du Programme, a informé le Comité que ce document a pour but de sensibiliser les ministres de la santé de la Région africaine en leur fournissant des informations critiques et pertinentes sur le clonage d'êtres humains à des fins de reproduction et sur ses conséquences pour l'état de santé de la population.

165. Il a indiqué que le terme *clonage* est un terme généralement utilisé par les scientifiques pour désigner différents processus de reproduction du matériel biologique. Un *clone* est un organisme qui est la copie génétique d'un organisme existant. Le *transfert de noyaux* est une technique utilisée pour reproduire du matériel génétique en créant un embryon par transfert et fusion. Lorsque la technique du transfert de noyaux est appliquée au clonage d'êtres humains à des fins de reproduction, elle est entourée de graves préoccupations éthiques et est considérée comme une menace pour la dignité humaine.

166. Il a indiqué que le document rappelle que la communauté internationale a tenté, sans succès, de parvenir à un consensus en matière de clonage d'êtres humains à des fins de reproduction. En février 2005, la Commission juridique de l'Assemblée générale des Nations Unies a recommandé à l'Assemblée d'adopter une déclaration sur le clonage humain. Dans cette déclaration les États Membres ont été exhortés à interdire toutes les formes de clonage humain lorsqu'elles menacent la dignité humaine et la protection de la vie humaine.

167. Le Dr Alexandre Manguelle a dit que le document révèle que certaines des préoccupations éthiques en ce qui concerne le clonage à des fins de reproduction sont liées

au risque de provoquer des préjudices physiques, psychologiques ou sociaux, à l'exploitation des pauvres, à la répartition inéquitable des ressources et à la place insuffisante accordée aux questions prioritaires dans la Région. Les avantages potentiels du clonage humain qui n'est pas à des fins de reproduction et du transfert de noyaux comprennent l'utilisation de cellules souches comme cellules de remplacement pour traiter certaines maladies chroniques; leur utilisation dans la mise au point de médicaments et dans les techniques de diagnostic; et la création de cellules et de tissus pour des transplantations.

168. Il a précisé que le document relève a souligné le fait que dans la plupart des pays africains, il n'existe pas de réglementations ni de politiques spécifiques concernant les manipulations génétiques à des fins thérapeutiques, de recherche et de reproduction. Il s'ensuit qu'il y a un risque accru d'entreprendre des expériences et des projets illégaux ou contraires à l'éthique dans le domaine de la reproduction humaine.

169. Il a informé le Comité que le document recommande que, pour aborder ces questions, les pays instituent des politiques et des réglementations strictes, une mise en œuvre efficace et des mécanismes de suivi, notamment des comités d'éthique nationaux. L'OMS et les partenaires sont invités à fournir un appui technique et financier aux pays pour leur permettre d'entreprendre les activités nécessaires. Les États Membres sont invités à faire en sorte que la recherche médicale respecte les règles d'éthique qui protège la dignité humaine.

170. Il a invité le Comité à adopter le document AFR/RC55/14.

171. Les délégués ont souligné que c'est une question sensible et complexe sur les plans éthique, moral et juridique qui doit être examinée dans le cadre des spécificités de chaque pays, en tenant compte des résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et de la déclaration de l'Assemblée générale des Nations Unies. En ce qui concerne la recherche sur les cellules souches et le clonage à des fins thérapeutiques, les délégués ont exprimé des préoccupations au sujet des questions éthiques liées à la collecte et au stockage de cellules souches par des personnes non compétentes dans ce domaine. Ils ont recommandé que les questions liées à la collecte et à la recherche sur ces cellules soient traitées sous un contrôle et une réglementation stricts des gouvernements et ne soient pas laissées à des individus du secteur privé.

172. Ils ont demandé l'appui de l'OMS et ce qui concerne le développement de politique et la réglementation, le renforcement des capacités concernant les questions d'éthique, et la promotion d'un échange d'informations et de données d'expérience.

173. Le Secrétariat a expliqué que ce point a été inscrit à l'ordre du jour sur proposition du Comité régional et confirmé lors de la cinquante-quatrième session. Le document a pour but de fournir des informations aux États Membres sur des questions techniques et de les mettre

au courant sur l'évolution du débat international. Il offre également au Comité régional l'occasion de discuter des implications régionales et de donner son avis au Secrétariat sur les dispositions à prendre pour l'avenir.

174. Le vote sur la déclaration des Nations Unies montrent que le monde est encore divisé sur cette question et que le débat devrait se poursuivre. La collecte et le stockage de cellules souches par des personnes non compétentes constituent des abus par rapport au clonage à des fins thérapeutiques, et une exploitation des pauvres; ces pratiques doivent donc être placées sous le contrôle rigoureux des gouvernements. Le secrétariat a informé les délégués que des lignes directrices existent déjà pour l'examen des aspects éthiques des propositions de recherche, et que l'élaboration des politiques relatives au clonage devrait s'inscrire dans le cadre des politiques sanitaires nationales et des stratégies de la santé de la reproduction. Le Secrétariat a pris note des demandes d'assistance technique exprimées et a assuré les délégués qu'il donnerait suite à l'offre d'échange d'informations.

175. Le Comité a adopté le document AFR/RC55/14.

Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources (document AFR/RC55/15)

176. Le Dr Alexandre Manguele a informé le Comité que le document rappelait qu'en 1998, la résolution WHA51.31 a introduit un mécanisme pour l'allocation de ressources dans les six régions de l'OMS. En conséquence, les budgets de l'Afrique et de l'Europe ont augmenté tandis que les autres ont diminué. Le rapport d'évaluation a été présenté à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé où les quatre autres régions ont recommandé d'abandonner à la fin de 2005 la formule existante pour l'allocation de ressources. La décision WHA57(10) a demandé au Directeur général de mettre au point une nouvelle formule basée sur l'équité, l'efficacité, la performance et les besoins les plus importantes. Le premier projet a été produit et présenté aux cent-quinzième et cent-seizième sessions du Conseil exécutif.

177. Il a indiqué que le document explique clairement les principes directeurs qui sont présentés dans le cadre des changements proposés pour le cadre gestionnaire de l'OMS basé sur les résultats. Il met l'accent sur la nécessité d'allouer des ressources sur la base des programmes, des fonctions et des perspectives. Le document suggère l'élaboration de trois instruments principaux à utiliser pour déterminer l'allocation de ressources: un plan stratégique à moyen terme (2008-2013), les principes et les critères pour l'allocation stratégique des ressources et des mécanismes de validation.

178. Il a ajouté que le document comprend sept principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources : i) L'allocation doit être dictée par les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, ii) Le budget doit englober l'ensemble des ressources financières

de l'OMS, iii) Le processus de planification doit être guidé par le programme général de travail et les stratégies de coopération des pays, iv) Des indications relatives aux ressources doivent être définies pour l'ensemble de la période de planification stratégique, v) Les performances passées de programmes spécifiques doivent être prises en considération, vi) Trois perspectives complémentaires - programmatique, fonctionnelle et organisationnelle - doivent être considérées, vii) Le processus de planification et le budget basé sur les résultats doivent être validés.

179. Le Dr Alexandre Manguela a précisé que, lorsque les travaux sur les principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources seront terminés, les mécanismes de validation comprendront des paramètres, des indicateurs, des indices et des seuils pour l'allocation. Ces mécanismes prennent trois composantes en considération. La composante de base a trait aux fonctions fondamentales de l'OMS; la composante « engagement » a trait aux ressources supplémentaires requises pour des fonctions administratives; et la composante « besoins », reflète la situation sanitaire et socioéconomique des pays desservis et utilise un indice pour guider l'allocation des ressources supplémentaires.

180. Il a émis l'hypothèse que le document propose : i) de lier l'allocation stratégique des ressources aux processus gestionnaires clés de l'Organisation : le programme général de travail, 2006-2015, le plan stratégique à moyen terme, 2008-2013 et les budgets programmes, ii) de mettre au point un dispositif de validation et iii) de présenter les fourchettes indicatives des ressources résultant du dispositif de validation à la cent-dix-septième session du Conseil exécutif.

181. Il a invité le Comité à adopter le document AFR/RC55/15

182. Les délégués se sont félicités de ce document qui revêt une très haute importance pour la Région africaine qui a le plus besoin de ressources pour les interventions de santé. Ils se sont également félicités de la contribution des membres africains du Conseil exécutif à la cent-quinzième et la cent-seizième sessions de cet organe sur la question d'un système équitable d'allocation des ressources. À cet égard, ils ont félicité le Groupe africain sur les questions sanitaires à Genève et proposé d'officialiser les relations entre ce Groupe, le Comité régional et le Bureau régional au cours de la présente cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

183. Toutefois, ils ont exprimé leur sérieuse préoccupation au sujet de l'ambiguïté entourant de nombreuses questions cruciales, ainsi que des contradictions par rapport aux engagements pris dans des politiques antérieures qui mettent davantage l'accent sur les besoins sanitaires prioritaires des pays.

184. Compte tenu des différents niveaux de développement atteints par les pays et des défis auxquels font face de nombreux pays africains en raison de la charge de morbidité disproportionnée qu'ils supportent et des faiblesses de leurs systèmes de santé, les délégués ont réaffirmé la nécessité de baser scrupuleusement le système d'allocation des ressources entre les différentes régions sur les principes d'équité et de solidarité à l'égard des pays qui ont le plus besoin de ressources, en particulier les «pays les moins avancés». Les délégués ont proposé d'ajouter au paragraphe 12 le principe directeur suivant : «L'allocation des ressources aux différentes régions est scrupuleusement basée sur les principes d'équité et de solidarité à l'égard des pays qui ont le plus besoin de ressources, en particulier les pays les moins avancés».

185. Les délégués ont estimé qu'il est indispensable que la Région africaine demeure vigilante pour que le Secrétariat se conforme aux principes directeurs susmentionnés, afin de permettre à la Région de relever les défis qui se posent dans le secteur de la santé.

186. Les délégués ont donné au Directeur régional mandat d'adresser au Siège de l'OMS une réponse officielle au sujet du document, en prenant soin d'indiquer les domaines de préoccupation et de demander des éclaircissements sur les principaux aspects du processus de l'allocation stratégique des ressources tout en présentant les solutions possibles. En outre, les délégués ont instamment demandé au Secrétariat d'élaborer des lignes directrices permettant de mieux comprendre ce nouveau processus d'allocation des ressources.

187. Répondant aux délégués, le Secrétariat les a remerciés de leurs contributions et leur a donné l'assurance que leurs préoccupations seront transmises au Siège et feront l'objet d'un suivi pour garantir leur examen lors de la prochaine session du Conseil exécutif. Des efforts seront déployés pour que la version révisée du document, en cours de préparation pour la prochaine session du Conseil, reflète les vues exprimées par les délégués, notamment en ce qui concerne l'allocation des ressources destinées aux fonctions essentielles et aux besoins spécifiques des pays.

DÉCLARATION

Prévention du VIH dans la Région africaine : Appel en faveur de l'accélération de l'action

188. Le Professeur Mohammed Lemine Ba, Président du Sous-Comité du Programme, a informé les participants à la réunion que le Directeur régional avait préparé deux documents supplémentaires pour examen :

- «Prévention du VIH dans la Région africaine – appel en faveur de l'accélération de l'action»

- «Invitation à faire des offres pour abriter le Sommet ministériel mondial sur la recherche en santé 2008».

189. Il a présenté le premier document, en faisant observer qu'il contenait un résumé de la situation concernant le VIH/SIDA en Afrique et insistait sur l'urgente nécessité d'intensifier la prévention. Dans le document, le Comité régional était invité à examiner et approuver la déclaration faisant de 2006 l'Année de l'accélération de la prévention du VIH en Afrique. Il a informé les délégués que le Sous-Comité du Programme avait exprimé son appui unanime à l'initiative visant à accélérer la prévention du VIH et à déclarer 2006 année à thème spécial. Il a recommandé que le Comité régional adopte cette initiative.

190. Le Comité régional a adopté la résolution AFR/RC55/R6.

APPEL EN FAVEUR DU SOMMET SUR LA RECHERCHE

Invitation à faire des offres pour abriter le Sommet ministériel mondial sur la recherche en santé 2008

191. Le Professeur Ba a présenté le deuxième document intitulé «Invitation à faire des offres pour abriter le Sommet ministériel mondial sur la recherche en santé 2008». Il a rappelé que les délégués à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé avaient examiné la déclaration sur la recherche en santé préparée à Mexico et adopté la résolution WHA58.34 intitulée «Sommet ministériel sur la recherche en santé 2008». Il est proposé dans la résolution que le Sommet ministériel prévu en 2008 se tienne en Afrique.

192. Il a fait savoir que le Sommet ministériel sur la recherche en santé 2008 aura pour but de promouvoir une culture de la recherche. L'un des objectifs est de générer des connaissances pour atteindre les objectifs sanitaires aux niveaux national et international en améliorant la performance des systèmes nationaux de santé et en renforçant le développement socioéconomique.

193. L'OMS a demandé aux États Membres de faire des offres pour abriter le Sommet ministériel de 2008. Le Professeur Ba a souligné que le pays hôte serait tenu de réunir les critères suivants :

- a) avoir une culture de la recherche en santé;
- b) inviter tous les ministres de la santé des 192 États Membres;

- c) prendre en charge les dépenses locales pour les ministres, y compris le transport local, l'hébergement, les repas, les manifestations culturelles (par exemple concerts et pièces de théâtre), la sécurité et le protocole;
- d) disposer de moyens d'hébergement et de locaux de conférence suffisants pour le millier de personnes censées assister au Sommet;
- e) avoir déjà accueilli de grandes réunions ou conférences internationales de haut niveau;
- f) être d'accès facile par avion depuis toutes les régions du monde;
- g) disposer d'un aéroport international capable de gérer un trafic très dense;
- h) signer un mémorandum d'accord avec l'OMS pour l'organisation conjointe du Sommet;
- i) verser une contribution financière à l'OMS en vue de la réalisation du Sommet ministériel sur la recherche en santé de 2008, au titre de l'action de relations publiques et des préparatifs du Sommet.

194. Le Professeur Mohammed Lemine Ba a informé les délégués que le Sous-Comité du Programme avait favorablement accueilli l'idée d'organiser le Sommet ministériel de 2008 dans la Région africaine et s'était félicité du processus de consultation avec les États Membres pour identifier et choisir le pays qui abriterait la réunion. Il a proposé une liste de pays candidats qui comprenait l'Afrique du Sud, l'Algérie, le Kenya, le Mali, le Mozambique, le Nigeria, le Rwanda et le Sénégal. Il a invité le Comité régional à se prononcer au sujet du pays qui accueillerait le Sommet.

195. L'Afrique du Sud, le Burkina Faso, le Kenya, le Mali, le Mozambique, le Nigeria, le Rwanda et le Sénégal se sont proposés pour accueillir le Sommet. Après réflexion, le Kenya, le Nigeria, le Rwanda et le Sénégal ont retiré leur invitation. Pour faciliter le consensus, l'Algérie a retiré son offre et a demandé par contre à accueillir l'une des réunions préparatoires du Sommet. Le Nigeria et le Rwanda ont appuyé la candidature de l'Afrique du Sud. Le Kenya a, lui, demandé d'accueillir la conférence internationale sur la promotion de la santé en 2009, tandis que le Sénégal a demandé à être activement associé aux préparatifs du Sommet.

196. Le Comité a confié au Directeur régional le soin de poursuivre les consultations avec les pays afin de parvenir à un consensus quant au pays hôte et de faire rapport sur cette question

soit à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2006 soit à la cinquante-sixième session du Comité régional de l'Afrique en 2006.

DOCUMENTS D'INFORMATION

Rapport sur les ressources humaines de l'OMS dans la Région africaine (document AFR/RC55/INF.DOC/1)

197. M. Garry Bromson, Directeur de la Division Administration et Finances, a présenté le document soumis au Comité pour information. Ce rapport donne une vue d'ensemble de la dotation en personnel dans la Région africaine de l'OMS au 1^{er} juin 2005. Il fournit des indications sur le personnel par catégorie et classe, sexe, représentation géographique, nationalité et lieu d'affectation.

198. Les délégués se sont félicités du document mais se sont déclarés préoccupés par les déséquilibres observés au sein de l'Organisation pour ce qui concerne les sexes et la représentation géographique. Le Secrétariat a été encouragé à œuvrer pour atteindre la proportion de 50 % de femmes comme demandé par les chefs d'État de l'Union africaine. Des efforts particuliers devraient également être faits pour encourager les candidatures de ressortissants des pays sous-représentés.

199. Dans sa réponse, le Secrétariat a reconnu la pertinence des préoccupations exprimées par les délégués qui ont été informés des efforts en cours pour corriger les déséquilibres observés en ce qui concerne les sexes et la représentation géographique. Il a cependant été rappelé que les critères de recrutement reposent principalement sur la compétence. Pour ce qui est de la représentation géographique, il ne faut pas oublier que certains pays ont plus de ressources humaines disponibles et possédant les qualifications requises.

Migrations internationales des personnels de santé : Un défi pour les systèmes de santé des pays en développement (document AFR/RC55/INF.DOC/2)

200. Le Dr Alimata J Diarra-Nama, Directeur de la Division Développement des systèmes et des services de santé, a présenté le document soumis au Comité pour information. Il a été suggéré que les raisons de la détérioration des systèmes de santé dans la Région africaine sont multiples et complexes. L'un des facteurs qui y contribuent le plus est la négligence chronique dont les personnels de santé sont victimes. La situation est encore aggravée par les migrations, l'exode des cerveaux, la pandémie de VIH/SIDA et le sous-investissement dans le secteur sanitaire.

201. Ces derniers temps, les migrations de personnels de santé ont beaucoup retenu l'attention aux niveaux national, régional et international. Un certain nombre de réunions et de consultations ayant pour objet les ressources humaines pour la santé, et notamment la question des migrations de personnels de santé, ont débouché sur différentes déclarations et actions. Un pas important a été franchi avec l'adoption, par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2004, de la résolution WHA57.19 intitulée : « Migrations internationales du personnel de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement ».

202 Les membres du Comité sont convenus que les migrations de personnels de santé représentent un défi particulièrement complexe pour les systèmes de santé et qu'il est donc urgent d'organiser des partenariats et des interventions dans les pays pour s'attaquer efficacement au problème. Ils ont demandé aux pays de tout faire pour former davantage d'agents de santé avec l'aide des pays vers lesquels émigrent ces personnels. Des délégués ont été d'avis que la question des migrations et du recrutement actif posait des problèmes d'éthique et émis l'idée que les pays « bénéficiaires » indemnisent les pays « déficitaires ». Il a été noté que le problème des migrations ne serait pas durablement résolu tant que l'on ne s'attaquerait pas efficacement aux facteurs qui en sont à l'origine, soit essentiellement la pauvreté.

203. Les membres du Comité ont proposé que les recommandations formulées à l'issue de la consultation régionale sur les ressources humaines pour la santé tenue à Brazzaville en juillet 2005 soient largement diffusées. Ils ont estimé que compte tenu de leur importance, ces recommandations devraient être approuvées par les ministres de la santé de la Région africaine, avant leur mise en œuvre. Le Secrétariat devrait collaborer avec d'autres partenaires, tels l'Organisation internationale du travail, pour garantir le droit des personnels de santé à la liberté de mouvement.

204. Dans sa réponse, le Secrétariat a informé le Comité que les recommandations issues de la consultation régionale sur les ressources humaines pour la santé seraient communiquées aux pays, pour examen.

Lutte antituberculeuse : situation dans la Région africaine

(document AFR/RC55/INF.DOC/3)

205. Le Dr Antoine Kabore, Directeur de la Division SIDA, Tuberculose et Paludisme, a présenté le document soumis au Comité pour information. L'épidémie de tuberculose dans la Région a atteint l'ampleur d'une situation d'urgence en dépit des efforts importants que fournissent les Etats Membres et leurs partenaires pour appliquer les stratégies recommandées au niveau international.

206. Pour infléchir de façon significative la tendance de l'épidémie et réduire la somme de souffrances et les décès liés à la tuberculose, les mesures ci-après devraient être prises d'urgence :

- a) déclarer la tuberculose urgence régionale ; élaborer des stratégies et des plans d'urgence pour accélérer le contrôle de la tuberculose dans la Région (par exemple une feuille de route pour la lutte antituberculeuse)
- b) intensifier d'urgence le dépistage et accroître le taux de guérison
- c) mettre en place de solides partenariats pour la lutte contre la tuberculose, en particulier des partenariats publics privés
- d) accélérer la mise en œuvre d'interventions contre la tuberculose au niveau de la communauté
- e) accélérer la mise en œuvre d'interventions combinées contre la tuberculose et le VIH
- f) mobiliser davantage de ressources financières et techniques pour la lutte antituberculeuse
- g) plaider activement à tous les niveaux pour que l'épidémie soit rapidement maîtrisée dans la Région

207. Le Directeur émérite du partenariat Halte à la tuberculose et un représentant des patients atteints de tuberculose ont réitéré l'appel lancé pour affirmer le caractère d'urgence régionale que représente le fardeau de la tuberculose.

208. Le Comité régional a examiné le document et reconnu qu'il fallait prendre de toute urgence des mesures à long terme pour interrompre le cours et inverser la tendance de l'épidémie de tuberculose afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs d'Abuja concernant la lutte contre la tuberculose. Le projet de résolution faisant de la tuberculose une urgence régionale a été adopté, étant entendu qu'il faudra tenir compte des procédures juridiques qu'impliquera la mise en œuvre concrète de la résolution.

La drépanocytose : un problème de santé publique dans la Région africaine

(document AFR/RC55/INF.DOC/4)

209. Le Dr Rufaro Chatora, Directeur de la Division des maladies non transmissibles, a présenté le document en soulignant l'importance de la drépanocytose, qui est une cause non

négligeable de morbidité et de mortalité parmi les enfants dans la Région. Il a déploré le fait que ce problème de santé publique ne retienne pas suffisamment l'attention. Afin d'atténuer l'énorme charge que fait peser la maladie, quelques interventions essentielles ont été proposées, comme la création d'un programme national de lutte contre la drépanocytose où l'accent devrait être mis sur le renforcement des capacités ainsi que la mise en place de moyens de diagnostic et de prise en charge des patients.

210. Le chef de la délégation du Congo a présenté un rapport de synthèse sur les travaux de la réunion organisée par le Gouvernement congolais et les Premières Dames de quelques pays africains. Les participants à cette réunion ont adopté une déclaration exhortant les Etats Membres de la Région africaine à reconnaître que la drépanocytose est un fléau régional et à prendre les mesures appropriées pour s'attaquer à ce problème.

211. Les délégués ont exprimé leur appui à l'initiative actuelle et se sont mis d'accord pour envisager l'inscription de la question de la drépanocytose à l'ordre du jour d'une des sessions du Comité régional.

Propagation de la grippe aviaire : Préparation et action en cas de pandémie en Afrique (document AFR/RC55/INF.DOC/5)

212. Le Dr James Mwanzia, Directeur, Prévention et lutte contre les maladies transmissibles, a présenté le document et rappelé que, dans la résolution WHA56.19, l'Assemblée de la Santé avait exprimé sa préoccupation concernant le manque de préparation face à une éventuelle pandémie de grippe. Les États Membres ont été instamment invités à élaborer et mettre en œuvre des plans nationaux de préparation et de réponse et ils ont demandé au Directeur général de renforcer la surveillance mondiale de la grippe. Le Dr Mwanzia a fait savoir aux délégués que l'OMS continuerait de fournir des lignes directrices pour l'élaboration de plans nationaux de préparation à une pandémie, d'aider à mettre en place des capacités de surveillance et de diagnostic en laboratoire ou à les renforcer et, enfin, de former du personnel de laboratoire.

213. Les délégués ont pris connaissance avec grand intérêt de l'information fournie sur le programme mondial de lutte contre la grippe et ont proposé l'organisation d'une réunion technique consultative dans la Région. Ils ont demandé des orientations plus détaillées de l'OMS sur la marche à suivre.

214. Le Secrétariat a informé les délégués qu'ils pouvaient trouver davantage d'information sur les sites web de l'OMS. Le Bureau régional se propose d'organiser plus tard dans l'année une consultation régionale sur ce sujet, laquelle formulera des recommandations sur les mesures à prendre face à la propagation de la pandémie.

Variole : destruction des stocks de virus variolique (AFR/RC55/INF.DOC/6)

215. Le Dr James Mwanzia a rappelé au Comité régional qu'en vertu de la résolution WHA55.15, les stocks existants de virus variolique vivant détenus en deux endroits, soit les Centers for Disease Control and Prevention à Atlanta, en Georgie (États-Unis), et le Centre russe de recherche en virologie et biotechnologie à Koitsovo, dans la Région de Novosibirsk (Fédération de Russie), peuvent être encore temporairement conservés, étant entendu que tous les travaux de recherche approuvés resteront axés sur des résultats précis et limités dans le temps.

216. Cette résolution prie en outre le Directeur général d'autoriser la poursuite des travaux du Comité consultatif de l'OMS sur la recherche relative au virus de la variole et de faire chaque année rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les recherches qui doivent éventuellement être exécutées pour parvenir à un consensus sur le moment choisi pour la destruction des stocks de virus. La Commission consultative a donné des avis et formulé des recommandations au sujet des recherches qui pourraient être autorisées dans cinq domaines. Pour des raisons de sécurité biologique, le Directeur général a recommandé que la question soit examinée à nouveau par le Comité consultatif lors de sa prochaine réunion.

217. Les délégués se sont déclarés préoccupés par le fait que les centres où sont actuellement conservés les virus ne relèvent pas de l'OMS bien qu'ils disposent d'une autorisation temporaire délivrée par l'Assemblée mondiale de la Santé. Ils ont estimé que la conservation des stocks existants devrait revêtir un caractère strictement temporaire. En raison du risque possible d'accidents de laboratoire, de dissémination délibérée et de bioterrorisme, les ministres de la santé de la Région africaine se sont déclarés opposés à toute ingénierie génétique du virus variolique, pourtant autorisée selon les recommandations du Comité consultatif. Le Ministre de la santé d'Afrique du Sud a fait la synthèse des trois questions soulevées au sujet de la destruction des stocks de virus variolique.

218. Il a été convenu de fixer une nouvelle date pour la destruction des stocks restants. Les recommandations du Comité consultatif devaient être encore examinées par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé avant que ne soit prise une décision définitive sur ces questions. Les délégués ont suggéré que la composition du Comité consultatif soit revue afin que soit assurée une représentation équilibrée et notamment un nombre plus élevé de représentants de la Région africaine. Ils ont fait observer que la Région africaine est exposée à un risque particulier dans la mesure où ses populations sont déjà durement touchées par le VIH/SIDA et sont de ce fait immunocompromises.

219. Le Directeur régional a informé les délégués qu'il prendrait contact avec le Directeur général pour veiller à ce que cette question figure parmi les points de fond inscrits à l'ordre du jour du Conseil et plaider pour une composition régionale plus équilibrée du Comité consultatif. Il s'est également engagé à transmettre au Directeur général toutes les préoccupations exprimées par le Comité régional au sujet de la destruction des stocks de virus variolique.

Information sur les principales manifestations prévues prochainement dans le domaine de la santé en Afrique

220. Le Bénin et le Cameroun ont fait savoir au Comité qu'une réunion du réseau ouest-africain pour le paludisme chez la femme enceinte allait avoir lieu du 3 au 7 octobre 2005 au Bénin. D'autre part, le cinquième forum mondial sur les partenariats pour faire reculer le paludisme se tiendra les 18 et 19 novembre à Yaoundé (Cameroun). L'Ouganda a informé les délégués qu'une réunion sur les interventions reposant sur des bases factuelles pour un financement durable des services de santé se tiendrait du 7 au 9 novembre 2005. Les délégués ont recommandé que tous les renseignements sur les manifestations prévues prochainement soient communiqués au Bureau régional pour qu'il puisse les poster sur le site web.

TABLE RONDE : Prévention du VIH/SIDA dans la Région africaine

(document AFR/RC55/RT/1)

221. Les débats de la table ronde se sont déroulés parallèlement à la session du Comité régional et ont porté sur la prévention du VIH/SIDA dans la Région africaine. Le Président de la table ronde, le Dr Alex Kamugisha, Ministre de la Santé de l'Ouganda, a présenté le rapport (*voir Annexe 10*).

DISCUSSION DE GROUPE (document AFR/RC55/PD/1)

222. La discussion de groupe s'est déroulée parallèlement à la session du Comité régional et a porté sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé : un problème dans la Région africaine. Le Président de la discussion de groupe, le Dr Zeinab Mint Youba-Maiga, Ministre de la Santé du Mali, a présenté le rapport (*voir Annexe 11*).

SÉANCE SPÉCIALE (document AFR/RC55/SS/1)

223. La séance spéciale s'est déroulée en marge de la session du Comité régional et a porté sur le thème suivant «Financement durable de la santé en Afrique». Elle s'est tenue en deux parties. La première partie était présidée par le Dr Heterwick Ntaba, Ministre de la santé du Malawi, et la deuxième par le Dr Lea Koyassoum-Dounta, Ministre de la Santé publique et de la Population de la république centrafricaine (*voir l'Annexe 7*).

DATES ET LIEUX DES CINQUANTE-SIXIÈME ET CINQUANTE-SEPTIÈME SESSIONS DU COMITÉ RÉGIONAL (document AFR/RC55/17)

224. Le Dr Paul Lusamba-Dikassa, Directeur, Gestion du Programme, a présenté le document au Comité régional

225. À l'issue de débats approfondis, le Comité régional a décidé de tenir sa cinquante-sixième session à Addis-Abeba, en Éthiopie, du 28 août au 1^{er} septembre 2006. Le Kenya et le Tchad ont fait part de leur souhait d'accueillir la cinquante-septième session. Toutefois, le lieu de la cinquante-septième session en 2007 sera fixé lors de la cinquante-sixième session du Comité régional.

ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (document AFR/RC55/20)

226. Le rapport de la cinquante-cinquième session du Comité régional (AFR/RC55/19) a été adopté avec des amendements mineurs.

CLÔTURE DE LA CINQUANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Remarques de clôture du Directeur régional

227. Dans ses remarques de clôture, le Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional, s'est déclaré satisfait du déroulement des travaux et des résultats de la session du Comité régional. Il a félicité les ministres de la santé et les chefs de délégation pour leur participation active aux travaux pendant toute la durée de la session. Il a relevé le sérieux et le pragmatisme qui ont caractérisé les débats sur les problèmes cruciaux de santé publique auxquels la Région est confrontée. Il a adressé au Comité ses remerciements pour avoir accepté de consacrer l'année 2006 à l'accélération de la prévention du VIH en Afrique. Il a également adressé ses remerciements au Président de la cinquante-cinquième session du Comité régional pour l'efficacité avec laquelle il a géré les travaux.

228. Le Dr Sambo a ensuite adressé ses remerciements à l'Union africaine, aux communautés économiques régionales et aux représentants des institutions des Nations Unies pour avoir accepté son invitation à prendre part à la session du Comité régional. Il a également exprimé sa gratitude aux représentants de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international pour avoir participé à la session et co-organisé la séance spéciale sur le financement de la santé. Il a en outre remercié le Directeur de l'Initiative Halte à la tuberculose et l'Ambassadeur de bonne volonté pour la santé maternelle et infantile dans la Région

africaine pour leur participation à la session et le partage de leurs expériences avec les délégués.

229. Il a adressé ses remerciements au Ministre de la Santé du Mozambique et au Bureau de Représentation de l'OMS dans ce pays pour tout leur appui logistique et pour les excellentes dispositions prises pour faciliter le déroulement des travaux. Il a également remercié le personnel du Bureau régional et les représentants de l'OMS pour leur contribution au succès de la session. Enfin, le Directeur régional a remercié les interprètes et les chauffeurs, ainsi que les fonctionnaires des services du protocole et de la sécurité, le personnel du service traiteur et le personnel d'appui pour leur ardeur au travail qui a contribué au succès de la session.

Motion de remerciements

230. La motion de remerciements adressée au Président, au Gouvernement et au peuple mozambicains, pour avoir accueilli la cinquante-cinquième session du Comité régional, a été présentée au nom des délégués par Mme Lea Koyassoum-Doumta, Ministre de la Santé publique et de la Population de la République centrafricaine. Elle a été adoptée par le Comité régional.

Remarques du Président et clôture de la session

231. Dans ses remarques de clôture, le Professeur Paulo Ivo Garrido, Président de la cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, a déclaré que les délégués étaient arrivés au terme de cinq jours de travail ardu, d'échanges fructueux d'expériences et d'intenses débats. Il a estimé que ces cinq jours avaient été caractérisés par une introspection et une réflexion collective sur les voies et moyens les plus efficaces de faire face aux problèmes de santé publique qui se posent dans la Région, afin d'améliorer l'état de santé des Africains à l'avenir.

232. Le Président a reconnu l'ampleur des défis auxquels est confrontée l'Afrique, mais il a souligné que la détermination, l'engagement et la force morale de les relever étaient d'un niveau élevé. Il a affirmé que la session avait permis à l'Afrique de renforcer son unité et de définir clairement les tâches et responsabilités à assumer. Il s'est déclaré convaincu que la cinquante-cinquième session du Comité régional s'était parfaitement acquittée de sa mission et avait atteint ses objectifs.

233. Le Président a remercié les délégués pour leur dévouement qui a contribué au succès de la session. Il a également remercié le Secrétariat, les interprètes et les chauffeurs, ainsi que les fonctionnaires des services du protocole et de la sécurité, le personnel chargé du bien-être social et les professionnels de la communication pour leur ardeur au travail et leur

professionnalisme. Il a en outre remercié le personnel du Bureau régional, à travers le Directeur régional, pour l'excellente préparation de la session. Il a aussi remercié les ministres et les chefs de délégation pour être venus au Mozambique et pour avoir exprimé leur solidarité africaine à l'égard du pays hôte. Il a ensuite remercié tous les partenaires ayant pris part à la session, affirmant que leur présence témoignait du fait que l'Afrique n'est pas seule dans ses efforts de promotion de la santé et de lutte contre la maladie. Enfin, il a souhaité à tous un bon voyage retour.

234. Le Président a ensuite déclaré close la cinquante-cinquième session du Comité régional.