

# **Cinquante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique**

*Brazzaville, République du Congo, 27 août – 1er septembre 2001*

## **Rapport Final**



Organisation Mondiale de la Santé  
Bureau régional de l'Afrique  
Brazzaville  
2002

Cinquante et unième session  
du Comité régional de l'OMS  
pour l'Afrique

Brazzaville, République du Congo,  
27 août – 1er septembre 2001

**Rapport Final**



Organisation Mondiale de la Santé  
Bureau régional de l'Afrique  
Brazzaville

©  
Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique  
(2002)

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection par les dispositions du Protocole No 2 de la Convention pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous les droits réservés.

Les désignations utilisées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Le fait de mentionner les produits de compagnies spécifiques ou de certains fabricants ne signifie pas qu'ils sont approuvés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres produits de nature analogue qui ne sont pas mentionnés. A l'exception des erreurs et des omissions, les noms des produits sont signalés par des majuscules au début du mot.

Imprimé en République du Zimbabwe

---

# SOMMAIRE

## PARTIE I

### DECISIONS DE PROCEDURE ET RESOLUTIONS

	<i>Page</i>
<b>DECISIONS DE PROCEDURE</b> .....	1
Décision 1: Composition du Sous-Comité des Désignations .....	1
Décision 2: Election du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs.....	1
Décision 3: Composition du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs.....	2
Décision 4: Vérification des Pouvoirs .....	2
Décision 5: Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme .....	2
Décision 6: Ordres du jour provisoire de la cinquante-deuxième session du Comité régional .....	3
Décision 7: Ordres du jour de la cent-neuvième session du Conseil exécutif et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé .....	3
Décision 8: Méthode de travail et durée de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé .....	3
Décision 9: Choix des sujets des Tables rondes de 2002 .....	4
Décision 10: Dates et lieux de la cinquante-deuxième et de la cinquante-troisième sessions du Comité régional.....	4
Décision 11: Désignation de représentants de la Région africaine au Comité d'orientation et de coordination (PCC) du Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP) .....	5
Décision 12 : Désignation du représentant de la Région africaine au Conseil conjoint de coordination (JCB) du Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales (TDR).....	5
 <b>RESOLUTIONS</b>	
AFR/RC51/R1: Budget Programme pour l'exercice 2002-2003 : Orientations au niveau des pays .....	6
AFR/RC51/R2: Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine .....	7
AFR/RC51/R3: Santé de l'adolescent : Stratégie de la Région africaine .....	9
AFR/RC51/R4: Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine .....	11
AFR/RC51/R5: Motion de remerciements .....	13

---

## PARTIE II

### RAPPORT DU COMITE REGIONAL

	<i>Paragraphes</i>
OUVERTURE DE LA REUNION .....	1 - 35
ORGANISATION DES TRAVAUX .....	36 - 42
Constitution du Sous-Comité des Désignations .....	36
Election du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs .....	37
Adoption de l'ordre du jour .....	38
Adoption de l'horaire de travail .....	39
Désignation des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs..	40 - 42

### ACTIVITES DE L'OMS DANS LA REGION AFRICAINE 2000 : RAPPORT

ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL (document AFR/RC51/2) .....	43 - 125
Introduction .....	43 - 47
Développement et direction d'ensemble des programmes .....	48 - 63
Développement des systèmes et services de santé .....	64 - 77
Lutte contre les maladies transmissibles .....	78 - 85
Lutte contre les maladies non transmissibles .....	86 - 95
Santé de la famille et santé génésique .....	96 - 104
Milieux favorables à la santé et développement durable .....	105 - 113
Administration et finances .....	114 - 120
Situation du Bureau régional de l'OMS à Brazzaville (Congo) .....	121- 124
Adoption du rapport annuel .....	125

### CORRELATION ENTRE LES TRAVAUX DU COMITE REGIONAL, DU CONSEIL EXECUTIF ET DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE

LA SANTE .....	126 - 138
----------------	-----------

Modalités de mise en oeuvre des résolutions d'intérêt régional adoptées  
par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif

(document AFR/RC51/6) .....	127 - 130
-----------------------------	-----------

Ordres du jour de la cent-neuvième session du Conseil exécutif et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé : Implications régionales (document AFR/RC51/7) .....	131 - 134
Méthode de travail et durée de l'Assemblée mondiale de la Santé (document AFR/RC51/8) .....	135 - 138
<b>RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME</b>	
(document AFR/RC51/5) .....	139 - 189
Budget Programme de l'OMS pour l'exercice 2002 - 2003 : Orientations au niveau des pays (document AFR/RC51/3) .....	142 - 145
Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/9 Rév.1) .....	146 - 153
Santé de l'adolescent : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/10 Rév.1) .....	154 - 162
Nutrition du nourrisson et du jeune enfant : Analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine (document AFR/RC51/11 Rév.1)	163 - 170
Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/12 Rév.1) .....	171 - 177
Problèmes émergents de bioéthique dans la recherche en santé : Préoccupations et défis dans la Région africaine (document AFR/RC51/19) .....	178 - 189
<b>TABLES RONDES</b> (documents AFR/RC51/RT/1, AFR/RC51/RT/2 et AFR/RC51/RT/3) .....	190 - 192
<b>PRIORITÉS DU BUDGET PROGRAMME 2004-2005</b> (document AFR/RC51/20) .....	193 - 200

QUESTIONS SOUMISES POUR INFORMATION .....	201 - 204
Travailler dans les pays et avec eux : Stratégie de coopération dans les pays (document AFR/RC51/14) .....	201 - 204
CHOIX DES SUJETS DES TABLES RONDES DE 2002 (document AFR/RC51/15) .....	205 - 206
NOMINATION DES PRESIDENTS ET DES PRESIDENTS SUPPLEANTS DES TABLES RONDES DE 2002 (document AFR/RC51/21) .....	207
DATES ET LIEUX DES CINQUANTE-DEUXIEME ET CINQUANTE- TROISIEME SESSIONS DU COMITE REGIONAL (document AFR/RC51/16) .....	208 - 213
ADOPTION DU RAPPORT DU COMITE REGIONAL (document AFR/RC51/18) .....	214
CLOTURE DE LA CINQUANTE ET UNIEME SESSION DU COMITE REGIONAL .....	215 - 225
Remarques de clôture du Directeur régional .....	215 - 219
Motion de remerciements .....	220
Allocution du Président et clôture de la réunion .....	221 - 225

---

## PARTIE III

### ANNEXES

	<i>Pages</i>
1. Liste des participants .....	55
2. Ordre du jour de la cinquante et unième session du Comité régional .....	68
3. Rapport de la réunion du Sous-Comité du Programme tenue du 18 au 22 juin 2001 .....	70
4a - 4c Rapports des Tables rondes 1, 2 et 3 .....	96
5. Mot de bienvenue du Dr Léon-Alfred Opimbat, Ministre de la Santé, de la Solidarité et de l'Action humanitaire, République du Congo .....	105
6. Discours de Monsieur Pierre Tapsoba, Ministre de la Santé du Burkina Faso, Président de la cinquantième session du Comité régional de l'Afrique .....	107
7. Discours du Dr L. O. Masimba, Représentant du Secrétaire général de l'OUA .....	109
8. Allocution du Dr Ebrahim M. Samba, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique .....	114
9. Allocution du Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé .....	117
10. Discours de Son Excellence Monsieur Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo .....	126
11. Projet d'ordre du jour provisoire de la cinquante-deuxième session du Comité régional .....	129
12. Liste des documents .....	131



Partie 1

**DECISIONS DE PROCEDURE  
ET  
RESOLUTIONS**

---

## DECISIONS DE PROCEDURE

### Décision 1 : Composition du Sous-Comité des Désignations

Le Sous-Comité des Désignations qui s'est réuni le lundi 27 août 2001, était composé des représentants des Etats Membres suivants : Algérie, Cameroun, Cap-Vert, Ghana, Lesotho, Mauritanie, Namibie, Tanzanie, Zambie. Le Bénin, Madagascar et la République centrafricaine n'ont pas pu y assister.

Le Sous-Comité a élu Président le Dr Mwinyihaji Makame, Ministre de la Santé de la République Unie de Tanzanie.

*Deuxième séance, 27 août 2001*

### Décision 2 : Election du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs

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

<b>Président:</b>	Dr Léon Alfred Opimbat Ministre de la Santé, de la Solidarité et de l'Action humanitaire, République du Congo
<b>Premier Vice-Président:</b>	Mme Tutu Tsiang Secrétaire permanent adjoint, Chef de délégation, Botswana
<b>Second Vice-Président:</b>	Dr. Ibrahim I. Tejan-Jalloh Ministre de la Santé et de l'Assainissement, Sierra Leone
<b>Rapporteurs:</b>	M. Stanislas E. M. Ntahobari Ministre de la Santé publique, Burundi (français)  M. Ashok K. Jugnauth Ministre de la Santé et de la Qualité de la Vie, Maurice (anglais)  M. José Vieira Dias Van-Dúnem Vice-Ministre de la Santé, Angola (portugais)

*Deuxième séance, 27 août 2001*

---

**Décision 3 : Composition du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs**

Le Comité régional a nommé un Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs composé des représentants des 12 Etats Membres suivants : Afrique du Sud, Botswana, Ethiopie, Gabon, Guinée équatoriale, Malawi, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Seychelles, Togo, Zimbabwe.

Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 27 août 2001. Les délégués des Etats Membres suivants étaient présents : Afrique du Sud, Botswana, Malawi, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal et Zambie. Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs a élu Président, Mme Tutu Tsiang, Secrétaire permanent adjoint, Chef de la délégation du Botswana.

*Deuxième séance, 27 août 2001*

**Décision 4 : Vérification des Pouvoirs**

Le Comité régional, à la suite des propositions du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs, a reconnu la validité des pouvoirs présentés par les représentants des Etats Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, République centrafricaine, Comores, République du Congo, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Erythrée, Ethiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe.

*Troisième séance, 29 août 2001*

**Décision 5 : Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme**

Le mandat des pays suivants au sein du Sous-Comité du Programme vient à expiration à la fin de la cinquante et unième session du Comité Régional : Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi et Cameroun. Ils seront remplacés par les pays suivants : République démocratique du Congo, Erythrée, Ethiopie, Gabon, Gambie et Guinée équatoriale.

*Sixième séance, 30 août 2001*

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

Le Comité régional a approuvé l'ordre du jour provisoire de la cinquante-deuxième session du Comité régional.

*Sixième séance, 30 août 2001*

---

**Décision 7 : Ordres du jour de la cent-neuvième session du Conseil exécutif et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé**

Le Comité régional a pris note des ordres du jour provisoires de la cent-neuvième session du Conseil exécutif et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

Sixième séance, 30 août 2001

**Décision 8 : Méthode de travail et durée de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé**

*Président de l'Assemblée mondiale de la Santé*

- 1) Le Président de la cinquante et unième session du Comité régional de l'Afrique sera désigné comme Vice-Président de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2002. La Région africaine avait désigné le Président de l'Assemblée mondiale de la Santé pour la dernière fois en mai 2000.

*Commissions principales de l'Assemblée mondiale de la Santé*

- 2) Le Directeur général, en consultation avec le Directeur régional, examinera au besoin avant chaque Assemblée mondiale de la Santé les désignations des délégués des Etats Membres de la Région africaine pouvant assumer efficacement les fonctions suivantes :
  - Présidents des Commissions principales A et B;
  - Vice-Présidents et Rapporteurs des Commissions principales.

*Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif*

- 3) En suivant l'ordre alphabétique anglais, l'Erythrée et l'Ethiopie ont désigné un représentant devant faire partie du Conseil exécutif à partir de sa cent-huitième session, immédiatement après la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Ces délégués se joindront à ceux des Comores, de la République du Congo, de la Côte d'Ivoire, de la Guinée équatoriale et du Tchad au titre de la Région africaine.
- 4) Le mandat des Comores, de la République du Congo, de la Côte d'Ivoire et du Tchad expirera à la fin de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Ces quatre pays seront remplacés par le Gabon, la Gambie, le Ghana et la Guinée qui assisteront à la cent-dixième session du Conseil exécutif en mai 2002.

- 
- 5) Les Etats Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif devront confirmer leur acceptation au moins six semaines avant la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.
  - 6) Par sa résolution WHA51.26, la Cinquante et unième Assemblée mondiale de la Santé a décidé que les Etats Membres appelés à désigner un délégué au Conseil exécutif le désignent en qualité de représentant gouvernemental techniquement qualifié dans le domaine de la santé.

#### **Réunion informelle du Comité régional**

- 7) Le Directeur régional convoquera cette réunion le lundi 13 mai 2002 à 8h30 au *Palais des Nations* à Genève pour confirmer les décisions prises par le Comité régional à sa cinquante et unième session.

*Sixième séance, 30 août 2001*

#### **Décision 9 : Choix des sujets des Tables rondes de 2002**

Le Comité régional a approuvé les thèmes des discussions de Tables rondes de sa cinquante-deuxième session :

- Table ronde No 1 : L'action du secteur de la santé face à la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA
- Table ronde No 2 : S'attaquer aux maladies cardiovasculaires par la réduction des facteurs de risque
- Table ronde No 3 : Ressources humaines et financières pour le développement des systèmes de santé.

*Sixième séance, 30 août 2001*

#### **Décision 10 : Dates et lieux de la cinquante-deuxième et de la cinquante-troisième sessions du Comité régional**

Le Comité régional, conformément au Règlement intérieur, a accepté de tenir sa cinquante-deuxième session au Bureau régional du 2 au 6 septembre 2002. Le Comité régional prendra une décision sur le lieu de la cinquante-troisième session à sa cinquante-deuxième session.

*Sixième séance, 30 août 2001*

---

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

Le mandat du Botswana expirera le 31 décembre 2001. Suivant l'ordre alphabétique anglais, le Botswana sera remplacé par le Cap-Vert pour une période de trois ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002. Le Cap-Vert se joindra au Burkina Faso, au Burundi et au Cameroun qui sont déjà membres du Comité d'orientation et de coordination.

*Sixième séance, 30 août 2001*

**Décision 12 : Désignation du représentant de la Région africaine au Conseil conjoint de coordination (JCB) du Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les maladies tropicales (TDR)**

Le mandat du Burkina Faso expirera le 31 décembre 2001. Suivant l'ordre alphabétique anglais, ce pays sera remplacé par le Cameroun pour une période de trois ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002. Le Cameroun y rejoindra le Burundi, le Congo et la Côte d'Ivoire.

*Sixième séance, 30 août 2001*

---

## RESOLUTIONS

### **AFR/RC51/R1 : Budget Programme de l'OMS pour l'exercice 2002-2003: Orientations au niveau des pays**

Le Comité régional,

Rappelant la résolution WHA54.17 adoptée par la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, qui stipule que les montants des contributions des Etats Membres pour l'exercice 2002-2003 seraient ceux qui figurent dans l'annexe au budget programme stratégique;

Considérant la résolution WHA54.20 portant ouverture de crédits pour l'exercice 2002-2003;

Notant que l'élaboration des orientations relatives au budget programme du Siège et de la Région africaine a été guidée par les grandes lignes de la stratégie institutionnelle de l'OMS;

Ayant examiné attentivement le rapport présenté par le Sous-Comité du Programme sur le Projet de Budget Programme pour l'exercice 2002-2003 : Orientations au niveau des pays,

1. FELICITE le Directeur régional d'avoir proposé des orientations applicables au niveau des pays, en plus des orientations régionales, et de continuer à mettre en oeuvre les orientations politiques et programmatiques définies par les Organes directeurs de l'OMS;
2. APPROUVE le Budget Programme de l'OMS pour l'exercice 2002-2003 : Orientations au niveau des pays;
3. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :
  - a) de participer activement à la planification opérationnelle, à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation du Budget Programme pour l'exercice 2002-2003;
  - b) de coordonner et d'appuyer de façon dynamique les efforts des partenaires au développement sanitaire dans les pays;
4. PRIE le Directeur régional :
  - a) de veiller à ce que la planification opérationnelle, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation du budget programme pour l'exercice 2002-2003 soient assurés en étroite collaboration avec les autorités sanitaires nationales;

- 
- b) de continuer à mobiliser des fonds auprès de nouvelles sources pour garantir un financement adéquat des activités du Budget Programme 2002-2003;
  - c) de porter la présente résolution à l'attention du Directeur général.

*Cinquième séance, 29 août 2001*

### **AFR/RC51/R2 : Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine**

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du Directeur régional sur la stratégie pour la sécurité transfusionnelle dans la Région africaine;

Considérant la résolution WHA28.72 qui recommandait aux Etats Membres de promouvoir les services nationaux de transfusion sanguine, basés sur les dons volontaires et bénévoles, et de promulguer des législations pour les régir;

Rappelant la résolution AFR/RC44/R12 sur la lutte contre le VIH/SIDA, qui invitait les Etats Membres à prendre des mesures urgentes pour promulguer une politique de sécurité transfusionnelle, mobiliser des ressources pour développer l'infrastructure des services de transfusion sanguine des hôpitaux centraux et de district et fixer des objectifs en vue de transfuser du sang exempt de VIH en milieu hospitalier;

Notant avec préoccupation que 30 % seulement des pays de la Région ont formulé à ce jour une politique de transfusion sanguine et que le dépistage des principales infections transmissibles par le sang n'est pas systématique sur toutes les poches de sang destinées à la transfusion, en particulier pour la transfusion sanguine, dans la plupart des Etats Membres;

Rappelant que la transmission du VIH, de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, du paludisme et d'autres infections parasitaires par le sang peut être efficacement prévenue par une bonne politique de transfusion sanguine et la mise en place d'un dépistage systématique sur toutes les poches de sang prélevées;

Préoccupé par le fait que, depuis l'adoption de la résolution AFR/RC44/R12 en 1994, les changements dans ce domaine sont peu perceptibles dans la plupart des Etats Membres et que la situation économique actuelle a contribué à l'aggravation de la situation sanitaire des pays de la Région,

1. APPROUVE la stratégie régionale pour la sécurité transfusionnelle proposée dans le document AFR/RC51/9 Rév.1;



- 
2. FELICITE le Directeur régional pour les actions déjà entreprises pour améliorer la sécurité transfusionnelle dans la Région;
  3. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à :
    - a) formuler, adopter et mettre en oeuvre une politique nationale de transfusion sanguine, conforme aux besoins nationaux et aux recommandations techniques de l'OMS, notamment pour :
      - i) la mise en place de normes de sécurité et d'un programme d'assurance de qualité pour procurer à tous les malades qui en ont besoin du sang ne comportant pas de risque pour leur santé;
      - ii) l'élaboration d'une politique de ressources humaines garantissant la formation, la promotion et la stabilité du personnel des centres de transfusion sanguine et la formation des prescripteurs à l'utilisation judicieuse du sang;
      - iii) la promotion de la recherche en matière de sécurité transfusionnelle, y compris l'utilisation du sang et de ses dérivés;
    - b) allouer un budget conséquent au développement des infrastructures des services de transfusion sanguine et à la création d'un environnement favorable à la mise en place d'un système transfusionnel fiable, y compris la chaîne du froid;
    - c) promouvoir systématiquement et durablement la pratique du don de sang volontaire et bénévole;
    - d) mobiliser les partenaires bilatéraux et multilatéraux et les ONG pour qu'ils apportent un appui technique et financier aux efforts déployés pour mettre en place des services de transfusion sanguine fiables et pérennes;
  4. PRIE le Directeur régional :
    - a) de jouer un rôle de premier plan dans la mise en place des programmes transfusionnels et la lutte contre le SIDA dans la Région africaine de l'OMS;
    - b) de soutenir les Etats Membres dans l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques nationales de transfusion sanguine;
    - c) de promouvoir et soutenir les programmes de formation du personnel des services de transfusion sanguine et des médecins prescripteurs;

- d) faciliter le recours aux centres de référence en matière de transfusion sanguine dans la Région pour la formation du personnel approprié des Etats Membres;
- e) de mobiliser des ressources auprès des partenaires internationaux pour financer la sécurité transfusionnelle dans la Région;
- f) de renforcer la coopération technique entre les Etats Membres et la collaboration avec l’OMS pour améliorer la gestion des centres de transfusion sanguine et la qualité du sang et de ses dérivés;
- g) d’assurer le suivi de la mise en oeuvre de cette stratégie et de faire rapport à la cinquante-quatrième session du Comité régional.

*Cinquième séance, 29 août 2001*

### **AFR/RC51/R3 : Santé de l’adolescent : Stratégie de la Région africaine**

Le Comité régional,

Rappelant la résolution AFR/RC45/R7 du Comité régional sur la “Santé des jeunes et des adolescents : Rapport de situation et analyse des tendances” et l’importance accordée à la santé et au bien-être des adolescents dans divers instruments, aussi bien sur le plan mondial que régional;

Conscient du fait que l’adolescence est une phase importante du développement humain caractérisée par des changements importants résultant du passage de l’enfance à l’âge adulte;

Reconnaissant que les problèmes de santé les plus fréquents des adolescents tels que les grossesses précoces et à risque élevé, les complications dues à l’avortement, les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA, l’alcoolisme et la toxicomanie, les maladies non transmissibles, la dépression et le suicide, sont liés au comportement et sont interdépendants;

Constatant le rôle crucial de la famille, de l’école, de la communauté, des institutions religieuses, du gouvernement, des organisations non gouvernementales, du travail, et des centres de loisirs pour ce qui est de la santé et du développement des adolescents;

Conscient de l’approche multisectorielle et pluridisciplinaire adoptée pour aborder la santé et le développement des adolescents;

Appréciant les efforts déployés par les Etats Membres et les partenaires pour améliorer la santé et le développement des adolescents,

- 
1. APPROUVE la stratégie régionale relative à la santé de l'adolescent telle que proposée dans le document AFR/RC51/10 Rév.1;
  2. FELICITE le Directeur régional de promouvoir et d'appuyer la santé et le développement des adolescents dans la Région;
  3. INVITE les Etats Membres :
    - a) à accorder dans leur programme national de développement socio-économique un rang de priorité élevé à la santé et au développement des adolescents;
    - b) à revoir, à établir, à mettre en oeuvre et à évaluer les politiques et programmes nationaux relatifs à la santé et au développement des adolescents;
    - c) à réorienter et à renforcer les capacités du secteur de la santé de sorte qu'il dispense les services de base nécessaires pour satisfaire les besoins des adolescents, notamment ceux dont les circonstances sont difficiles, en faisant participer activement les jeunes, les familles, les communautés, les chefs religieux, les ONG locales et d'autres partenaires concernés;
    - d) à forger des partenariats multisectoriels et à renforcer la collaboration afin de disposer de davantage de ressources pour la santé et le développement des adolescents;
    - e) à doter les jeunes de compétences nécessaires pour qu'ils participent efficacement à l'élaboration et à l'application de politiques et programmes relatifs à la santé des adolescents;
  4. PRIE le Directeur régional :
    - a) de continuer à plaider en faveur de programmes pour la santé de l'adolescent et de mobiliser des ressources adéquates pour leur mise en oeuvre;
    - b) de fournir aux Etats Membres un appui technique pour l'élaboration et l'application de politiques et programmes nationaux concernant la santé de l'adolescent;
    - c) de mobiliser les gouvernements nationaux, les institutions des Nations Unies, les ONG et d'autres parties intéressées pour qu'ils organisent des séminaires et des conférences pour la jeunesse où seront débattus les problèmes et difficultés des adolescents afin d'améliorer leur santé et leur développement;

- 
- d) d'assister les institutions et les experts nationaux afin qu'ils mènent des recherches sur les besoins et problèmes de santé des adolescents;
  - e) de faire rapport au Comité régional en 2003 sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre des programmes de santé de l'adolescent aux niveaux national et régional.

*Cinquième séance, 29 août 2001*

### **AFR/RC51/R4 : Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine**

Le Comité régional,

Sachant que des facteurs physiques, économiques, sociaux et culturels, connus pour être les grands déterminants de la santé, expliquent le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles et sont responsables de la situation sanitaire dans la Région;

Convaincu de la nécessité d'appliquer, de façon intégrée, diverses méthodes et techniques de promotion de la santé pour agir sur ces facteurs et réduire leur impact sur la santé;

Rappelant les résolutions WHA27.27, WHA31.42, WHA42.44, WHA51.12 et AFR/RC47/R2, et la décision EB101.12 du Conseil exécutif, qui ont demandé l'élaboration et l'application de méthodes de promotion de la santé, ainsi que la recommandation des Etats Membres adoptée à la cinquantième session du Comité régional, et le rapport du Secrétariat de l'OMS sur la promotion de la santé soumis à la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (A54/A/SR/7);

Appréciant les efforts accomplis jusqu'à présent par les Etats Membres et leurs partenaires pour élaborer et appliquer diverses méthodes de promotion de la santé;

Reconnaissant la nécessité d'intégrer et d'unifier les méthodes existantes et d'élaborer un cadre de référence global pour renforcer l'application de la promotion de la santé dans les pays de la Région africaine;

Ayant examiné attentivement le rapport du Directeur régional contenu dans le document AFR/RC51/12, qui présente les grandes lignes de la stratégie régionale de promotion de la santé,

1. **APPROUVE** la stratégie proposée, qui a pour but d'aider les Etats Membres à mener des actions en faveur du bien-être physique, psychique et social des populations africaines, tout en contribuant à prévenir les principales causes de maladie, d'invalidité et de décès;

---

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à :

- a) plaider en faveur d'une sensibilisation et d'un soutien accru aux activités de promotion de la santé dans le secteur de la santé et dans les secteurs connexes;
- b) élaborer des stratégies nationales englobant les politiques, les cadres de référence et les plans d'action pour renforcer la capacité institutionnelle de promotion de la santé, tout en assurant un appui aux différents niveaux du système de santé, selon les besoins;
- c) renforcer la composante promotion de la santé des programmes de développement portant sur la santé et sur les domaines connexes, en appliquant les lignes directrices existantes, comme celles de l'initiative pour un monde sans tabac, de l'initiative en faveur des "écoles-santé" et des interventions à base communautaire pour la lutte contre le paludisme;
- d) planifier, mettre en oeuvre et évaluer des actions globales de promotion de la santé, axées sur les points suivants :
  - i) amélioration des connaissances et des compétences individuelles;
  - ii) renforcement de l'action communautaire;
  - iii) création de milieux favorables à la santé;
  - iv) élaboration, mise en oeuvre et infléchissement des politiques liées à la santé;
  - v) réorientation des services de santé;
- e) mobiliser des moyens et des acteurs nouveaux en faveur de la santé dans les secteurs public et privé, les organisations non gouvernementales, les communautés et les organismes internationaux et bilatéraux;

3. PRIE le Directeur régional :

- a) d'élaborer un cadre de référence et des lignes directrices générales, pour la mise en oeuvre de la stratégie régionale et de donner des orientations techniques aux Etats Membres pour permettre le développement et la mise en oeuvre de la promotion de la santé, notamment par le renforcement de la capacité technique des points focaux nationaux;

- 
- b) de faciliter la recherche opérationnelle sur la promotion de la santé et de faire connaître aux Etats Membres les résultats des meilleures pratiques par le biais de consultations, de réseaux et d'ateliers;
  - c) de mobiliser des ressources supplémentaires et d'encourager les partenariats entre les principaux acteurs pour appuyer la mise en oeuvre de l'initiative en faveur des "écoles-santé" et des interventions régionales apparentées;
  - d) d'établir des plans opérationnels pour la période 2002-2012;
  - e) de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la stratégie régionale à la cinquante-quatrième session du Comité, en 2004, et par la suite tous les deux ans.

*Cinquième séance, 29 août 2001*

### **AFR/RC51/R5 : Motion de remerciements**

Le Comité régional,

Pleinement conscient des dispositions prises et des dépenses engagées par le Gouvernement du Congo pour accueillir la cinquante et unième session du Comité régional à Brazzaville;

Appréciant les efforts tout particuliers consentis par Son Excellence Monsieur Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo, ainsi que par le Gouvernement et le peuple de la République du Congo pour préparer le retour du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville;

Se félicitant également de la cérémonie de remise symbolique du Bureau régional intervenue le 28 août 2001;

Prenant note avec reconnaissance des efforts immenses entrepris par le Gouvernement de la République du Congo pour restaurer et remettre à neuf le Bureau régional et les résidences,

1. REMERCIE de tout coeur Son Excellence Monsieur Denis Sassou Nguesso d'avoir accueilli la cinquante et unième session et lui exprime sa reconnaissance pour l'hospitalité et les égards exemplaires accordés aux délégués;
2. REMERCIE très sincèrement Son Excellence Monsieur Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo, ainsi que le Gouvernement et le peuple de la République du Congo d'avoir facilité le retour du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville;

- 
3. **EXPRIME** en même temps sa profonde gratitude à Son Excellence le Président Robert Mugabe, au Gouvernement et au peuple du Zimbabwe pour l'hospitalité spontanée et bienveillante dont ils ont fait preuve en mettant généreusement des locaux et des installations temporaires à la disposition du personnel du Bureau régional à Harare.
  4. **REMERCIE** le Directeur régional et son personnel pour leur endurance et pour avoir maintenu un haut niveau de performance dans leur travail malgré de nombreuses difficultés.

*Huitième séance, 31 août 2001*

Partie II

## RAPPORT DU COMITE REGIONAL



---

## OUVERTURE DE LA REUNION

1. La cinquante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a été ouverte au Palais du Parlement à Brazzaville, le mardi 28 août 2001, par Son Excellence M. Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo. Au nombre des personnalités présentes figuraient : l'Honorable Justin Koumba, Président du Conseil national de transition du Congo, des Ministres du Gouvernement congolais, le Général Moundélé Ngolo, Maire de Brazzaville, des Ministres de la Santé et des Chefs de délégation des Etats Membres, le Dr L. O. Masimba, représentant du Secrétaire général de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA), le Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS, le Dr Ebrahim M. Samba, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, des membres du corps diplomatique et des représentants des institutions des Nations Unies et des organisations non gouvernementales (*la liste des participants figure à l'Annexe 1*).
2. Le Maître de cérémonie, M. Sylver Sandy Ibambo, a souhaité la bienvenue à Brazzaville aux délégués et aux participants et a loué le courage dont ont fait preuve le Président et le peuple congolais pour remettre leur pays sur pied.
3. Le Maire de Brazzaville, le Général Moundélé Ngolo, a exprimé sa satisfaction de voir la présente session du Comité régional se tenir à Brazzaville - signe de la résurrection du Bureau régional à son lieu originel.
4. Il a souhaité la bienvenue à tous les délégués et exprimé sa reconnaissance au Président de la République du Congo pour les efforts déployés afin de remettre rapidement en état les locaux du Bureau régional et permettre ainsi son retour à Brazzaville.
5. Le Ministre de la Santé de la République du Congo, le Dr L. A. Opimbat, a souhaité la bienvenue aux délégués et a remercié les Ministres de la Santé d'avoir permis au Congo d'accueillir la cinquante et unième session du Comité régional.
6. Il a également exprimé sa gratitude aux Ministres qui avaient été délégués par le Comité régional pour entreprendre des missions d'évaluation des conditions pour la tenue de la cinquante et unième session du Comité régional et pour le suivi de la mise en oeuvre de la résolution AFR/RC48/R6.
7. Le Dr Opimbat a informé les délégués que le Comité scientifique de l'Agence Santé pour Tous au Quotidien avait décerné le Premier Trophée 2001 à la République du Congo, en reconnaissance du rôle déterminant joué par le Congo dans la promotion de la santé en Afrique.

- 
8. Monsieur Pierre Joseph Emmanuel Tapsoba, Ministre de la Santé du Burkina Faso et Président de la cinquantième session du Comité régional, évoquant les progrès réalisés dans la Région au cours de l'année écoulée, a cité les succès enregistrés dans l'éradication, l'élimination et le contrôle de la poliomyélite, de la lèpre, de la dracunculose et de l'onchocercose.
  9. Monsieur Tapsoba s'est félicité de la mobilisation sans précédent qui s'est produite pour promouvoir la santé, affronter la pandémie de VIH/SIDA, réduire la mortalité maternelle et infantile et renforcer les systèmes nationaux de santé.
  10. Il a toutefois averti qu'il ne fallait pas oublier qu'une tâche immense restait à accomplir pour réduire les problèmes de santé des populations africaines et que ceci constituait un défi important. Il a souligné le fait que la paix, la stabilité et le développement dans l'équité étaient des pré-requis indispensables à l'amélioration de la santé des populations.
  11. Monsieur Tapsoba s'est dit reconnaissant de l'appui qu'il avait reçu du Directeur régional dans l'exercice de ses fonctions de Président du Comité régional, et a remercié, au nom de ses collègues Son Excellence, le Président de la République du Congo pour son engagement personnel envers le travail de l'Organisation.
  12. Le Représentant du Secrétaire général de l'OUA, le Dr L. O. Masimba, a brossé le tableau de la longue relation de collaboration entre l'OMS et l'OUA, qui remonte aussi loin que 1979 lorsque les Chefs d'Etat et de Gouvernement africains ont fait une déclaration sur les droits et le bien-être de l'enfant africain et qui s'est poursuivie jusqu'en avril 2001 avec la Déclaration d'Abuja et le Plan d'action cadre pour la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses connexes.
  13. Il a indiqué que le Secrétariat de l'OUA avait demandé l'assistance technique de l'OMS pour l'organisation de la réunion des experts africains sur "Tabac ou Santé" dont les résultats devraient permettre aux Etats Membres de l'OUA de participer efficacement aux négociations sur la Convention cadre sur la lutte antitabac.
  14. L'OUA avait également collaboré avec l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et l'Organisation internationale du Travail (OIT) pour mener une étude approfondie de l'impact du VIH/SIDA et des liens entre le VIH/SIDA et les enfants qui travaillent. Un autre domaine important de collaboration avec l'OMS et les autres agences du système des Nations Unies a trait aux activités déployées pour établir un mécanisme régional de gestion des catastrophes pour l'Afrique.

- 
15. D'après le Dr Masimba, la difficulté à mettre en oeuvre les diverses déclarations, décisions et les divers plans d'action est le plus grand défi auquel le partenariat OUA/OMS est confronté. Il a donc fait des recommandations pour surmonter les facteurs qui entravent ce processus.
  16. Le Directeur régional, le Dr Ebrahim M. Samba, a rappelé au Comité que le Bureau régional avait fonctionné dans des conditions difficiles au cours des cinq années environ qui ont suivi son transfert de Brazzaville en juin 1997. Il a remercié les Etats Membres pour leur soutien et leurs encouragements qui avaient aidé le Bureau régional à faire face à de nombreux défis et à les surmonter. Le Dr Samba a déclaré que la Région africaine de l'OMS avait plus que doublé son personnel et son budget. Ses activités de collaboration avec les Etats Membres avaient aussi augmenté considérablement. Il a attribué ces résultats à la généreuse hospitalité de Son Excellence le Président Robert Mugabe et du Gouvernement et du peuple zimbabwéens qui ont si gracieusement accueilli le Bureau régional et facilité son installation à Harare dans des circonstances difficiles.
  17. Le Dr Samba a remercié Son Excellence le Président Denis Sassou Nguesso pour avoir personnellement guidé les travaux de restauration des locaux du Bureau régional à Brazzaville. Il a demandé au Gouvernement de la République du Congo de veiller à la sécurité de l'ensemble du domaine international que constituent les lieux d'implantation du Bureau régional, ses dépendances et les résidences du Djoué.
  18. Le Directeur régional a réaffirmé l'accord conclu précédemment avec le Président de la République du Congo au terme duquel le personnel en poste à Harare commencerait à retourner en octobre 2001 et que ce retour se poursuivrait de manière progressive, mais en avertissant toutefois que ce transfert aurait nécessairement d'énormes implications financières et logistiques. Ces coûts devront être supportés par le budget ordinaire de l'Organisation et ceci au détriment des activités de coopération technique dans les Etats Membres. Le Dr Samba a également mentionné les répercussions de ce transfert sur les familles du personnel qui devront s'adapter à des conditions parfois difficiles.
  19. Enfin, le Directeur régional a demandé aux Ministres de la Santé de continuer à lui accorder leur confiance pour gérer et conduire à son terme le retour à Brazzaville du personnel du Bureau régional de la manière la plus appropriée, tout en garantissant la continuité des prestations du Bureau régional en direction des Etats Membres.

- 
20. Le Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS, a noté avec plaisir que la remise à neuf des locaux du Bureau régional et la tenue du Comité régional à Brazzaville étaient des signes d'espoir et de progrès. Elle a applaudi aux efforts héroïques des gouvernements et de la société civile dans l'ensemble de la Région pour répondre aux besoins de santé des populations avec des moyens très limités. Elle s'est dit satisfaite de constater que l'OMS et le reste des équipes de pays des Nations Unies apportaient leur appui à la reconstruction de l'infrastructure sanitaire en réponse aux préoccupations fondamentales des pauvres de la Région.
  21. Le Directeur général a noté que la communauté internationale a su s'appuyer sur les efforts déjà réalisés en Afrique et qu'il y avait à présent une augmentation réelle des ressources pour le VIH/SIDA grâce au Fonds mondial SIDA et Santé et à d'autres sources de fonds.
  22. Pour ce qui est des défis que doivent relever les peuples d'Afrique, le Dr Brundtland a souligné le problème de l'accès à un système de santé qui réponde de manière équitable et responsable à leurs besoins sanitaires et qui leur offre une protection contre les conséquences dévastatrices de la maladie. Pour elle, la réponse réside dans l'accroissement massif des ressources. C'est pour cette raison que le Fonds mondial SIDA et Santé sera un atout important dans la solution du problème. Le niveau minimum de financement nécessaire pour améliorer la prestation des services se situe entre 60 et 100 dollars américains par personne et par an.
  23. S'agissant des priorités actuelles de l'OMS, le Directeur général a mis l'accent sur les personnes exposées au risque d'infection par le VIH ou qui sont infectées par le virus. Parmi les autres priorités figurent l'aide aux responsables nationaux pour négocier l'achat de médicaments essentiels, de matériel et de fournitures pour le diagnostic ainsi que l'appui aux pays pour analyser l'incidence des accords commerciaux internationaux sur l'accès aux médicaments indispensables. En outre, agir pour faire reculer le paludisme, renforcer les efforts de vaccination par l'intermédiaire de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et éradiquer la poliomyélite sont au nombre des autres priorités actuelles de l'OMS. Elle a souligné les situations d'urgence et les conflits qui sapent les efforts déployés pour améliorer la santé en Afrique.
  24. Le Dr Brundtland a exprimé sa préoccupation face à la charge que représentent le mauvais état de santé mentale et les troubles neurologiques en Afrique. Vu la pénurie de ressources et de personnel nécessaire dans ce domaine, il faut se féliciter des expériences faites au Kenya, où les soins modernes en matière de santé mentale sont davantage centrés sur la famille et la communauté locale, recourent à des médicaments

---

relativement peu onéreux, et sont axés sur le dépistage précoce et le traitement plutôt que sur l'internement. Le Dr Brundtland a informé le Comité que le Rapport sur la Santé dans le monde 2001 donnera un aperçu mondial de la charge que représente le mauvais état de santé mentale et esquissera des stratégies orientées sur une prévention et un traitement efficaces.

25. Le Directeur général a constaté avec grande satisfaction que de nombreux pays africains jouent déjà un rôle essentiel dans les négociations relatives à la convention-cadre sur la lutte antitabac. Il est nécessaire que les pays continuent à participer aux négociations jusqu'à ce que la convention soit définitivement mise au point.
26. Le Dr Brundtland s'est inquiétée des progrès récents de la technologie médicale, des difficultés d'accès à des soins d'un coût modique pour les maladies courantes et des choix difficiles que doivent faire les professionnels de la santé. Elle s'est demandée quand les progrès réalisés récemment en génétique pourraient avoir un effet bénéfique sur la santé des peuples d'Afrique. Elle a déclaré que l'OMS aidait les pays à aborder des questions complexes d'éthique et qu'il était temps que l'Organisation donne des orientations concrètes pour affronter les enjeux éthiques dans le domaine de la santé. Pour ce faire, le Directeur général a proposé de lancer une vaste initiative de l'OMS mettant l'accent sur les questions d'éthique en matière de santé publique, et dans les domaines de la recherche en santé et de la biotechnologie. Elle aura pour but d'aider à renforcer la capacité des Etats Membres à faire face aux problèmes d'éthique et soutenir l'action intergouvernementale dans ce domaine.
27. Pour ce qui est de l'action de l'OMS dans les pays membres, le Directeur général a déclaré qu'elle s'était engagée à améliorer la capacité des équipes de pays pour qu'elles soient mieux à même de contribuer à l'amélioration des résultats sanitaires et à une plus grande équité. Les Représentants de l'OMS dans les pays et les Bureaux régionaux joueront en cela un rôle majeur, en s'inspirant des expériences récentes de la mise en place de stratégies de coopération entre l'OMS et les pays.
28. En conclusion, le Dr Brundtland a remercié le Président de la République du Congo et tous ceux qui ont consacré tant d'efforts à la remise en état des locaux du Bureau régional au Djoué. Elle a annoncé que le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique conduirait la première équipe qui s'installera à Brazzaville pour planifier les étapes ultérieures de la réintégration. Elle a également remercié le Gouvernement et la population du Zimbabwe de leur formidable soutien tout au long de la période que le Bureau régional a passée dans ce pays. Elle a exprimé sa reconnaissance et celle de l'ensemble du personnel de l'OMS aux collègues de la Région africaine qui ont si bien su faire face pendant cette période difficile.

- 
29. Dans son discours d'ouverture de la session, Son Excellence le Président de la République du Congo, M. Denis Sassou Nguesso, a fait remarquer que cette ouverture était un jour mémorable pour le Congo, surtout lorsque l'OMS, noble et illustre institution, retrouve son siège officiel à Brazzaville. Il a souhaité la bienvenue et un agréable séjour aux délégués. Il a exprimé sa reconnaissance au Directeur général de l'OMS, le Dr Gro Harlem Brundtland, pour son engagement constant en faveur de la santé et du développement de la Région africaine. Il a accordé un hommage particulier à son initiative "Faire reculer le paludisme" qui a été à l'origine de nombreux partenariats mondiaux au profit de la Région africaine et de ses populations.
  30. Le Président a rendu hommage aux initiatives ONUSIDA qui visent à accélérer l'accès aux soins dans le domaine du VIH/SIDA. Il a, en outre, remercié le Directeur régional d'avoir adopté des orientations politiques et stratégiques efficaces tendant à atteindre l'objectif de la Santé pour Tous au 21ème siècle.
  31. S'agissant des efforts déployés dans la lutte contre la maladie dans le Région, le Président a salué deux importantes déclarations adoptées par les Chefs d'Etat africains en 2000 et 2001 respectivement sur le paludisme et le VIH/SIDA, la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et les autres maladies infectieuses connexes.
  32. Faisant allusion aux problèmes du Congo, le Président Sassou Nguesso a indiqué aux participants que la paix a cruellement fait défaut à son pays. Il a précisé qu'en 1998, il avait pris, devant la communauté africaine et internationale, l'engagement de réhabiliter le siège du Bureau régional de l'OMS au Djoué. Le Président s'est dit heureux de voir que cette promesse a été entièrement honorée. Il a donné aux délégués l'assurance que l'OMS pourrait désormais séjourner et travailler en toute quiétude au Congo.
  33. Le Président Sassou Nguesso a remercié le Gouvernement et le peuple du Zimbabwe d'avoir abrité le Bureau régional et de lui avoir ainsi permis de continuer à fonctionner de manière satisfaisante durant la période de crise au Congo.
  34. Commentant les thèmes des Tables rondes de la session actuelle du Comité régional, le Président a rappelé aux délégués que l'Afrique attendait beaucoup de cette session. Il a instamment demandé au Comité de délibérer avec discernement sur les questions qui lui sont soumises, dans l'intérêt des populations du continent.
  35. Il a souhaité aux participants des délibérations fructueuses et déclaré officiellement ouverte la cinquante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

---

## ORGANISATION DES TRAVAUX

### Constitution du Sous-Comité des Désignations

36. Le Comité régional a nommé un Sous-Comité des Désignations composé des Etats Membres suivants : Algérie, Bénin, Cameroun, Cap-Vert, Ghana, Lesotho, Madagascar, Mauritanie, Namibie, République centrafricaine, Tanzanie et Zambie. Le Sous-Comité des Désignations s'est réuni le lundi 27 août 2001 à 9 h 25 et a élu Président le Dr Mwinyihaji Makame, Ministre de la Santé de la Tanzanie. Il a également élu Rapporteur le Dr Dario Dantas Dos Reis, Ministre de la Santé du Cap-Vert. Les représentants du Bénin, de Madagascar et de la République centrafricaine étaient absents.

### Election du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs

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

<b>Président :</b>	Dr L. A. Opimbat Ministre de la Santé, de la Solidarité et de l'Action humanitaire, République du Congo
<b>Premier Vice-Président :</b>	Mme Tutu Tsiang Secrétaire général adjoint du Ministère de la Santé, Chef de la Délégation du Botswana
<b>Deuxième Vice-Président :</b>	Dr Ibrahim I.E. Tejan-Jalloh Ministre de la Santé, Sierra Leone
<b>Rapporteurs :</b>	M. Stanislas E. M. Ntahobari Ministre de la Santé publique, Burundi (français)  M. Ashok K. Jugnauth Ministre de la Santé et de la Qualité de la Vie, Maurice (anglais)  Dr José Vieira Dias Van-Dúncem Vice-Ministre de la Santé, Angola (portugais).

---

### **Adoption de l'ordre du jour**

38. Le Président de la cinquante et unième session du Comité régional, le Dr L. A. Opimbat, a présenté l'ordre du jour provisoire (document AFR/RC51/1 Rév.1), qui a été adopté sans modification (voir l'ordre du jour complet à l'Annexe 2).

### **Adoption de l'horaire de travail**

39. Le Comité régional a adopté l'horaire de travail suivant : 9 h 00 - 12 h 30 et 14 h 00 - 17 h 00, pauses-café comprises.

### **Désignation des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs**

40. Le Comité régional a désigné les représentants des 12 pays ci-après, membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs : Afrique du Sud, Botswana, Ethiopie, Gabon, Guinée équatoriale, Malawi, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Seychelles, Togo et Zimbabwe.
41. Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 27 août 2001 et a élu à la présidence Mme Tutu Tsiang, Chef de la délégation du Botswana.
42. Le Sous-Comité a examiné les pouvoirs soumis par les représentants des Etats Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Comores, République du Congo, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Erythrée, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe et les a jugés conformes aux dispositions de l'Article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique.

### **ACTIVITES DE L'OMS DANS LA REGION AFRICAINE 2000 : RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL (document AFR/RC51/2)**

#### **Introduction**

43. Le Directeur régional a commencé par remercier le Gouvernement et le peuple du Zimbabwe d'avoir accueilli le personnel du Bureau régional de l'OMS depuis son départ de Brazzaville en juin 1997. Il a eu par la suite l'occasion d'apprécier la généreuse hospitalité du Gouvernement et du peuple du Zimbabwe, et son séjour a été des plus agréables.



- 
44. Le Dr Samba a remercié les Etats Membres d'avoir facilité le travail du Bureau régional. Il a informé le Comité que la Région africaine de l'OMS avait considérablement amélioré sa productivité grâce à la collaboration des pays, des autres partenaires et du Siège. Il a indiqué que les effectifs de personnel avaient plus que doublé et que le budget avait sensiblement augmenté. Il a félicité et remercié le Gouvernement du Congo d'avoir invité le Comité régional à tenir sa réunion à Brazzaville et a rendu un hommage personnel à Son Excellence le Président Denis Sassou Nguesso, qui a accordé une attention particulière à la rénovation des locaux du Bureau régional au Djoué.
  45. S'agissant des préparatifs de la réunion, le Directeur régional a noté avec satisfaction que tous les délégués avaient reçu leurs documents à temps. Il a invité les délégués à aller voir les expositions organisées à l'extérieur de la salle de conférence, qui donnent un aperçu du travail accompli par l'OMS.
  46. Le Directeur régional a noté avec préoccupation que le développement de l'Afrique marquait un retard, bien que le continent recèle de nombreuses ressources naturelles et une masse critique de personnes instruites capables de prendre en charge le destin de l'Afrique. Il a rappelé que ce qui était nécessaire, c'était un engagement plus ferme, un travail sans relâche et une gestion plus transparente. Il s'est félicité de la nouvelle Initiative africaine, née de la conjugaison du Plan Omega et du Plan africain du Millénaire; il s'agit d'une vision qui devra se traduire dans les faits. Le Directeur régional a déclaré que le Bureau régional considérait la santé comme partie intégrante du développement socio-économique général.
  47. Le Directeur régional a ensuite invité le Directeur de la Gestion des Programmes et les Directeurs des différentes Divisions au Bureau régional à présenter les parties du rapport les concernant.

#### **Développement et direction d'ensemble des programmes**

48. En présentant le rapport annuel, le Dr L. G. Sambo, Directeur de la Gestion des Programmes, a mis en relief les changements apportés à la teneur et à la forme du document pour en faciliter la lecture.
49. Explicitant les changements, il a indiqué que les réalisations étaient décrites sous les domaines d'activité respectifs et non par niveau géographique, conformément à certains des principes qui sous-tendent la nouvelle stratégie institutionnelle de l'OMS.

- 
50. Le Dr Sambo a attiré l'attention sur l'environnement défavorable qui règne dans de nombreux pays africains et dans lequel les systèmes de santé nationaux doivent travailler: instabilité politique généralisée et conflits civils, crise économique et catastrophes naturelles.
51. Il a précisé que la première partie du rapport fait état des activités importantes menées dans certains domaines d'activité tandis que la deuxième partie présente les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de certaines résolutions adoptées par le Comité régional lors de sessions antérieures. Les première et deuxième parties du rapport seront présentées par les Directeurs des divisions concernées.
52. Dans le contexte de la stratégie institutionnelle et conformément aux priorités fixées par le Comité régional en 1999, il a souligné que les efforts ont été axés sur les points suivants :
- a) les problèmes de santé liés à la pauvreté comme le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose ainsi que la maternité sans risque et la santé de l'enfant;
  - b) l'évaluation des facteurs de risque liés au milieu physique, au contexte socio-économique et au comportement humain;
  - c) le renforcement des systèmes et services de santé;
  - d) la promotion de la santé dans le contexte des politiques de développement et de la lutte contre la pauvreté dans la Région africaine;
  - e) le développement des capacités de recherche en santé.
53. Le Dr Sambo a souligné que l'unité d'information du Bureau régional s'était transformée en une structure dynamique qui a contribué à développer la production de programmes diffusés sur les chaînes de radio et de télévision nationales. Aussi, l'information diffusée sur le site Web du Bureau régional s'est beaucoup développée.
54. Le renforcement des systèmes de gestion a permis d'améliorer sensiblement la mise en oeuvre des programmes et d'atteindre, pour la première année de l'exercice biennal, un taux d'exécution du budget de plus de 70 %, correspondant à US \$241 millions.
55. La stratégie institutionnelle s'est également traduite par le renforcement des bureaux de l'OMS dans les pays, le développement de la capacité de diriger des Représentants de l'OMS dans les pays et des conseillers régionaux, ainsi que le développement très net et l'amélioration de la qualité de connectivité de la technologie de l'information (TI).

- 
56. Le plan régional prévoyant la mise en oeuvre complète du programme pour l'élaboration des stratégies de coopération avec les pays en développement d'ici 2003 a été achevé et son exécution a déjà commencé.
  57. Le Dr Sambo a souligné que la troisième partie du rapport fait le point des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la résolution AFR/RC48/R6 sur la situation du Bureau régional de l'OMS à Brazzaville, à la suite de la guerre civile qui a éclaté au Congo en juin 1997 et a entraîné le transfert temporaire du Bureau à Harare (Zimbabwe).
  58. Le Dr Sambo a précisé par ailleurs que la troisième partie du rapport annuel présentait également un résumé des principaux faits relatifs à cette question, notamment les visites effectuées par les équipes ministérielles à Brazzaville. Leur mission avait entre autres recommandé que la cinquante et unième session du Comité régional se tienne à Brazzaville.
  59. Le Dr Sambo s'est félicité de l'appui et de la collaboration sans faille des Ministres de la Santé sans lesquels bien des activités n'auraient pu être réalisées.
  60. Au cours des débats qui ont suivi, le Comité a suggéré d'inclure aussi dans les programmes de formation en préparation aux situations d'urgence et réponse d'autres catégories de personnels en dehors du Ministère de la Santé en raison du caractère transsectoriel de ce programme. Le Comité a demandé que des structures de gestion et des capacités de prise en charge des situations d'urgence soient mises en place dans les Ministères de la Santé.
  61. En matière de recherche, le Comité a demandé qu'un appui plus important soit accordé à la recherche locale sur le VIH/SIDA, le paludisme et la médecine traditionnelle, comme l'avait recommandé le Comité régional à sa quarante-neuvième session.
  62. Des délégués ont exprimé leur préoccupation du fait que la plupart des cours organisés par le Bureau régional étaient en anglais ou en français, si bien qu'ils étaient inaccessibles à la plupart des potentiels candidats venant des pays de langue officielle portugaise. Il a été spécifiquement demandé au Bureau régional d'organiser un plus grand nombre de cours de formation en langue portugaise.
  63. Il a été suggéré que l'OMS évalue les résultats de la mise en oeuvre de toutes les résolutions du Comité régional depuis 1995.

#### **Développement des systèmes et services de santé**

64. Le Dr R. Chatora, Directeur de la Division du Développement des Systèmes et Services de Santé, a présenté cette partie du rapport annuel.

- 
65. Il a expliqué que la mission de la division consistait à apporter l'appui nécessaire aux Etats Membres pour le développement des systèmes et services nationaux de santé.
  66. En ce qui concerne l'organisation des services de santé, les principales activités comprennent un appui pour l'examen des politiques de santé, une aide aux pays impliqués dans l'Initiative pour le Renforcement de la Performance des Systèmes de Santé (EHSPI) sur la base du cadre d'évaluation élaboré à cet effet, la mise au point et l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'opérationnalité des systèmes de santé de district élaboré par l'OMS et, enfin, un appui pour la sélection des indicateurs essentiels de santé.
  67. Le Dr Chatora a mentionné qu'un instrument pour la compilation des profils nationaux de recherche en santé avait été distribué à tous les pays. Des cadres de recherche sur la réforme du secteur de la santé et le VIH/SIDA ont été également mis au point. Des cours de formation pour les gestionnaires des ressources humaines pour la santé ont été organisés à Alger pour les pays francophones et à Cap Town pour les pays anglophones. Durant l'année 2000, 351 bourses d'étude ont été accordées par l'OMS.
  68. Le domaine de la Politique pharmaceutique et des Médicaments essentiels comprend quatre grands secteurs d'activité : politiques, accès, qualité et sécurité, et utilisation rationnelle. Plusieurs réalisations dans ces domaines peuvent être mentionnées : finalisation et utilisation du manuel de formation en gestion des médicaments au niveau des centres de santé, publication de l'indicateur des prix des médicaments essentiels et, enfin, appui à trois pays pour l'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale.
  69. Le Comité a été informé qu'à la suite de l'adoption de la stratégie relative à la médecine traditionnelle, des protocoles génériques pour l'évaluation des médicaments traditionnels ainsi que des protocoles spécifiques pour des études ethno-médicales et des essais cliniques de médicaments contre le VIH/SIDA et le paludisme avaient été mis au point et adoptés lors d'un atelier tenu à Madagascar.
  70. Dans le domaine de la Sécurité transfusionnelle et de la Technologie clinique, les principales réalisations ont concerné la formation à la gestion de la qualité du sang, un appui aux pays pour la formulation d'une politique nationale de sécurité transfusionnelle et de programmes d'assurance de qualité et, enfin, la préparation de la stratégie régionale de la sécurité transfusionnelle. Les capacités techniques des services nationaux de transfusion sanguine de Harare (Zimbabwe) et d'Abidjan (Côte d'Ivoire) ont été renforcés et ces deux centres ont accueilli leur premier cours sur la gestion de la qualité et la sécurité transfusionnelle.

- 
71. Enfin, le Dr Chatora a informé le Comité que le programme Technologie clinique et Qualité des soins avait aidé deux pays à renforcer leurs services de laboratoire. Face à la nécessité de disposer d'un guide pour la formulation des politiques nationales relatives aux équipements de soins, des directives ont été mises au point et seront prêtes à être diffusées en 2001.
  72. Au cours des débats qui ont suivi, des délégués ont souligné qu'il était important de produire et de diffuser l'information pertinente pour la prise de décision. Ils ont demandé l'aide de l'OMS pour organiser des programmes de formation à grande échelle dans ce domaine.
  73. Des délégués se sont également inquiétés du problème croissant de la "fuite des cerveaux", qui touche des personnels formés au prix de lourds sacrifices financiers. Ils ont demandé à l'OMS de leur donner des avis sur les moyens de retenir le personnel.
  74. S'agissant de l'évaluation de la performance des systèmes de santé, il a été suggéré que les pays bénéficient d'une aide pour mettre au point de bons systèmes d'information sanitaire et que soit créé un observatoire des politiques et du développement des systèmes de santé.
  75. Il a, par ailleurs, été souligné que les systèmes de santé étaient fortement influencés par des facteurs extérieurs tels que guerres, conflits, catastrophes et épidémies, qui font obstacle à toute stabilité. Les plans nationaux actuels d'action sanitaire tentent de s'attaquer à la question de la pérennité des systèmes de santé.
  76. La question de la production et de la vente illicites de médicaments a été soulevée, et le Directeur régional a été invité à fournir des orientations appropriées aux Etats Membres.
  77. Le délégué du Tchad a demandé à ce que le nom de son pays soit inscrit sur la liste de ceux qui avaient organisé des ateliers nationaux de négociation.

#### **Lutte contre les maladies transmissibles**

78. Le Dr A. Kaboré, Directeur de la Division de la Lutte contre les Maladies transmissibles, a présenté cette partie du rapport annuel.
79. Il a insisté sur le fait qu'en dépit des efforts louables déployés par les Etats Membres et des succès notables qu'ils avaient enregistrés, les maladies transmissibles restaient les grands problèmes prioritaires dans la Région africaine.

- 
80. Afin de relever ce défi, des plans ont été élaborés pour aider les Etats Membres à intensifier les activités de prévention et de lutte contre les principales maladies transmissibles telles que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.
81. Le Dr Kaboré a indiqué qu'en ce qui concerne d'autres maladies transmissibles, des réalisations importantes avaient été enregistrées, notamment :
- a) la fourniture d'un appui technique pour l'évaluation des systèmes de préparation et de réponse en cas d'épidémie;
  - b) l'introduction du programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans dix pays, ce qui porte à 37 le nombre de pays qui appliquent la stratégie PCIME dans la Région africaine;
  - c) la réduction de la prévalence de la lèpre, qui est tombée de 1,2 à 1,06 cas pour 10 000 habitants; de même, la prévalence de la maladie du ver de Guinée a reculé de 24 %;
  - d) le début de l'élaboration de la stratégie régionale pour la filariose lymphatique et finalisation de la stratégie de lutte contre la schistosomiase; sept pays ont reçu un appui technique pour établir la carte sanitaire sur la filariose lymphatique.
82. Si ce taux élevé de réussite a pu être obtenu, c'est surtout grâce à la souplesse de la gestion assurée au Bureau régional, à l'amélioration des communications entre le Bureau régional et les Etats Membres ainsi qu'à la collaboration accrue avec les partenaires de développement.
83. S'agissant des progrès de la mise en oeuvre des résolutions du Comité régional relatives à la lutte contre les maladies transmissibles, le Dr Kaboré a mis en relief les faits suivants :
- a) Le nombre de pays signalant la circulation endémique du poliovirus sauvage dans la Région est tombé de 17 en 1999 à 11 en 2000.
  - b) Les premières journées nationales de vaccination organisées de façon synchronisée dans 17 pays d'Afrique occidentale et centrale ont été menées à bien.
  - c) Le taux de dépistage de la paralysie flasque aiguë (PFA) chez les enfants de moins de 15 ans est passé à 1,3 pour 100 000, taux qui est au-delà de la cible mondiale de 1,0 pour 100 000.

- 
- d) Un groupe spécial de surveillance intégrée des maladies a été créé pour accélérer la mise en oeuvre de la stratégie régionale, et 13 pays ont déjà établi à cette fin leur plan quinquennal national.
  - e) Trente-sept pays au total ont adopté la stratégie PCIME; 23 d'entre eux avaient progressé au point qu'ils étaient en mesure d'introduire la composante communautaire en fin 2000.
84. Au cours des débats qui ont suivi, les délégués ont noté que le problème du VIH/SIDA avait atteint des proportions alarmantes dans la Région et que le nombre d'orphelins ayant besoin de soins ne faisait qu'augmenter. En outre, ils se sont dit préoccupés de ce que les fonds - insuffisants d'ailleurs - provenaient de sources nationales et internationales ne parvenaient toujours pas aux programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA avec la rapidité requise.
85. La recrudescence de certaines maladies transmissibles comme la trypanosomiase est un problème important qui nécessite une approche interpays intégrée. Cette situation risque d'entraîner de fâcheuses répercussions socio-économiques si des mesures ne sont pas prises rapidement. Les délégués ont d'autre part noté qu'en dépit des progrès réalisés, la méningite était encore très répandue en Afrique de l'Ouest et qu'il fallait prendre des mesures de prévention et de lutte plus énergiques et plus efficaces contre cette maladie.

#### **Lutte contre les maladies non transmissibles**

86. Le Dr M. Belhocine, Directeur de la Division de la Prévention et de la Lutte contre les Maladies non transmissibles, a présenté cette partie du rapport.
87. Il a fait savoir au Comité qu'à la suite de l'adoption par le Comité régional en 2000 de la stratégie régionale de lutte contre les maladies non transmissibles, le Bureau régional avait organisé deux cours intensifs sur l'épidémiologie et la surveillance du diabète. Par ailleurs, 24 participants venant de six pays ont suivi un atelier de formation sur la prévention et le dépistage précoce du cancer du col de l'utérus qui s'est tenu à Ibadan (Nigéria) en collaboration étroite avec le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC). Un processus de collecte systématique des données actuelles concernant les maladies non transmissibles a été amorcé dans deux pays.
88. La stratégie régionale en matière de santé mentale adoptée en 1999 a été largement diffusée au moyen de différentes activités, y compris des ateliers interpays. Des efforts soutenus ont été déployés dans tous les pays pour préparer la Journée mondiale de la

---

Santé 2001 dont le thème était la Santé mentale. La Campagne mondiale contre l'Épilepsie, qui a bénéficié de la collaboration active du Bureau régional, a tenu une réunion à Dakar (Sénégal) en mai 2000 pour débattre des perspectives de la lutte contre l'épilepsie en Afrique. Les recommandations de cette réunion se trouvent dans la "Déclaration de Dakar", dont des extraits figurent dans le rapport annuel du Directeur régional.

89. En ce qui concerne le tabagisme, le Dr Belhocine a fait savoir qu'une collaboration s'était établie avec des organisations non gouvernementales et des parlementaires pour renforcer les politiques de lutte et faciliter la contribution des pays de la Région aux travaux préparatoires de la Convention-cadre sur la lutte antitabac. De plus en plus de pays adoptent actuellement des mesures de lutte contre le tabagisme. Un appui a été accordé pour l'utilisation de la méthodologie OMS/CDC d'enquête mondiale pour mesurer la consommation de tabac chez les jeunes.
90. Dans le cadre de l'initiative OMS/Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), trois pays africains ont bénéficié d'un appui pour la mise en place d'une approche communautaire intégrée visant à prévenir et à réduire la consommation de substances psychoactives par les jeunes.
91. En collaboration avec la FAO, un atelier interpays sur le suivi de la Conférence internationale sur la Nutrition a été organisé à l'intention de 25 pays francophones. La formation des formateurs pour la mise en oeuvre des politiques nationales en matière d'allaitement maternel a été organisée à l'intention des pays de langue officielle portugaise; par ailleurs, la Région a participé aux diverses phases de l'étude et à l'amélioration du projet de document sur la stratégie mondiale de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Le programme de nutrition du Bureau régional a apporté son concours à quatre pays pour mener des études sur la carence en iode.
92. Le Dr Belhocine a dit qu'un appui technique et financier pour l'élaboration de leurs politiques et programmes de santé bucco-dentaire a été et continue d'être fourni aux Etats Membres. La contribution des centres collaborateurs OMS pour la santé bucco-dentaire, notamment l'envoi d'experts, la recherche et l'élaboration de guides, a renforcé les capacités techniques dans tous les pays. Un accent spécial a été mis sur le noma (*cancrum oris*) et, depuis la fin de 2000, le programme est entièrement géré et mis en oeuvre par le Bureau régional.



- 
93. La capacité des points focaux nationaux chargés des programmes de promotion de la santé de 15 pays a été renforcée grâce à un atelier interpays. L'initiative en faveur des "Ecoles-santé" a également été renforcée au niveau national. Un document relatif à la stratégie régionale de promotion de la santé a été établi et soumis à la présente session du Comité régional.
  94. Au cours des débats qui ont suivi, les délégués ont insisté sur la nécessité d'intensifier l'appui aux activités de lutte contre les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, drépanocytose, santé mentale et santé bucco-dentaire). A cet égard, il a été demandé spécialement que la Déclaration africaine contre l'Epilepsie soit diffusée et mise en pratique. L'OMS a été exhortée à aider les pays qui dépendent du tabac pour leur développement économique, et à sensibiliser davantage les populations aux dangers du tabagisme. L'OMS devrait s'associer aux efforts déployés par les pays pour identifier et produire des remèdes traditionnels contre les maladies non transmissibles.
  95. Les participants ont souligné l'importance de la promotion de la santé pour le succès des programmes d'intervention sanitaire car elle donne aux communautés le pouvoir de jouer un rôle actif dans leur développement sanitaire. Le Comité a sollicité des principes directeurs sur la promotion de la santé en milieu scolaire et sur la toxicomanie. L'OMS a été priée d'appuyer le renforcement de la capacité des Etats Membres à s'attaquer à ces questions.

#### **Santé de la famille et santé génésique**

96. Le Dr D. Oluwole, Directeur de la Division Santé de la Famille et Santé génésique, a présenté cette partie du rapport.
97. Elle a souligné qu'on avait fait appel à un plus grand nombre d'experts africains pour aider les pays à évaluer leurs besoins en santé génésique, à élaborer leurs programmes nationaux de santé génésique et à appliquer l'ensemble des interventions relatives au paquet mère-enfant au niveau du district.
98. Dans le cadre des efforts visant à réduire la morbidité et la mortalité maternelles, cinq pays ont été choisis pour commencer à mettre en oeuvre l'initiative "Pour une grossesse à moindre risque".
99. Le Dr Oluwole a fait savoir que des directives cliniques pour la prise en charge du VIH dans les maternités avaient été élaborées. Le cadre stratégique pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH a été révisé et actualisé; des modèles pour l'appui

---

psychosocial aux femmes séropositives et à leur famille ont été élaborés, et les capacités nationales en matière d'utilisation des médias pour promouvoir la santé génésique et la prévention de la transmission mère-enfant ont été renforcées.

100. Parmi les réalisations accomplies dans le domaine de la santé de l'enfant et de l'adolescent, il convient de mentionner la mise au point et l'adaptation d'outils pour l'évaluation des soins aux nouveau-nés, le développement des capacités nationales pour la promotion du développement psychosocial de l'enfant et la prévention des abus sexuels dont sont victimes des enfants et, enfin, l'appui aux Etats Membres pour la mise en place de services de santé à l'écoute des adolescents.
101. En collaboration avec les Etats Membres, on a recensé et répertorié les organisations non gouvernementales (ONG) qui s'occupent de questions liées à la santé de la femme et à la sexospécificité. On a également entrepris la révision des modules de formation sur la sexospécificité en vue d'y intégrer les programmes prioritaires de l'OMS tels que le groupe IST/VIH/SIDA, la sécurité transfusionnelle, le paludisme et la réduction de la pauvreté.
102. Afin de s'attaquer aux aspects sociaux de la santé de la famille et de la santé génésique, on a recensé et documenté les diverses formes de violence liée à la sexospécificité dans la Région et leurs facteurs étiologiques. Par ailleurs, on a davantage insisté sur les activités génératrices de revenus et sur l'alphabétisation fonctionnelle des femmes.
103. S'agissant des perspectives d'avenir, le Dr Oluwole a fait savoir que l'on prévoyait d'agréer certaines institutions de recherche en santé génésique comme centres collaborateurs OMS afin de renforcer le développement des capacités institutionnelles. La stratégie régionale relative à la santé de l'adolescent a été soumise à la présente session du Comité régional, et la stratégie régionale portant sur la santé et le développement de la femme sera élaborée grâce aux compétences régionales et en collaboration avec les autres parties prenantes.
104. Les délégués ont demandé que les questions liées à la sexospécificité retiennent davantage l'attention dans les activités de l'OMS.

#### **Milieus favorables à la santé et développement durable**

105. Mme E. Anikpo-Ntame, Directeur de la Division Milieux favorables à la santé et Développement durable, a présenté cette partie du rapport annuel.

- 
106. Elle a précisé que dans le domaine d'activité relatif à la protection de l'environnement humain, l'accent était mis sur la collecte de l'information pour la prise de décision, la formulation des politiques et l'éducation en matière d'hygiène. Un rapport d'évaluation régionale sur le secteur de l'eau et de l'assainissement ainsi que des directives pour la coordination et la mise en place d'un réseau de coopération ont été publiés. En outre, une assistance technique a été fournie à six pays pour l'élaboration de politiques de la santé de l'environnement, et 20 pays ont reçu un appui pour la mise en oeuvre de micro-projets communautaires d'eau et d'assainissement grâce à l'approche fondée sur la participation à la transformation de l'hygiène et de l'assainissement (PIHAST).
  107. On a encouragé l'élaboration de la cartographie des risques environnementaux pour renforcer les capacités de planification stratégiques dans la Région. La surveillance de la qualité de l'eau, la gestion des déchets hospitaliers et la sécurité chimique ont été également encouragées.
  108. Mme Anikpo-Ntame a noté qu'un appui avait été accordé à cinq villes africaines pour mettre en oeuvre des projets pilotes de santé en milieu de travail dans le secteur non structuré et à 20 pays francophones pour développer et renforcer les partenariats et la mobilisation de ressources pour les programmes "Villes-Santé".
  109. Dans le domaine de la salubrité des aliments - un tout nouveau domaine d'activité du Bureau de l'OMS pour l'Afrique - elle a indiqué que l'insalubrité des aliments demeure une cause majeure de mauvaise santé dans la Région et qu'elle affecte notamment les enfants et les pauvres. C'est pourquoi la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution invitant le Secrétariat de l'OMS et les Etats Membres à reconnaître que la salubrité des aliments était une question de santé publique essentielle. Dans cet esprit, le Bureau régional aidera les gouvernements à renforcer les services de santé liés à la salubrité des aliments et à promouvoir l'hygiène alimentaire en mettant en particulier l'accent sur le secteur non structuré.
  110. Dans le domaine d'activité Développement sanitaire durable, des lignes directrices - outil de dialogue politique et de planification à long terme - ont été publiées pour le développement sanitaire à long terme. La formation relative à l'utilisation de cet outil débutera en 2001.

- 
111. Enfin, Mme Anikpo-N'Tame a fait savoir au Comité qu'une consultation régionale sur la pauvreté et la santé s'était tenue en 2000 à Harare. Toutes les recommandations formulées à l'occasion de cette consultation ont été mises en œuvre. Le plaidoyer en faveur de programmes communautaires de lutte contre la pauvreté a été également renforcé.
  112. Au cours des débats qui ont suivi, des délégués ont demandé des mesures plus concrètes pour aborder la question de la salubrité des aliments dans le secteur non structuré.
  113. Des délégués ont proposé que le paragraphe 123 du rapport soit révisé étant donné que la plupart des pays qui figurent sur la liste n'ont pas connu de flambée de choléra en 2000.

### **Administration et finances**

114. M. B. Chandra, Directeur de la Division de l'Administration et des Finances, a présenté cette partie du rapport annuel en décrivant brièvement les quatre domaines principaux que comprend la Division, à savoir : Gestion et diffusion de l'information sanitaire, Ressources humaines, Gestion financière et Informatique et infrastructure.
115. Il a fait savoir au Comité régional que la gestion et la diffusion de l'information sanitaire ont continué à se développer.
116. Les services du personnel ont été suffisamment renforcés pour s'occuper de quelque 1300 fonctionnaires travaillant sous divers types de contrats. Une réalisation importante a été la création de quelque 200 postes d'administrateurs recrutés sur le plan national, nouvelle catégorie de personnel à l'OMS. Cette expérience a, en général, été positive. Pour montrer l'attachement de l'Organisation à la formation continue et à la mise à niveau des compétences du personnel, on a nommé du personnel à plein temps pour assurer la formation et le développement des ressources humaines dans la Région.
117. S'agissant de la gestion financière, deux vérifications des comptes menées au cours des 12 derniers mois ont fait état d'améliorations sensibles et du respect des règles et réglementations de l'OMS. Une autre innovation a été la décentralisation de la gestion par la création d'une unité d'appui au sein du programme de lutte contre la poliomyélite et le recrutement d'administrateurs pour chacune des divisions techniques du Bureau régional.

- 
118. M. Chandra a noté que, dans le domaine des services Informatique et Infrastructure, le plus grand défi était de renforcer les communications au sein de la Région, la priorité consistant à relier Harare, Brazzaville et Ouagadougou au réseau privé mondial de l'OMS.
  119. Pour terminer, il a indiqué que le Service de l'Administration générale s'est efforcé de remédier aux problèmes liés à l'exiguïté des bureaux à Harare et de reprendre les opérations à Brazzaville.
  120. Tout en reconnaissant le rôle important joué par les administrateurs recrutés sur le plan national (NPO) dans les bureaux OMS de pays et le fait que cette formule a accru la motivation des nationaux, certains délégués se sont inquiétés sur leur entière disponibilité pour aider les Ministères de la Santé. Il a été suggéré que certains des NPO soient affectés au Ministère de la Santé pour renforcer les capacités techniques des programmes nationaux de santé concernés.

#### **Situation du Bureau régional de l'OMS à Brazzaville (Congo)**

121. S'agissant du retour du Bureau régional à Brazzaville, le délégué du Congo a fait savoir au Comité que les travaux de remise en état étaient à peu près terminés, que l'équipement d'imprimerie, dont l'arrivée avait été retardée, venait d'arriver et que le Directeur régional lui-même avait reconnu les progrès réalisés. Il a ajouté que le complexe du Djoué serait remis au Directeur général le mardi 28 août 2001. Il a exprimé sa gratitude au Comité ministériel composé des Ministres de la Santé du Burkina Faso et de la Namibie et d'un représentant du Ministère de la Santé du Bénin pour leurs avis et leur évaluation loyale de l'évolution de la situation au Congo.
122. Le Comité régional a félicité le Directeur régional et son personnel pour la pertinence et la clarté du rapport.
123. Le Comité régional a proposé qu'une motion de remerciements soit présentée à Son Excellence le Président Denis Sassou Nguesso et au Gouvernement du Congo.
124. Répondant aux observations des délégués, le Directeur régional les a remerciés de leurs précieuses contributions et a promis que toutes leurs suggestions seraient prises en considération. Il a exhorté les Etats Membres à promouvoir la résolution pacifique de tous les conflits dans la Région.

---

## **Adoption du rapport annuel**

125. Après avoir examiné avec soin le rapport annuel du Directeur régional, section par section, le Comité régional a adopté le rapport tel que contenu dans le document AFR/RC51/2.

## **CORRELATION ENTRE LES TRAVAUX DU COMITE REGIONAL, DU CONSEIL EXECUTIF ET DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE**

(documents AFR/RC51/6, AFR/RC51/7 et AFR/RC51/8)

126. Le Dr L. G. Sambo, du Secrétariat, a présenté les documents relatifs aux points 7.1, 7.2 et 7.3 de l'ordre du jour. Il a invité le Comité régional à examiner les stratégies proposées et à donner des orientations : i) pour la mise en oeuvre des diverses résolutions d'intérêt pour la Région africaine adoptées par la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-septième session du Conseil exécutif; ii) sur les implications régionales des ordres du jour de la cent-neuvième session du Conseil exécutif et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, et iii) sur la méthode de travail et la durée de l'Assemblée mondiale de la Santé.

## **Modalités de mise en oeuvre des résolutions d'intérêt régional adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif** (document AFR/RC51/6)

127. Le document souligne les résolutions d'intérêt régional adoptées par la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-septième session du Conseil exécutif. Au nombre de ces résolutions figurent les suivantes :
- a) Evaluation de la performance des systèmes de santé (EB107.R8)
  - b) La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (WHA54.2)
  - c) Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'Article 7 de la Constitution (WHA54.5)
  - d) Dispositions spéciales pour le règlement des arriérés de contributions (WHA54.6)
  - e) Amplifier l'action contre le VIH/SIDA (WHA54.10)
  - f) Stratégie pharmaceutique de l'OMS (WHA54.11)
  - g) Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux (WHA54.12)
  - h) Renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement (WHA54.13)

- 
- i) Sécurité sanitaire mondiale : Alerte et action en cas d'épidémie (WHA54.14)
  - j) Transparence dans la lutte antitabac (WHA54.18)
  - k) Schistosomiase et géohelminthiases (WHA54.19)
  - l) Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (WHA54.21).
128. Chaque résolution reprend les paragraphes du dispositif, accompagnés des mesures à prendre ou des informations relatives aux actions déjà prises.
129. Le Comité régional était invité à examiner et commenter les stratégies proposées, à fournir des directives pour la mise en oeuvre de ces résolutions et à formuler des observations et des directives pour l'exécution des programmes régionaux de l'OMS.
130. En ce qui concerne l'amplification de l'action contre le VIH/SIDA, il a été proposé de mettre l'accent sur une approche sous-régionale pour lutter contre cette maladie puisque de nombreuses approches régionales sont déjà en cours d'application. On a estimé qu'une approche sous-régionale serait extrêmement utile, surtout si l'on dispose des moyens nécessaires pour soutenir une telle initiative.

**Ordres du jour de la cent-neuvième session du Conseil exécutif et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé : Implications régionales** (document AFR/RC51/7)

131. Le document contient les projets d'ordres du jour provisoires de la cent-neuvième session du Conseil exécutif qui aura lieu en janvier 2002 et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé prévue en mai 2002 à Genève, ainsi que le projet d'ordre du jour provisoire de la cinquante-deuxième session du Comité régional qui aura lieu en août/septembre 2002.
132. Le Comité régional était invité à prendre note de la corrélation entre les travaux du Conseil exécutif, de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional.
133. Les points suivants figurent à l'ordre du jour des trois Organes directeurs de l'Organisation mondiale de la Santé :
- Systèmes de santé
  - Médicaments essentiels
  - Santé de l'enfant et maladies de l'enfance

- Nutrition du nourrisson et du jeune enfant
- Priorités pour la période biennale 2004-2005
- VIH/SIDA
- Vaccination

134. Le Comité était invité à examiner l'ordre du jour provisoire de la cinquante-deuxième session du Comité régional et à déterminer les points qui pourraient être recommandés à la cent-neuvième session du Conseil exécutif et à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

**Méthode de travail et durée de l'Assemblée mondiale de la Santé** (document AFR/RC51/8)

135. Le document est destiné à faciliter les travaux des Etats Membres à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, conformément aux décisions pertinentes du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé.
136. On a rappelé aux délégués à quel point il était important d'envoyer suffisamment à l'avance leurs pouvoirs au Siège de l'OMS, pour qu'ils puissent participer effectivement aux commissions spéciales où il leur avait été proposé de siéger.
137. L'idée a été avancée que les Etats Membres devraient non seulement plaider leur cause ou énoncer leurs points de vue individuels, mais également adopter une approche commune à l'ensemble de la Région africaine lors de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif. Une telle approche serait très bénéfique pour la Région.
138. Le Comité régional a pris note des informations contenues dans les trois documents présentés.

**RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME** (document AFR/RC51/5)

139. Le Président du Sous-Comité du Programme, le Dr J. Zinsou Amegnigan (Bénin), a signalé que onze des douze membres du Sous-Comité ainsi que les Membres du Conseil exécutif originaires de la République du Congo et de la Guinée équatoriale avaient pris part aux travaux qui s'étaient déroulés à Harare du 18 au 22 juin 2001. Etait également présent le Président du Comité consultatif africain pour la Recherche et le Développement sanitaire.



- 
140. Il a invité le Comité régional à prendre note de l'importante évolution par rapport à la pratique précédente, à savoir que, dans les documents présentés au Comité, sont déjà incorporés les commentaires et les suggestions du Sous-Comité du Programme. Il a ajouté que le rapport représentait les points de vue de tous les membres du Sous-Comité du Programme.
141. Au nom des membres du Sous-Comité du Programme, le Dr Amegnigan a sincèrement remercié le Directeur régional et son personnel d'avoir facilité leurs travaux grâce à l'assistance fournie.

**Budget Programme de l'OMS pour l'exercice 2002-2003 : Orientations au niveau des pays** (document AFR/RC51/3)

142. Le Dr Amegnigan a expliqué que le Sous-Comité avait pris note du fait que le Comité régional avait examiné le projet de Budget Programme l'an dernier et adopté les orientations régionales pour sa mise en oeuvre dans la Région africaine et que le document actuel sur les orientations au niveau des pays constituait le stade final de l'élaboration du budget programme.
143. Il a déclaré, que de l'avis du Sous-Comité, afin de minimiser "les activités non planifiées", il était nécessaire d'améliorer la cohérence des résultats escomptés ainsi que la coordination des activités au niveau des pays.
144. Le Président du Sous-Comité a recommandé au Comité d'adopter ce document.
145. Le Comité régional a adopté le document AFR/RC51/3 sans amendement.

**Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine** (document AFR/RC51/9 Rév.1)

146. Le Sous-Comité a noté qu'il restait encore beaucoup à faire pour améliorer la sécurité du sang dans la Région. Les membres du Sous-Comité se sont donc félicités de l'initiative du Secrétariat d'introduire une stratégie régionale visant à améliorer la sécurité du sang dans la Région africaine.
147. Le Sous-Comité a fait une série de propositions énumérées dans les paragraphes 34 et 35 de son rapport, qui soulignent entre autres la nécessité :
- a) d'intégrer les stratégies de la sécurité du sang dans les politiques nationales de santé;
  - b) de renforcer les capacités techniques des professionnels de la santé impliqués dans le domaine de la sécurité du sang;

- 
- c) de mettre en place les infrastructures appropriées et nécessaires et de créer les conditions requises pour motiver et retenir le personnel;
  - d) d'encourager les Etats Membres, quelle que soit leur situation économique, à contribuer au Fonds mondial SIDA et Santé, afin d'être en mesure d'influer sur les décisions relatives à son utilisation.
148. Le Ministre de la Santé du Zimbabwe a informé le Comité de l'existence d'un service de transfusion sanguine très bien organisé dans son pays, qui avait déjà été désigné comme Centre collaborateur de l'OMS en matière de transfusion sanguine. Il a déclaré que ce centre avait les moyens de former les professionnels de la santé des Etats Membres de la Région et a invité les délégués à y envoyer les personnels concernés pour une formation.
149. Le Comité a estimé que le coût extrêmement élevé des investissements constituait un obstacle majeur à la mise en place de services nationaux de transfusion sanguine adéquats et sûrs. Il a prié l'OMS de fournir des directives pour l'acquisition des équipements et matériels destinés aux services de transfusion sanguine.
150. Le développement des ressources humaines est apparu comme une composante importante à prendre en compte dans la stratégie. Le Comité a souligné la nécessité d'utiliser les institutions existantes et la formation à distance dans la Région afin d'en assurer la pérennité. On devrait envisager la possibilité de faire participer le secteur privé aux programmes de formation, vu que, dans certains pays, c'est lui qui assure les services de transfusion sanguine. On a spécialement mentionné à cet égard les installations disponibles aux centres de référence en matière de transfusion sanguine d'Abidjan et d'Harare.
151. La réticence d'une grande partie de la population à donner du sang a été considérée comme une contrainte majeure. Il a été proposé que l'OMS donne des orientations techniques sur les voies et moyens d'encourager les jeunes des écoles primaires et secondaires et des universités afin qu'ils s'inscrivent dans des programmes de dons du sang.
152. Le Comité régional a reconnu que la promotion du don de sang avait des chances d'accroître le nombre de personnes déterminées à rester séronégatives. Cette promotion devrait commencer par les personnels de santé qui devraient donner le bon exemple en devenant eux-mêmes des donneurs actifs de sang.

- 
153. Le Directeur régional a lancé un appel aux Etats Membres afin qu'ils saisissent l'occasion offerte par le Zimbabwe pour la formation dans le domaine de la transfusion sanguine et a prié les pays ayant des besoins particuliers de les transmettre au Bureau régional.

**Santé de l'adolescent : Stratégie de la Région africaine** (document AFR/RC51/10 Rév.1)

154. Le Dr Themba Moeti (Botswana), Rapporteur du Sous-Comité du Programme, a déclaré que le Sous-Comité s'est vivement félicité de l'exhaustivité avec laquelle le Secrétariat a abordé cette question complexe.
155. Les membres du Sous-Comité ont néanmoins souligné la nécessité de réorienter les systèmes de santé existants vers les besoins particuliers des adolescents et de veiller à ce que les agents de santé aient les connaissances et les compétences nécessaires pour répondre à ces besoins.
156. Le Sous-Comité a également souligné la nécessité d'aborder la question de la santé des adolescents dans une approche multisectorielle et de tenir pleinement compte des vastes différences culturelles entre les pays et à l'intérieur d'un même pays.
157. Les délégués ont exprimé leur satisfaction au sujet de l'élaboration de cette stratégie régionale sur la santé de l'adolescent qui vient à point nommé. Ils ont reconnu que les adolescents sont vulnérables aux conditions néfastes du milieu dans lequel ils vivent et grandissent, et ont relevé le problème croissant de la violence et de l'abus de l'alcool et des drogues chez les jeunes de la Région.
158. Ils ont estimé que les ressources affectées aux programmes et aux services de santé destinés aux adolescents étaient nettement insuffisantes; il en est de même en ce qui concerne l'accès aux services de santé et leur utilisation par les adolescents, situation qui s'explique en partie par l'attitude peu obligeante des agents de santé.
159. Ils ont souligné les avantages d'une approche multisectorielle pour aborder les problèmes relatifs à la santé et au développement des adolescents ainsi que la nécessité d'associer les jeunes à la planification et à la mise en oeuvre des programmes de santé qui leur sont destinés. Ils ont également insisté sur la nécessité de prendre en compte les considérations morales et spirituelles et de faire participer les dirigeants religieux aux efforts déployés pour répondre aux besoins sanitaires et de développement des jeunes. Ils ont pleinement reconnu l'importante contribution des autres partenaires au développement et des organisations non gouvernementales aux programmes de santé et de développement des adolescents.

- 
160. Les délégués ont attiré l'attention sur l'influence négative de certains aspects de la mondialisation, comme le cybernet, sur le comportement des pré-adolescents et ont plaidé pour des interventions spéciales pour protéger ce groupe particulièrement vulnérable. Ils ont également attiré l'attention sur la nécessité de donner aux parents les informations, l'éducation et les compétences dont ils ont besoin pour inculquer des valeurs morales et culturelles à leurs enfants.
161. Le Comité a proposé que le bout de phrase suivant soit ajouté au paragraphe 14 du document de la stratégie : "Les adolescents sont également vulnérables aux infections sexuellement transmissibles". Il a en outre recommandé les actions ci-après :
- a) il devrait y avoir une collaboration étroite entre le secteur de la santé et celui de l'éducation en ce qui concerne la promotion de la santé en milieu scolaire et la politique relative aux adolescentes enceintes;
  - b) il faudrait mener davantage de recherches sur les aspects culturels des problèmes de santé des adolescents;
  - c) l'OMS devrait apporter un appui aux pays pour les aider à conjuguer leurs efforts en vue de s'attaquer au problème des enfants de la rue qui ne cesse de s'aggraver dans la Région;
  - d) il faudrait concevoir des interventions spéciales pour s'attaquer au problème de la violence perpétrée par les jeunes dans certains pays (y compris les enfants soldats) et faciliter leur réhabilitation et leur réinsertion dans la société.
162. Le Directeur régional a assuré les délégués que leurs suggestions seraient examinées et intégrées dans la stratégie.

**Nutrition du nourrisson et du jeune enfant : Analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine** (document AFR/RC51/11 Rév.1)

163. Le Docteur Themba Moeti a fait savoir que les points mis en exergue par les Membres du Sous-Comité du Programme étaient notamment le rôle crucial des hommes dans l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant, l'importance de l'approche multisectorielle, en particulier en ce qui concerne le rôle du Ministère de l'Agriculture, la nécessité toute particulière de faire de la recherche sur la transmission mère-enfant du VIH et, enfin, le rôle central de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois.

- 
164. Le Sous-Comité a également recommandé que la Région africaine adopte une position commune sur le problème mondial de l'alimentation du nourrisson à la prochaine session du Conseil exécutif et à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé.
165. Le Comité s'est dit préoccupé par l'ampleur du problème des carences nutritionnelles parmi les populations africaines, particulièrement dans les pays qui sortent d'une guerre ou d'une situation d'urgence complexe. Il a examiné de façon approfondie les liens entre malnutrition et pauvreté, nutrition des femmes enceintes, durée de l'allaitement maternel exclusif, réduction de la charge de travail des femmes enceintes, ainsi que de la persistance d'habitudes traditionnelles sur le plan nutritionnel et de pratiques socio-culturelles préjudiciables à l'alimentation du nourrisson.
166. Plusieurs délégués ont demandé l'appui de l'OMS pour mettre en oeuvre leurs plans d'action nationaux en matière de nutrition, notamment les lignes directrices et les outils permettant d'évaluer les stratégies appliquées dans la Région.
167. Le Comité a également demandé de :
- a) donner des directives claires sur le problème de la transmission mère-enfant du VIH par l'allaitement maternel;
  - b) promouvoir et protéger les suppléments alimentaires locaux disponibles, compte tenu de la non application effective des dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, situation qui facilite l'importation d'aliments artificiels au détriment des denrées locales;
  - c) impliquer les autres secteurs d'activité professionnelle (secteur privé et public) pour aider les femmes qui travaillent à allaiter leur enfant au sein;
  - d) repérer les obstacles à la mise en oeuvre des recommandations du système des Nations Unies concernant l'allaitement au sein;
  - e) fournir des directives sur les dons alimentaires en vue de s'assurer de la qualité et de la valeur nutritive desdits aliments.
168. Le Comité a recommandé que soit créé un groupe de travail technique chargé de faire l'inventaire des aliments nutritifs de sevrage locaux afin d'en promouvoir l'utilisation dans la Région.
169. S'agissant de l'importation des aliments pour nourrissons, le Comité a recommandé l'adoption de solides mesures de réglementation afin de protéger les nourrissons et les enfants de la Région.

- 
170. Le Secrétariat a donné des précisions sur la question de la transmission mère-enfant du VIH, à la suite de quoi le Directeur régional a assuré les délégués que le Secrétariat a pris note de leurs recommandations, qui se traduiront par des mesures concrètes.

**Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine** (document AFR/RC51/12 Rév.1)

171. Le Dr Mbaiong Malloum Eloi (Tchad), Rapporteur, a fait savoir que le Sous-Comité était conscient du rôle important de la promotion de la santé dans la réalisation des objectifs de santé prioritaires ainsi que des implications pluridisciplinaires et plurisectorielles d'une bonne promotion de la santé. Des membres ont également souligné la nécessité de faire de la promotion de la santé une composante transsectorielle de tous les programmes de développement sanitaire et d'activités connexes.
172. Le Sous-Comité avait estimé que le Secrétariat devait élaborer un cadre de mise en oeuvre pour aider les pays à mener des activités de promotion de la santé. Par ailleurs, des membres du Sous-Comité ont insisté sur le rôle directeur des Ministres de la Santé dans la promotion de la santé ainsi que sur la contribution importante que peut apporter la promotion de la santé dans la lutte contre la pauvreté et le développement général.
173. Les délégués ont félicité le Secrétariat d'avoir inscrit la stratégie de promotion de la santé à l'ordre du jour du Comité régional. Il s'agit là d'une composante cruciale du développement sanitaire qui doit faire partie de toutes les interventions en santé.
174. L'importance du partenariat avec les acteurs autres que ceux du secteur de la santé, en particulier les médias et l'éducation, a été mise en avant car c'est un moyen d'intensifier les efforts de coordination. Dans ce contexte, il faudrait accorder l'attention voulue à l'alphabétisation fonctionnelle, aux techniques d'information traditionnelles et nouvelles et à l'aspect sexospécifique des actions de promotion de la santé.
175. Le Comité a fait observer qu'il était important d'associer les communautés à la définition des problèmes liés aux activités de promotion de la santé et à la recherche de solutions adéquates.
176. Il a invité l'OMS à appuyer le renforcement des capacités dans les pays par le biais de la formation et d'une aide matérielle afin de garantir la bonne application de la stratégie de promotion de la santé. Il s'agira notamment de fournir des directives sur l'utilisation appropriée de diverses méthodes de promotion de la santé, notamment en ce qui concerne la mobilisation sociale, l'alphabétisation fonctionnelle et les techniques d'information traditionnelles et nouvelles.

---

177. En outre, il a été suggéré d'aider les populations locales à faire de la recherche opérationnelle sur les aspects socio-économiques et comportementaux de la promotion de la santé et d'aider les pays à intensifier les interventions. Le Comité a aussi demandé à l'OMS d'user de son influence pour que l'Afrique accueille la prochaine conférence mondiale sur la promotion de la santé.

**Problèmes émergents de bioéthique dans la recherche en santé : Préoccupations et défis dans la Région africaine** (document AFR/RC51/19)

178. Ayant pris note du document AFR/RC51/19, le Sous-Comité a félicité le Secrétariat pour la pertinence du document, son opportunité et sa qualité.
179. Les membres du Sous-Comité ont insisté sur la nécessité de disposer d'une législation appropriée pour guider la recherche dans la Région, de surveiller en permanence l'ensemble du processus de recherche, de mettre en place des structures et des mécanismes régionaux appropriés pour aider les Etats Membres dans le domaine de la recherche en santé et d'établir une nette distinction entre le rôle et les fonctions des comités scientifiques et ceux des comités d'éthique afin d'éviter les conflits d'intérêt.
180. Le Sous-Comité a recommandé la création d'un groupe de travail composé d'experts africains pour étudier de manière plus approfondie la question de la génomique et de la santé, compte tenu des préoccupations exprimées dans le document de travail. Le Sous-Comité a en outre recommandé que la contribution régionale au rapport du Comité consultatif mondial sur la Recherche en Santé soit encore affinée.
181. Les délégués ont félicité le Directeur régional d'avoir inscrit ce point à l'ordre du jour du Comité.
182. Le manque crucial de personnes compétentes en bioéthique est, de toute évidence, un obstacle majeur dans bon nombre de pays de la Région.
183. La nécessité de disposer de programmes de recherche élaborés au niveau international pour respecter les réglementations existantes dans les pays a été soulignée. Le Comité s'est dit préoccupé par le fait que certaines recherches soient dictées de l'extérieur ou pour des intérêts commerciaux. Dans certains cas, non seulement les résultats de la recherche entreprise dans certains pays de la Région n'étaient pas publiés en Afrique, mais aussi elles ne profitaient généralement pas aux populations locales.
184. Il a été exprimé le besoin de déterminer des mécanismes interpays de surveillance des recherches médicales et sanitaires en vue de s'assurer que les directives nationales et internationales d'éthique sont respectées. Le Comité a demandé à l'OMS des orientations en la matière.

- 
185. Il a été recommandé que l'OMS examine les aspects éthiques du recours aux remèdes et pratiques traditionnels. Le Comité a, en outre, demandé que l'Organisation élabore des lignes directrices dans le domaine de la bioéthique et aide les pays à formuler des protocoles nationaux et une législation appropriée pour protéger le grand public.
186. Certains délégués ont fait remarquer qu'ils faisaient l'objet de pressions considérables pour accepter des médicaments, notamment ceux qui sont censés être efficaces contre le VIH/SIDA mais dont l'efficacité n'est pas encore établie. La pratique courante consistant à récolter dans des pays de la Région des végétaux qui font l'objet de recherches à l'étranger et dont les produits sont, par la suite, commercialisés à des prix inabornables dans la Région est un problème supplémentaire.
187. Les délégués ont exprimé des préoccupations au sujet de l'appropriation des programmes de recherche établis en collaboration avec les partenaires internationaux. Parfois, ces partenaires ne révèlent pas leur véritable intention lors de l'élaboration des programmes de recherche. La question du dépistage anonyme du VIH a été citée comme une pratique courante qui n'était pas au bénéfice des personnes impliquées.
188. Concluant le débat sur ce point de l'ordre du jour, le Directeur régional s'est déclaré satisfait des remarques constructives et orientations suggérées par les délégués. Il a donné au Comité l'assurance que le Secrétariat étudierait ces commentaires et suggestions et les mettrait en œuvre selon qu'il conviendrait.
189. Le Comité a adopté les résolutions suivantes :
- a) AFR/RC51/R1 : Budget Programme de l'OMS pour l'exercice 2002-2003 : Orientations au niveau des pays
  - b) AFR/RC51/R2 : Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine
  - c) AFR/RC51/R3 : Santé de l'adolescent : Stratégie de la Région africaine
  - d) AFR/RC51/R4 : Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine.

**TABLES RONDES** (documents AFR/RC51/RT/1, AFR/RC51/RT/2 et AFR/RC51/RT/3)

**Rapport sur les Tables rondes** (document AFR/RC51/13)

190. Conformément à la décision prise à la cinquantième session du Comité régional, les discussions techniques habituelles ont été remplacées par des Tables rondes organisées conjointement avec le Comité régional, sur les sujets suivants :



- 
- i) Pour un système de santé plus performant (document AFR/RC51/RT/1)
  - ii) Lutte contre la maladie : le rôle de la mobilisation sociale (document AFR/RC51/RT/2).
  - iii) La réduction de la pauvreté : le rôle du secteur de la santé (document AFR/RC51/RT/3)
191. Les Présidents des Tables rondes dont les noms suivent ont présenté leurs rapports respectifs :
- Dr Fatoumata Nafu Traoré, Ministre de la Santé du Mali, sur la Table ronde No 1 : Pour un système de santé plus performant;
  - Dr Ashok Jugnauth, Ministre de la Santé de Maurice, sur la Table ronde No 2 : Lutte contre la maladie : le rôle de la mobilisation sociale;
  - Dr Francisco Songane, Ministre de la Santé du Mozambique, sur la table ronde No 3 : Réduction de la pauvreté : Le rôle du secteur de la santé.

Les rapports des Tables rondes sont joints sous forme d'annexes 4a, 4b, et 4c au présent rapport.

192. Le Comité régional a exprimé sa gratitude pour l'excellente qualité des discussions et a pris bonne note des recommandations des Tables rondes.

**PRIORITES DU BUDGET PROGRAMME 2004-2005** (document AFR/RC51/20)

193. Le Dr L. G. Sambo, du Secrétariat, a expliqué que le Budget Programme 2004-2005 était le deuxième budget du Programme général de Travail 2002-2005 qui cherchait à répondre à un plus grand nombre de besoins des pays de la Région.
194. Il a fait remarquer que le Secrétariat avait donc établi une liste des domaines prioritaires qui pouvaient être regroupés en trois catégories, à savoir : i) les domaines destinés à renforcer les systèmes de santé, ii) les domaines destinés à lutter contre des maladies spécifiques, et iii) ceux qui ont trait à la promotion de la santé.
195. Cette liste a été établie en tenant compte des priorités mondiales, des priorités régionales de 2000-2001 et des domaines d'activité qui ont été choisis par la plupart des pays dans le Budget Programme 2002-2003 : Orientations au niveau des pays.

---

196. Le Dr Sambo a conclu en demandant au Comité d'analyser la teneur du document et de conseiller le Directeur régional sur les priorités proposées ci-dessous :

- a) Développement des systèmes de santé
- b) VIH/SIDA
- c) Paludisme
- d) Tuberculose
- e) Santé maternelle
- f) Santé de l'enfant
- g) Santé mentale
- h) Cancer, maladies cardiovasculaires, diabète et maladies pulmonaires obstructives chroniques
- i) Sécurité transfusionnelle
- j) Pauvreté et santé
- k) Préparation et réponse aux situations d'urgence et aux épidémies et organisation des secours
- l) Santé des jeunes et des adolescents
- m) Promotion de la santé.

197. Au cours du débat qui a suivi, certains délégués ont proposé d'inclure ce qui suit :

- a) Médicaments essentiels
- b) Renforcement des capacités
- c) Nutrition
- d) Tripanosomiase (maladie du sommeil)
- e) Traumatismes
- f) Recherche
- g) Salubrité des aliments

- 
- h) Santé et environnement
  - i) Santé des personnes âgées
  - j) Cécité
  - k) Sécurité sociale
  - l) Ulcère de Buruli
  - m) Maladies réémergentes comme la fièvre d'Ebola
  - n) Médecine traditionnelle
  - o) Déchets hospitaliers
  - p) Action intersectorielle pour la santé
  - q) Financement de la santé
  - r) Autres maladies transmissibles comme la lèpre et la dracunculose
  - s) Surveillance épidémiologique.

198. Certains délégués ont estimé que la liste était déjà trop longue et qu'elle pouvait être raccourcie soit en regroupant certains éléments, soit en sélectionnant un petit nombre de priorités pour chaque période biennale.
199. D'autres ont émis des réserves concernant les critères utilisés pour sélectionner les priorités.
200. Le Directeur régional a observé que la liste des priorités était devenue trop longue et a déclaré que le Secrétariat la réviserait en tenant compte du budget qui sera disponible pour la période 2004-2005.

#### **QUESTIONS SOUMISES POUR INFORMATION**

**Travailler dans les pays et avec eux : Stratégie de coopération dans les pays**  
(document AFR/RC51/14)

- 
201. Le Dr K. Tankari, du Secrétariat, a présenté le document AFR/RC51/14 relatif à la stratégie de coopération dans les pays (SCP) et a expliqué l'objectif, le processus et le produit attendu de cette stratégie.
  202. Le principal objectif de la SCP est d'améliorer la collaboration de l'OMS avec les pays par l'adoption d'un agenda stratégique à moyen terme fondé sur les principes de la stratégie institutionnelle et du Cadre politique de coopération avec les pays de la Région africaine.
  203. Le Dr Tankari a informé le Comité que la stratégie de coopération avec les pays vise à couvrir tous les Etats Membres de la Région d'ici la fin de 2003.
  204. Le Comité régional a pris note du document AFR/RC51/14.

### **CHOIX DES SUJETS DES TABLES RONDES POUR L'ANNEE 2002**

(document AFR/RC51/15)

205. Le Dr A. Kaboré, du Secrétariat, a présenté le document AFR/RC51/15 qui propose deux principaux thèmes pour les Tables rondes de la cinquante-deuxième session du Comité régional.
206. Au cours des discussions qui ont suivi, les délégués ont recommandé l'introduction d'un troisième thème pour les Tables rondes. Les trois thèmes retenus ont été les suivants :
  - Table ronde No 1 : L'action du secteur de la santé face à la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA
  - Table ronde No 2 : S'attaquer aux maladies cardiovasculaires par la réduction des facteurs de risque
  - Table ronde No 3 : Ressources humaines et financières pour le développement des systèmes de santé

### **NOMINATION DES PRESIDENTS ET DES PRESIDENTS SUPPLEANTS DES TABLES RONDES DE 2002 (document AFR/RC51/21)**

207. Le Comité a désigné les Présidents et Présidents suppléants suivants pour les Tables rondes de 2002 :

---

**Table ronde No 1**

Président : Afrique du Sud  
Président suppléant : Sénégal

**Table ronde No 2**

Président : Nigéria  
Président suppléant : Bénin

**Table ronde No 3**

Président : Tchad  
Président suppléant : Kenya

**DATES ET LIEUX DES CINQUANTE-DEUXIEME ET CINQUANTE-TROISIEME SESSIONS DU COMITE REGIONAL (document AFR/RC51/16)**

208. M. B. Chandra, Directeur de la Division de l'Administration et des Finances, a présenté le document.
209. Le Comité a décidé que la cinquante-deuxième session se tiendrait au Bureau régional et qu'elle aurait lieu du 2 au 6 septembre 2002. Le lieu de la cinquante-troisième session en 2003 sera fixé à la cinquante-deuxième session du Comité régional.
210. S'agissant de la décision à prendre au titre de cet ordre du jour, le Conseiller juridique du Siège de l'OMS a donné plusieurs précisions. Tout d'abord, il a précisé qu'en vertu de l'article 4 du Règlement intérieur, le Comité régional devait décider à chaque session de la date et du lieu de la session suivante. Il s'est instauré une pratique consistant à décider également du lieu de réunion de la session ultérieure, bien que, selon les dispositions de l'article 4, cette décision ne revête qu'un caractère provisoire.
211. Lors de sa dernière session, le Comité avait décidé de tenir sa présente session à Brazzaville, sauf si une équipe ministérielle d'évaluation émettait une opinion contraire. En outre, le Comité avait décidé en même temps que la cinquante-deuxième session se tiendrait au Bureau régional. Etant donné le caractère provisoire de cette décision, il appartenait au Comité de décider s'il voulait confirmer ou non cette décision.
212. Quant à la décision relative au retour progressif du Bureau régional à Brazzaville, le Conseiller juridique a précisé que la décision initiale d'évacuer le personnel avait été prise par le Directeur général et le Directeur régional compte tenu de la situation de sécurité qui prévalait dans le pays. Si la décision d'évacuation du Bureau avait été prise par le Secrétariat, il revient au même Secrétariat de décider de son retour lorsque la

---

situation de sécurité est jugée comme étant revenue à la normale. Dans ce cas, l'Organisation des Nations Unies dispose d'un système d'évaluation de la sécurité des lieux d'implantation de ses secrétariats. Le Secrétariat de l'OMS consulte régulièrement l'Organisation des Nations Unies à ce sujet. La situation juridique telle qu'elle a été rapportée par le Conseiller juridique est reconnue dans le paragraphe 1(ii) du dispositif de la résolution AFR/RC48/R6, qui stipule que le Directeur régional était prié "de prendre, en collaboration avec le Gouvernement congolais, les dispositions qui s'imposaient, notamment le respect des normes de sécurité des Nations Unies, pour un retour progressif du personnel à Brazzaville".

213. Le Directeur régional a remercié le Comité régional du souci manifesté pour la sécurité et le bien-être des membres du personnel de l'OMS. Il a régulièrement fait rapport aux Organes directeurs de l'OMS sur l'évolution de la situation du Bureau régional à Brazzaville. Il s'engage à prendre les mesures nécessaires, en concertation avec le Gouvernement congolais et en tenant compte des normes de sécurité des Nations Unies, pour organiser et gérer le retour progressif du personnel à Brazzaville à compter du 1er octobre 2001.

#### **ADOPTION DU RAPPORT DU COMITE REGIONAL (document AFR/RC51/18)**

214. Le rapport de la cinquante et unième session du Comité régional a été adopté avec des amendements mineurs (document AFR/RC51/18).

#### **CLOTURE DE LA CINQUANTE ET UNIEME SESSION DU COMITE REGIONAL**

##### **Remarques de clôture du Directeur régional**

215. Dans ses remarques de clôture, le Dr Ebrahim M. Samba, Directeur régional, a remercié les délégués pour leur excellent appui et pour les orientations et directives efficaces qu'ils ont données. Il a également remercié le Président du Comité régional pour la compétence avec laquelle il a conduit les travaux.
216. Il a exprimé sa gratitude à Son Excellence le Président ainsi qu'au Gouvernement et au peuple du Zimbabwe pour avoir abrité temporairement le Bureau régional et pour avoir rendu très agréable le séjour du Secrétariat dans leur pays. Il a déclaré qu'une partie substantielle du personnel de l'OMS resterait au Bureau de Highlands à Harare pour continuer d'apporter un appui rapide aux Etats Membres voisins.

- 
217. Le Dr Samba a rendu hommage à M. Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo, pour l'intérêt personnel qu'il a porté aux travaux de remise en état des locaux du Bureau régional au Djoué. Il a également remercié le Gouvernement de la République du Congo, le Maire de Brazzaville et le peuple congolais d'avoir pris des dispositions pour que tous les participants au Comité régional soient à l'aise autant que possible.
  218. Il a demandé au Comité de se joindre à lui pour remercier le personnel du Bureau régional pour ses efforts désintéressés, son ardeur au travail et son dévouement, comme en témoignent la qualité des documents présentés à la réunion et l'achèvement à temps des rapports journaliers.
  219. Enfin, le Dr Samba a informé la réunion qu'il souhaiterait prendre un repos à la fin de son actuel mandat, après avoir consacré des longues années de service à l'Afrique depuis 1958. Mais avant de prendre sa retraite, il veillerait à ce que le Bureau régional soit convenablement installé à Brazzaville.

#### **Motion de remerciements**

220. La motion de remerciements au Président, au Gouvernement et au peuple congolais (pour la remise en état des locaux du Bureau régional et pour le bon déroulement du Comité régional) ainsi qu'au Président, au Gouvernement et au peuple zimbabwéens (pour avoir abrité temporairement le Bureau régional) a été présentée au nom des délégués par M. Ashok Jugnauth, Ministre de la Santé de Maurice, et adoptée par le Comité régional.

#### **Allocution du Président et clôture de la réunion**

221. Le Président, le Dr L. A. Opimbat, a invité les délégués à se joindre à lui pour féliciter le Directeur régional de son excellente gestion du Bureau régional. Il a également exprimé sa gratitude au personnel du Bureau régional, au Comité national d'organisation et aux sociétés privées de Brazzaville pour leurs précieuses contributions au succès de la réunion.
222. Il a remercié les délégués de leur participation active et de leur objectivité au cours des travaux. Il a demandé l'indulgence des délégués et du Secrétariat pour toute lacune ou tout désagrément qu'ils auraient pu subir ou contaster.
223. Il a prié le Secrétariat d'organiser une session spéciale du Sous-Comité du Programme pour arrêter en détail le budget programme 2002-2003.

- 
224. Le Dr Opimbat a souhaité aux délégués un bon voyage retour dans leur pays et les a invités à participer à la cinquante-deuxième session du Comité régional qui se tiendra à Brazzaville en 2002.
225. Le Président a ensuite déclaré close la cinquante et unième session du Comité régional.



**Partie III**

**ANNEXES**

---

## ANNEXE 1

### LISTE DES PARTICIPANTS

#### 1 REPRESENTATIVES OF MEMBER STATES

##### ALGERIE

Dr Abdelhamid Ait Benamar  
Directeur des Structures de Santé  
Chef de Délégation

Dr Abdelhamid Haroun  
Médecin au Secteur sanitaire d'El-Khroub-  
Djeffal

Dr Cherfi née Djender Zahia  
Directrice de la Communication et des  
Relations publiques

##### ANGOLA

Dr. José Vieira Dias Van-Dúnem  
Vice-Ministro da Saúde  
Chefe da Delegação

Dra. Adelaide de Fátima dos S. F. Carvalho  
Directora Nacional de Saúde Pública

Dra. Maria José de Sousa Gouveia Alfredo  
Directora do Gabinete

Dra. Luzia Fernandes Dias  
Directora do Centro Nacional de Sangue

Dr. Artur Sales Antunes Galho  
2º Secretário do Ministério das Relações  
Exteriores

Dr. Gabriel Faustino Félix  
Director Provincial da Saúde/Namibe

##### BENIN

Dr Yvette Céline Seignon Kandissoumou  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Pascal Dossou-Togbe  
Secrétaire général du Ministère de la Santé  
publique

Dr Zinsou-Jonathan Amegnigan  
Directeur national de la Protection sanitaire

##### BOTSWANA

Ms Tutu Tsiang  
Deputy Permanent Secretary  
Head of Delegation

Dr Patson N. Mazonde  
Director of Health Services

Mrs Virginia Sthembiso Chakalisa  
Coordinator, Mental Health Programme

Mrs Matsae Balosang  
Principal Health Officer

Dr Themba Lebogang Moeti  
Public Health Specialist, Head of  
Epidemiological and Disease Control Unit

##### BURKINA FASO

M. Pierre Joseph Emmanuel Tapsoba  
Ministre de la Santé  
Chef de Délégation

Dr Arlette Sanou/Ira  
Conseiller technique du Ministre de la  
Santé

Dr Daogo Sosthène Zombré  
Directeur général de la Santé publique

Dr Issa Boniface Ouedraogo  
Directeur des Etudes et de la Planification

#### **BURUNDI**

Mr Stanislas Ntahobari  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Jean Kamana  
Directeur général de la Santé publique

Dr Louis Mboneko  
Inspecteur général de la Santé publique

#### **CAMEROUN**

M. Urbain Olanguena Awono  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Boubakari Yaou  
Inspecteur général de la Santé

Dr Basile Kollo  
Directeur de la Santé communautaire

Dr Cécile Bomba-Nkolo  
Chef de Division de la Coopération  
Ministère de la Santé publique

Dr Sinata Koulla née Shiro  
Secrétaire permanent, Comité national de  
Lutte contre le SIDA

#### **CAP-VERT**

Dr. Dario Dantas dos Reis  
Ministro da Saúde, Emprego e  
Solidariedade  
Chefe da Delegação

Dr. Jorge Eduardo St Aubyn Figueredo  
Delegado de Saúde da Praia

#### **REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

Dr Kalite Joseph  
Ministre de la Santé publique et de  
la Population, Chef de Délégation

Dr Emmanuel Nguembi  
Directeur de la Santé familiale et  
de la Population

#### **TCHAD**

Mr B. Nadjita Yonhonbel  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Eloi Mbaïong Malloum  
Directeur général de la Santé publique

Dr Ngangro M. Ndeikoudam  
Directeur des Activites sanitaires

#### **COMORES**

Dr Ahmed Charif Mouhtare  
Conseiller à la Primature  
Chef de Délégation

Dr Ahamada Msa Mliva  
Directeur général de la Santé publique

---

M. Abdou Chaïbou Bedja  
Conseiller technique chargé de la  
Coopération au Ministère de la Santé  
publique et de  
la Condition féminine

**CONGO (REPUBLIQUE DU)**

Dr Léon-Alfred Opimbat  
Ministre de la Santé, de la Solidarité et  
de l'Action humanitaire  
Chef de Délégation

Dr Damasse Bodzongo  
Directeur général de la Santé

Dr Mbollo née Gisèle Amibebol  
Directrice générale de l'Action sociale

Dr André Enzanza  
Conseiller à la Santé du Ministre de la  
Santé, de la Solidarité et de l'Action  
humanitaire

M. Charles Nganfouomo  
Directeur de Cabinet du Ministre de la  
Santé, de la Solidarité et de l'Action  
humanitaire

Mr Paul Hervev Kengouya  
Conseiller administratif et juridique du  
Ministre de la Santé, de la Solidarité et de  
l'Action humanitaire

Mme Valerie Antoinette Ossie  
Directrice de la Coopération, Ministère de  
la Santé, de la Solidarité et de l'Action  
humanitaire

Dr Edouard Malalou  
Directeur général de la Population

Dr Norbet Bidounga  
Directeur des Services sanitaires

Dr Fernand Roger Kindou  
Médecin-Chef du Service médico-social  
auprès de la Direction générale de la Santé

Dr Alphonse Mantsoukina  
Médecin-Inspecteur du Travail du Congo  
Chef du Service de la Médecine du Travail

Dr François Libama  
Médecin-Chef du Programme national de  
Lutte contre les Maladies diarrhéiques

Dr Claude Rudy Manthelot  
Médecin-Chef du Programme national  
Trypanosomiase

Dr Adolphe Loumouamou  
Chef du Programme national de Lutte  
contre la Schistosomiase

Dr François Missamou  
Médecin-Chef du Programme national de  
Lutte contre l'Onchocercose

Dr Joseph M'Boussa  
Médecin-Chef du Programme Tuberculose

Dr Paul Nzaba  
Médecin-Chef du Programme élargi de  
Vaccination

Dr Stanislas Ebata-Mongo  
Directeur de la Lutte contre la Maladie

Dr Marie-Francke Puruehnce  
Chef du Programme national de Lutte  
contre le SIDA

Dr Patrice Otilibili  
Chef du Service de la Santé mentale

Dr Elisa Dimi  
Directrice des Etudes et de la Planification

Dr Pascal Ibata  
Directeur de l'Hôpital Central des Armées,  
Brazzaville

Dr Georges Itoua  
Directeur de l'Hôpital de Base Blanche  
Gomès

Dr Jacques Galiba  
Directeur de l'Hôpital de Talangai,  
Brazzaville

Dr Claire Assambo-Kieli  
Médecin-Chef du Service de Néphrologie,  
CHU de Brazzaville

Dr Auguste Urbain Lembemoko  
Chef de Service IEC/DGS

Dr Bernard Samba-Levy  
Inspecteur général de la Santé

Dr Aimé-Bienvenu Lheyet-Gaboka-  
Engobo  
Inspecteur des Pharmacies et des  
Laboratoires

Dr Médard N'Goya  
Inspecteur des Formations sanitaires  
publiques et privées

Dr Michel Kaba-Mboko  
Directeur régional de la Santé de  
Brazzaville

Dr Jean-Eugène Leckomba  
Directeur général de l'Hôpital général  
31 juillet d'Owando

Dr Roger Youlou  
Directeur régional de la Santé du Pool

Dr Dieudonné Bakala  
Directeur régional de la Santé de la  
Bouenza

Dr Jean Christophe Miette  
Directeur régional de la Santé de la  
Lékoumou

Dr Louis Ngoma  
Directeur régional de la Santé du Kouilou

Dr Jean-Claude Emeka  
Directeur régional de la Santé de la Cuvette

Dr Félix Djembo-Madingou  
Directeur régional de la Santé du Niari

Dr Lambert Chakirou  
Directeur régional de la Santé de la  
Likouala

Dr Jean-Joseph Akouala  
Directeur régional de la Santé des Plateaux

Dr André Salemo  
Directeur régional de la Santé de la  
Cuvette-Ouest

Dr Christian-André Bayakissa  
Professeur certifié en Sciences de Santé  
communautaire et des Droits de l'Homme,  
Attaché au Cabinet du Chef de l'Etat

Mr Roger Oba  
Attaché à la Présidence de la République  
du Congo

Mme F. Longonda Mvila  
Attachée au Cabinet du Chef de l'Etat

M. Marcel Loufouakazi  
Directeur de l'Équipement et de la  
Maintenance, Ministère de la Santé, de la  
Solidarité et de l'Action humanitaire

Mr Jean-Claude Loukaka  
Chef du Projet Transmission VIH Mère  
Enfant

Mr Emmanuel Jean Bédél Yoka  
Directeur de la Production de Radio Congo

Mr Albert Ekia  
Directeur de l'Administration, des Finances  
et du Matériel au Protocole national

### **CÔTE D'IVOIRE**

Professor Raymond Abouo-N'Dori  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Fatimata Brun-Touré  
Plan national de Développement  
Ministère de la Santé publique

Professor Andoh Joseph  
Directeur général des Prestations sanitaires

### **REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

Dr Miaka mia Bilengue  
Secrétaire général à la Santé  
Chef de Délégation  
Dr Singa Nyola  
Conseiller Médical du Ministre

Dr Jean-Pierre Lokonga Nzeyabe  
Directeur de la Direction des Hôpitaux

Dr Benoit Olympe Kebela Ilunga  
Directeur de la Direction de  
l'Epidémiologie

### **GUINEE EQUATORIALE**

Dr Tomas Mecheba Fernandez  
Vice-Ministre de la Santé  
Chef de Délégation

Dr Victor Sima Oyana  
Secrétaire général de la Santé

### **ERYTHREE**

Dr Michael Ghebrehiwet  
Director of Clinical Services Division  
Ministry of Health  
Head of Delegation

Dr Ghermai Tesfaslassie  
Director of International Cooperation  
Ministry of Health

### **ETHIOPIE**

Dr Hayesso Lamisso  
Vice-Minister of Health  
Head of Delegation

Mr Alemayehu Seifu Solomon  
Head, Disease Prevention and Control  
Department

### **GABON**

Dr Faustin Boukoubi  
Ministre de la Santé publique et  
de la Population  
Chef de Délégation

Dr Pierre André Kombila  
Directeur général de la Santé

M. Eugène Abel Lengota  
Aide de Camp

Dr Omer Nganga  
Chef de Service Education pour la Santé

Dr Biyogo Bi-Ndong Gaston  
Inspecteur de la Santé

### **GAMBIE**

Dr Yankuba Kassama  
Minister of Health  
Head of Delegation

Mrs Mariama Therese Drammeh  
Permanent Secretary

Dr Omar Sam  
Director of Health Services

### **GHANA**

Mr Moses Dani Baah  
Deputy Minister of Health  
Head of Delegation

Dr E. N. Mensah  
Director General, Health Services

Dr Nii Ayite Coleman  
Director of Policy, Planning, Monitoring  
and Evaluation, Ministry of Health  
Dr George Amofah  
Deputy Director, Public Health Division

### **GUINEE**

Professor Mamadou Saliou Diallo  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Yéro-Boye Camara  
Conseiller chargé de la Politique sanitaire

Dr Johanna Lucinda Austin  
Directrice nationale de la Santé publique

### **GUINEE-BISSAU**

Dr. Francisco Dias  
Ministro da Saúde  
Chefe da Delegação

Dr. Júlio César Sá Nogueira  
Director dos Cuidados Primários de Saúde

D<sup>r</sup>. Faustino Martins Cunna  
Director Geral, Planificação e Cooperação,  
Ministério da Saúde Pública

### **KENYA**

Dr Gurrach B. Galgalo  
Assistant Minister  
Head of Delegation

Dr Richard Muga  
Director of Medical Services

Dr Kipruto C. Chesang  
Provincial Medical Officer, Rift Valley  
Province

Mrs Grace Kandie  
Chief Nursing Officer

Dr Dan C. Owino Kaseje  
Temporary Advisor/Facilitator of Round  
Table  
TICH in Africa, Nairobi

### **LESOTHO**

Dr Pontso Sekatle  
Minister of Health and Social Welfare  
Head of Delegation

---

Dr T. Ramatlapeng  
Director-General of Health Services

Dr Mamadou Drave  
Conseiller technique

Mr B. Majara  
Head of Family Health Division

Dr Niaza Coulibaly  
Conseiller technique

Mrs Nkhala Sefako  
Senior Health Planner

Dr Salif Samake  
Directeur national de la Santé

#### **LIBERIA**

Dr Nathaniel S. Bartee  
Deputy Minister of Health/Chief Medical  
Officer  
Head of Delegation

M. Mamadou-Bassery Ballo  
Directeur de la Cellule de Planification et  
de Statistique du Ministère de la Santé

#### **MAURITANIE**

Mrs Dedeh Jones  
Chief Nursing Officer

Dr Mohamed Lemine Ba  
Conseiller technique du Ministre de la  
Santé et des Affaires Sociales  
Chef de Délégation

#### **MADAGASCAR\***

#### **MALAWI**

Mr Yusuf Hussein Mwawa  
Minister of Health and Population  
Head of Delegation

Mr Mohamed Oul Sidi Ould Blegroune  
Consul général de 2ème classe de la  
République Islamique de Mauritanie à  
Brazzaville

Dr Mohamed Idoumou Ould Mohamed  
Vall

Directeur de la Protection sanitaire

Dr Richard Bakali Pendame  
Principal Secretary

#### **MAURICE**

Mrs Lillian Debora Ng'oma  
Director of Nursing Services

Mr Ashok Kumar Jugnauth  
Minister of Health and Quality of Life  
Head of Delegation

Mr Christon Mesheck Moyo  
*Deputy Director of Health Management  
Information System*

Mrs R. Veerapen  
Permanent Secretary, Ministry of Health

#### **MALI**

Mme Fatoumata Nafu Traoré  
Ministre de la Santé  
Chef de Délégation

Dr R. S. Sungkur  
Chief Medical Officer

---

\*N'a pas pu participer.



---

## MOZAMBIQUE

Dr. Francisco Ferreira Songane  
Ministro da Saúde  
Chefe da Delegação

Dr. Humberto Cossa  
Director Nacional de Planificação e  
Cooperação

## NAMIBIE

Dr Libertina Amathila  
Minister of Health and Social Services  
Head of Delegation

Ms Ella K. Shihepo  
Deputy Director, Family Health Division

Mr Puumue Katjuuanjo  
Epidemiologist  
Ms Celine Usiku  
Officer, Human Resources for Health

## NIGER

M. Assoumane Adamou  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation  
Dr Magagi Gagara  
Directeur de la Protection sanitaire et  
des Etablissements de Soins

Dr Fatima Hachimou  
Directrice régionale de la Santé publique  
de Dosso

## NIGERIA

Professor Alphonsu B .C. Nwosu  
Minister of Health  
Head of Delegation

Dr Shehu Sule  
Director, Health Planning and Research

Dr A. Nasidi  
Director, Special Projects

Dr Edugie Abebe  
Director, Public Health

Dr Mrs D. Awosika  
NC/CEO, National Programme on  
Immunization

Dr I. G. Banigo  
Executive Director, National Primary  
Health Care Development Agency

Mrs Titilola I. Kolkoso-Adelekan  
Director, Health Systems Development,  
National Primary Care Development  
Agency

## RWANDA

Dr Théophile Nizeyimana  
Secrétaire général du Ministère de la Santé  
Chef de Délégation

Dr Théophile Shirimpumu Rotalindwa  
Directeur de la Santé et des Affaires  
sociales  
à la Primature

Dr Beata Mukarugwiro  
Médecin-Chef du district de Kobogola

Dr Louis Kitoko Mbuguje  
Médecin Directeur régional, Province de  
Kibuye

---

**SAO TOME & PRINCIPE**

Dr. António Lima  
Ministro da Saúde  
Chefe da Delegação

Sra. Maria Elizabeth Carvalho  
Responsável do Programa, Saúde  
Reprodutiva

**SENEGAL**

Professor Awa Marie Coll-Seck  
Ministre de la Santé et de la Prévention  
Chef de Délégation

Professor Seydou Boubakar Badiane  
Conseiller technique No 1  
Dr Cheikh Fall  
Conseiller technique

Dr Mandiaye Loume  
Directeur de la Santé

Mr N'Dour Mame Cor  
Expert membre de la Cellule d'Appui et de  
Suivi du Plan national de Développement  
sanitaire

**SEYCHELLES\*****SIERRA LEONE**

Dr Ibrahim I. El-Hadji Tejan-Jalloh  
Minister of Health and Sanitation  
Head of Delegation

Dr C. W. Kamara  
Director of Planning and Information,  
Ministry of Health

Dr H. R. Thuray  
Manager, Disease Prevention and Control

**AFRIQUE DU SUD**

Mrs Nthari Matsau  
Deputy Directeur-General  
Head of Delegation

Mr Vuyani Raymond Mabope  
Special Adviser to the Minister of Health

Dr Roland Edgar Mhlanga  
Chief Director, Maternal, Child and  
Women's Health and Nutrition

Dr Lindiwe Makubalo  
Chief Director, Health Information,  
Evaluation and Research

Ms Daisy Mafubelu  
Deputy Director-General, Department of  
Foreign Affairs

Miss Rolene Nel  
Foreign Service Officer, Ministry of  
Foreign Affairs

**SWAZILAND**

Dr Phetsile K. Dlamini  
Minister of Health and Social Welfare  
Head of Delegation

Dr John Mandla Kunene  
Deputy Director of Health Services

Dr Gladys N. Matsebula  
Deputy Chief Nursing Officer

---

\*N'a pas pu participer.

---

## TOGO

Dr Kondi Charles Agba  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Batchassi Essosolem  
Directeur général de la Santé publique

Dr Bonie Alpha-Ali  
Chef de Division de la Planification/  
Programmation

## UGANDA

Mr Jim Muhwezi  
Minister of Health  
Head of Delegation

Dr Francis Omaswa  
Director-General of Health Services

Dr Dennis Lwamafa  
Commissioner for Health Services

Dr Patrick Kadama  
Commissioner for Health Planning

## REPUBLIQUE UNIE DE TANZANIE

Dr Mwinyihaji Makame  
Minister of Health and Social Services  
Zanzibar  
Head of Delegation

Dr Ali Alhaji Mzige  
Director of Preventive Services

Dr Lawrence Munyetti  
Principal Medical Officer

Dr Juma Rajab Juma  
Director of Preventive and Community  
Health  
Dr Abuu Othman Juma  
Medical Superintendent, M. M. Hospital  
Zanzibar

## ZAMBIA

Mrs Rosemary Yikoma  
Deputy Minister of Health  
Head of Delegation

Dr Gavin Silwamba  
Director-General of Health

Dr Jelita Chinyonga  
District Director of Health, Livingstone

Mr Vicent Musowe  
Director, Planning and Development

## ZIMBABWE

Dr Timothy J. Stamps  
Minister of Health and Child Welfare  
Head of Delegation  
Dr Davies G. Dhlakama  
Director, Technical Support, Ministry of  
Health and Child Welfare

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

Mrs Josephine Z. Chiware  
Deputy Chief Nursing Officer

2. **REPRESENTANTS DES  
NATIONS UNIES ET DES  
INSTITUTIONS  
SPECIALISEES**

**Organisation des Nations Unies pour  
l'Alimentation (FAO)**

M. Amadou Ouattara  
Représentant de la FAO en République  
du Congo  
B.P. 972  
Brazzaville  
République du Congo

**Fonds des Nations pour l'Enfance  
(UNICEF)**

Dr Narcise de Medeiros  
Conseiller régional en Communication  
pour les Programmes UNICEF  
Bureau pour l'Afrique de l'Ouest et du  
Centre  
04 B.P. 443  
Abidjan 04  
Côte d'Ivoire

**Fonds des Nations Unies pour la  
Population (FNUAP)**

M. F. Zama Chi  
Représentant du FNUAP  
Avenue Foch/Avenue Behagle  
B.P. 465  
Brazzaville  
République du Congo

3. **REPRESENTANTS DES  
ORGANISATIONS  
INTERGOUVERNEMENTALES**

**Organisation de l'Unité africaine  
(OAU)**

Dr Laban O. Masimba  
Senior Officer  
OAU Secretariat  
P.O. Box 3243  
Addis Ababa  
Ethiopia

Dr Kaloko  
Head, OAU Clinic  
P.O. Box 3243  
Addis Ababa  
Ethiopia

**Conseil Africain et Malagache pour  
l'Enseignement Supérieur (CAMES)**

Professor Mamadou Moustapha Sall  
Secrétaire général du CAMES  
01 B.P. 134  
Ouagadougou  
Burkina Faso

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

Dr Auguste Bilongo Manene  
Secrétaire général de l'OCEAC  
B.P. 288  
Yaoundé  
Cameroun

**African Medical and Research  
Foundation (AMREF)**

Dr John Nduba  
Deputy Director  
AMRF  
P O. Box 30125  
Nairobi  
Kenya

**Union Economique et Monétaire  
Ouest-Africaine (UEMOA)**

Dr Amadou Moctar Mbaye  
Directeur de la Santé  
01 B.P. 543  
Ouagadougou  
Burkina Faso

**Secrétariat régional du  
Commonwealth pour la Santé**

Dr Bannet Ndyabangi  
Coordinator, HIV/AIDS Programme  
P.O. Box 1009  
Arusha  
Tanzania

Dr Ominde Japhet T. Achola  
Coordinator, Family and Reproduction  
Health  
P.O.Box 1009  
Arusha  
Tanzania

**Lutte contre l'Onchocercose dans la  
Région du Bassin de la Volta**

Dr Boakye A. Boatin  
Directeur, OCP  
B.P. 549  
Ouagadougou  
Burkina Faso

**Southern Africa Development  
Community (SADC)**

Dr Lebogang Lebeso  
Deputy Director  
SADC Health Sector Coordinating Unit  
Private Bag X828  
Pretoria 0001  
South Africa

**4. REPRESENTANTS DES  
ORGANISATIONS NON-  
GOUVERNEMENTALES**

**Fédération internationale des Sociétés  
de la Croix-Rouge et du Croissant  
Rouge**

Dr André-Jackson Zamouangana-Banimba  
Directeur national à la Santé  
B.P. 1412  
Brazzaville  
Congo

Dr David Dofara  
Délégué régional de la Santé  
B.P. 11507  
Yaoundé  
Cameroun

Dr Atilio Jose Rivera-Vasquez  
Health Delegate, IFRC, Congo Brazzaville  
Chemin des Crets, Petit Sacconnex  
Genève 12  
Switzerland

**5. OBSERVATEURS ET  
DISTINGUES INVITES**

Dr Beyene Petros  
Chairman, African Advisory Committee  
for Health Research and Development  
(AACHRD)  
c/o WR/Ethiopia

---

Dr Roscoe Michael Jr Moore  
Assistant, United States Surgeon General  
U.S. Department of Health and Human  
Services  
5600 Fishers Lane, Room 18-75  
Parklawn Building  
Rockville, Maryland 20857  
USA

Dr Lomany Kalema Shodu  
Vice-Président, Country Programme  
Management  
The Vaccine Fund  
36, Quai Fulchiron  
Lyon 6905  
France

Mr Nestor Kamvouatou  
Président du Réseau congolais de  
Recherche sur le SIDA (RCRS)  
s/c Direction générale de la Santé  
Brazzaville  
Congo

---

## ANNEXE 2

### ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la réunion
2. Constitution du Sous-Comité des Désignations
3. Election du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs
4. Adoption de l'ordre du jour (document AFR/RC51/1 Rév.1)
5. Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2000 : Rapport annuel du Directeur régional (document AFR/RC51/2)
  - Exécution du Budget Programme 2000-2001
  - Rapports d'activité sur la mise en oeuvre de certaines résolutions :
    - Stratégie régionale de la santé mentale
    - Surveillance intégrée de la maladie
    - Initiative pour l'éradication de la poliomyélite
    - Elimination de la lèpre dans la Région africaine
    - Stratégie régionale des opérations d'urgence et de l'action humanitaire
    - Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)
    - Médicaments essentiels dans la Région africaine de l'OMS
  - Situation du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville
7. Corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé
  - 7.1 Modalités de mise en oeuvre des résolutions d'intérêt régional adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif (document AFR/RC51/6)
  - 7.2 Ordres du jour de la cent-neuvième session du Conseil exécutif et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé : Implications régionales (document AFR/RC51/7)
  - 7.3 Méthode de travail et durée de l'Assemblée mondiale de la Santé (document AFR/RC51/8)
8. Rapport du Sous-Comité du Programme (document AFR/RC51/5)

- 
- 8.1 Budget Programme de l'OMS pour l'exercice 2002-2003 : Orientations au niveau des pays (document AFR/RC51/3)
  - 8.2 Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/9 Rév.1)
  - 8.3 Santé de l'adolescent : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/10 Rév.1)
  - 8.4 Nutrition du nourrisson et du jeune enfant : Analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine (document AFR/RC51/11 Rév.1)
  - 8.5 Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/12 Rév.1)
  - 8.6 Problèmes émergents de bioéthique dans la recherche en santé : Préoccupations et défis dans la Région africaine (document AFR/RC51/19)
  9. Tables rondes
    - 9.1 Pour un système de santé plus performant (document AFR/RC51/RT/1)
    - 9.2 Lutte contre la maladie : le rôle de la mobilisation sociale (document AFR/RC51/RT/2)
    - 9.3 Réduction de la pauvreté : le rôle du secteur de la santé (document AFR/RC51/RT/3)
  10. Budget Programme : Priorités pour la période 2004-2005 (document AFR/RC51/20)
  11. Questions soumises pour information
    - Travailler dans les pays et avec eux : Stratégie de coopération des pays (document AFR/RC51/14)
  12. Rapport des Tables rondes (document AFR/RC51/13)
  13. Choix des sujets des Tables rondes de 2002 (document AFR/RC51/15)
  14. Nomination des Présidents et des Présidents suppléants des Tables rondes de 2002 (document AFR/RC51/21)
  15. Décisions de procédure
  16. Dates et lieux de la cinquante-deuxième et de la cinquante-troisième sessions du Comité régional (document AFR/RC51/16)
  17. Adoption du rapport du Comité régional (document AFR/RC51/18)
  18. Clôture de la cinquante et unième session du Comité régional.



---

## ANNEXE 3

### RAPPORT DE LA REUNION DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME TENUE DU 18 AU 22 JUIN 2001

#### OUVERTURE DE LA REUNION

1. Le Sous-Comité du Programme s'est réuni à Harare (République du Zimbabwe) du 18 au 22 juin 2001. Le bureau a été constitué comme suit :

Président : Dr J. Zinsou Amegnigan (Bénin)

Vice-Président : Dr Alimata Jeanne Diarra-Nama (Côte d'Ivoire)

Rapporteurs : Dr Themba L. Moeti (Botswana)

Dr Mbaïong Malloum Eloi (Tchad)

2. La liste des participants figure à l'Appendice 1.
3. Le Dr Ebrahim M. Samba, Directeur régional, a souhaité la bienvenue aux participants et leur a rappelé le nouveau rôle du Sous-Comité du Programme, qui était de discuter en détail le Projet de Budget Programme et tous les documents techniques devant être présentés à la cinquante et unième session du Comité régional. Il a félicité le personnel du Bureau régional pour avoir préparé et envoyé les documents à temps aux membres du Sous-Comité du Programme. Ceci leur a permis de les étudier avec leurs collègues dans leur pays et d'apporter une contribution fructueuse aux débats. Il a ajouté que la confiance des donateurs avait augmenté du fait de la transparence et de la crédibilité du travail du personnel de l'OMS.
4. Le Dr Samba a fait un bref historique du déménagement temporaire du Bureau régional à Harare et a remercié le Gouvernement du Zimbabwe pour l'hospitalité qu'il continue de lui accorder en dépit des difficultés économiques que connaît le pays. Il a répété que le Bureau régional a toujours son siège à Brazzaville et il a loué les efforts déployés par Son Excellence, le Président Denis Sassou Nguesso et le Gouvernement du Congo pour faciliter le retour progressif du Bureau.
5. Le Directeur régional a déclaré que, lors de la réunion du Comité régional à Ouagadougou, l'année dernière, il avait été proposé qu'une délégation de Ministres de la Santé se rende à Brazzaville pour pouvoir conseiller le Comité régional sur le lieu de sa cinquante et unième session. Leur rapport s'étant révélé positif, le Comité régional se réunirait cette année à Brazzaville.

- 
6. Le Dr J. Zinsou Amegnigan a exprimé sa gratitude pour son élection à la présidence du Sous-Comité du Programme. Il a rappelé que le Sous-Comité du Programme avait pour objectif de discuter le Projet de Budget Programme et les autres questions techniques qui lui étaient soumises. Il a demandé aux membres de se montrer dynamiques et concis dans leurs délibérations afin d'obtenir des résultats fructueux et de grande qualité.
  7. Le programme de travail provisoire (Appendice 2) a été adopté avec l'amendement suivant : le point 4 de l'ordre du jour - Budget Programme de l'OMS pour 2002-2003: Orientations au niveau des pays (document AFR/RC51/3) sera discuté comme dernier point.
  8. Le Sous-Comité du Programme a adopté l'horaire de travail suivant : de 9 h 00 à 12 h 30 et de 14 h 00 à 17 h 00, y compris les pauses-café. L'ordre du jour ainsi approuvé figure à l'Appendice 3.

**BUDGET PROGRAMME DE L'OMS POUR L'EXERCICE 2002-2003 :  
ORIENTATIONS AU NIVEAU DES PAYS (document AFR/RC51/3)**

9. Le Dr L. G. Sambo, du Secrétariat, a présenté le document.
10. Il a rappelé au Sous-Comité du Programme que le dernier Comité régional avait examiné le projet de budget programme et adopté les orientations pour sa mise en oeuvre dans la Région africaine. Le présent document est destiné à donner des orientations pour le Budget Programme 2002-2003 dans sa phase finale d'élaboration. Le Siège et les Bureaux régionaux de l'OMS ont eu à traiter de tous les domaines d'activité; les pays, quant à eux, ont choisi ceux qu'ils jugeaient correspondre à leurs priorités, à leurs besoins et aux fonds alloués.
11. Le Dr Sambo a brièvement donné quelques explications sur les cinq parties du document, à savoir : l'avant-propos du Directeur régional, la situation générale, les tableaux budgétaires, le budget programme par pays et l'analyse du Budget Programme.
12. Il a rappelé que la sélection des domaines d'activité par les bureaux de pays s'est opérée sur la base des priorités sanitaires nationales compte tenu des éléments suivants :
  - a) la stratégie institutionnelle de l'OMS (programme général de travail pour 2002-2005);
  - b) les onze domaines prioritaires mondiaux pour 2002-2003 tels qu'adoptés par le Conseil exécutif à sa cent-sixième session;

- 
- c) la politique de la Santé pour tous dans la Région africaine pour le 21ème siècle : Agenda 2020;
  - d) les priorités régionales pour la période 2002-2003 telles qu'entérinées par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique à sa cinquantième session.
13. Le Budget Programme 2002-2003 de chaque pays est le résultat d'échanges fructueux entre les équipes-pays de l'OMS et leurs homologues au Ministère de la Santé. Les propositions alors formulées ont constitué le principal point à l'ordre du jour de la vingt-septième session de la Réunion régionale du Programme (RPM27). Cette réunion a permis des échanges approfondis entre le personnel du Bureau régional et les Représentants de l'OMS en vue de garantir la cohérence du Budget Programme avec la Stratégie institutionnelle de l'OMS, le Budget Programme stratégique pour 2002-2003 et ses orientations régionales.
  14. S'agissant de l'analyse du Budget Programme, le Dr Sambo a souligné les points suivants:
    - a) Le montant total du budget ordinaire pour la Région africaine s'élevait à US \$186 472 000, montant dont 64 % étaient affectés aux pays - soit un total de US \$119 533 000.
    - b) Les pays ont, à leur tour, affecté 62 % du budget ordinaire aux domaines d'activité programmatiques et 38 % aux opérations des bureaux de pays de l'OMS (COO). Cette répartition concorde avec la recommandation faite auparavant aux bureaux de l'OMS dans les pays de ne pas affecter plus de 40 % du montant total à leurs opérations (COO).
    - c) Le montant total alloué aux priorités mondiales s'élève à US \$38,5 millions, soit 52 %, tandis que 49,15 millions, soit 66 %, ont été alloués aux priorités régionales.
  15. Le Sous-Comité du Programme a été invité à examiner le document qui a été soumis au Comité régional pour adoption en vue de guider la planification opérationnelle et la mise en oeuvre au cours de l'exercice 2002-2003.
  16. Commentant l'introduction faite par le Dr Sambo, le Directeur régional a souligné les points suivants :
    - a) La responsabilité de la santé des populations relève des gouvernements et le budget de l'OMS est censé compléter simplement les efforts déployés par les pays.

- 
- b) S'il est vrai que le budget de l'OMS n'est jamais suffisant, la Région africaine a eu la chance de voir sa part du budget ordinaire augmenter au cours de ces quatre dernières années. Cela est dû à la prise de conscience du lourd fardeau que certains problèmes de santé font peser sur la Région africaine par rapport à d'autres régions, ainsi qu'aux bonnes relations et à la collaboration saine qui existent entre le Bureau régional et le Siège. A la suite d'une amélioration de la comptabilité financière, les bailleurs de fonds ont davantage eu confiance dans les capacités de gestion financière de la Région africaine de l'OMS, ce qui s'est traduit par un afflux de fonds provenant d'autres sources.
  - c) Dans le cadre de sa gestion des ressources financières, l'OMS a délégué des pouvoirs au niveau des pays où le budget sera dépensé, une fois approuvé. Le Directeur régional a conclu ses remarques en félicitant son personnel pour son dur travail.
17. Lors du débat qui a suivi, le Sous-Comité du Programme a fait les commentaires et propositions ci-après :
- a) Il y a lieu de renforcer la cohérence des résultats escomptés et la coordination des activités au niveau des pays, afin d'éviter des activités "non planifiées".
  - b) Des précisions ont été demandées concernant le moment où les pays seront informés du montant des fonds provenant d'autres sources qui leur seront alloués et des critères de leur répartition.
  - c) Des éclaircissements ont été demandés en ce qui concerne la gestion des bourses OMS.
18. Le Dr Samba a expliqué que le budget ordinaire est fondé sur les contributions des 191 Etats Membres, qui sont déterminées d'avance. Il est réparti selon une formule adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé. Bien que la contribution de la Région africaine soit réduite, les pays qui la composent en retirent des avantages substantiels. Par contre, les fonds d'autres sources proviennent de contributions volontaires et sont ciblés vers des domaines qui intéressent particulièrement les donateurs, comme la poliomyélite ou le paludisme. Toutefois, on est en train de persuader les donateurs à autoriser une plus grande souplesse dans l'utilisation de ces fonds. Par conséquent, les chiffres mentionnés dans le budget ne le sont qu'à titre indicatif.

- 
19. Le Directeur régional a rappelé au Sous-Comité que la détermination des priorités commence au niveau des pays et se poursuit aux niveaux régional et mondial. En ce qui concerne le budget programme 2002-2003, l'OMS a établi une liste de 35 domaines d'activité parmi lesquels les pays peuvent faire leur choix. Le budget a donc été réparti en fonction des priorités de chaque pays tout en cherchant à assurer le maximum d'efficacité à l'Organisation.
  20. En ce qui concerne les bourses de l'OMS, le Dr Samba a placé dans une perspective historique les problèmes qui se sont posés dans le passé et qui ont failli conduire le Conseil exécutif à suspendre le programme. Il a ensuite expliqué que des mesures correctives ont été prises, ce qui s'est traduit par une augmentation du budget consacré aux bourses.
  21. Le Secrétariat a assuré le Sous-Comité que, tant que les Etats Membres respecteraient les procédures établies, l'attribution des bourses ne poserait pas de problème. Les bourses accordées, les demandes en cours d'examen et les sommes dépensées font l'objet de rapports mensuels.
  22. Le Sous-Comité a été informé que, lors de l'étape de planification opérationnelle au niveau des pays, les chiffres indicatifs pour les fonds provenant d'autres sources seraient communiqués. Il a été constitué au Siège un groupe de travail pour veiller à ce que les fonds provenant d'autres sources soient répartis de façon plus adéquate.
  23. Les membres du Sous-Comité ont fait les suggestions spécifiques ci-après en vue d'améliorer le document :
    - a) Dans l'énoncé sur la situation générale, dans la dernière phrase du paragraphe 3, après "les Etats Membres", ajouter "*comme prévu*". Dans la première phrase du dernier paragraphe, remplacer "tableau 1" par "tableau 3".
    - b) Dans le tableau 1, insérer "\*" après DDP et DGO et mettre une note de bas de page rédigée comme suit : "Les crédits budgétaires au titre de ces domaines d'activité relèvent uniquement du Bureau du Directeur régional".
    - c) Supprimer la note de bas de page en-dessous du tableau 2.
    - d) Dans le tableau 3, 2ème colonne, remplacer la tête de rubrique par "Tous les Etats Membres plus La Réunion et Sainte Hélène".
    - e) Dans le tableau 3, supprimer tous les chiffres de la ligne Développement des ressources humaines (HRS).

- f) Dans le tableau 4, à la ligne Organisation des services de santé (OSD), supprimer le chiffre indiqué dans la colonne 2 pour le budget ordinaire "22 835 710" et le remplacer par "22 865 710". Supprimer tous les chiffres de la ligne Développement des ressources humaines (HRS).
- g) Dans "V - Analyse du budget programme". Dans la deuxième phrase du paragraphe 6, remplacer "à des domaines non prioritaires" par "à d'autres domaines".
24. Dans "IV - Budget programme par pays". Le Sous-Comité a été informé que le poste 19.5 (Développement des ressources humaines) est supprimé et que le montant de US \$30 000 qui y figure passe au poste 19.14 (Organisation des services de santé), ce qui fait que l'allocation totale pour OSD s'élève à US \$340 000.
25. Le Sous-Comité a préparé un projet de résolution qui a été soumis au Comité régional pour examen et adoption.

**SECURITE DU SANG : STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINE**  
(document AFR/RC51/9 Rév.1)

26. Le Dr R. Chatora du Secrétariat a présenté le document.
27. Il a expliqué que plusieurs années après l'adoption de résolutions pertinentes par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Comité régional, il reste encore beaucoup à faire pour améliorer la sécurité du sang dans la Région africaine.
28. Le Dr Chatora a indiqué que 70 % des pays de la Région n'ont pas de politique ou de stratégie nationale pour la transfusion sanguine, que 25 % du sang transfusé en Afrique ne fait pas l'objet de tests de dépistage du VIH et que ce pourcentage est encore plus élevé pour l'hépatite B et C. Le manque de personnel qualifié, des installations inadéquates et la pénurie de fonds constituent d'autres problèmes auxquels les Etats Membres sont confrontés dans les efforts qu'ils déploient pour améliorer la sécurité du sang.
29. Il a fait ressortir les principaux objectifs de la stratégie, les principes directeurs permettant de réaliser les objectifs et les principales interventions proposées. Les principaux domaines d'interventions pour les politiques nationales en matière de transfusion sanguine comprendraient :

- 
- a) l'élaboration d'une stratégie pour le recrutement de donneurs de sang bénévoles sur une base régulière et non rémunérée;
  - b) l'élaboration de normes à suivre quant aux tests de dépistage et de traitement du sang;
  - c) l'élaboration de lignes directrices pour la prescription de sang et de produits sanguins;
  - d) l'examen des questions réglementaires et d'éthique, et
  - e) le financement et le recouvrement des coûts.
30. Dans le cadre de la mise en oeuvre de la stratégie, les Etats Membres ont été invités à:
- a) inclure la sécurité du sang parmi les priorités de leurs programmes de santé;
  - b) affecter un budget spécifique aux services de transfusion sanguine;
  - c) élaborer des plans d'action et coordonner la transfusion sanguine à l'échelon national;
  - d) jouer un rôle normatif et veiller au respect des rôles fixés dans les secteurs public et privé.
31. Pour finir, le document met l'accent sur le rôle que l'OMS peut jouer en créant un cadre consultatif pour toutes les parties prenantes travaillant dans le domaine de la transfusion sanguine et en collaborant avec les pays à la mise en oeuvre, à la surveillance et à l'évaluation de la stratégie.
32. Le Sous-Comité du Programme a été invité à examiner le document et à donner des indications pour faciliter son adoption.
33. Dans ses remarques liminaires, le Directeur régional a souligné certaines des raisons pour lesquelles la question de la sécurité du sang est importante, à savoir :
- a) Il est inconcevable de mener des activités hospitalières adéquates sans sang non contaminé.
  - b) L'existence à grande échelle de maladies liées à la transfusion sanguine telles que le VIH/SIDA, l'hépatite B, le paludisme, la syphilis, etc.
  - c) Il est impératif que les Etats Membres utilisent de manière optimale les excellents services des centres collaborateurs de l'OMS pour la sécurité sanguine dans la Région africaine.

- 
- d) Il est impératif de considérer la question de la sécurité sanguine comme étant un problème qui peut être traité de manière efficace et être facilement résolvable.
  - e) L'existence dans la Région de ressources adéquates pourrait améliorer significativement la sécurité sanguine.
34. Les membres du Sous-Comité ont félicité le Secrétariat pour l'élaboration d'une stratégie de la sécurité sanguine. Ils ont débattu des divers aspects du document et soulevé les questions suivantes :
- a) Les stratégies de la sécurité sanguine devraient être incorporées dans les politiques sanitaires nationales.
  - b) Les capacités techniques des professionnels de la santé concernés par les procédures relatives à la sécurité sanguine, y compris des cliniciens et des infirmiers prescrivant du sang et des dérivés sanguins, devraient être renforcées.
  - c) Les infrastructures appropriées et nécessaires devraient être mises en place, et des conditions devraient être créées pour la motivation et la rétention du personnel compétent.
  - d) Le rôle des donateurs de sang bénévoles en tant que composante essentielle de la stratégie de la sécurité sanguine devrait être souligné. Il est, en outre, nécessaire de mettre en place des réseaux de donateurs réguliers et de trouver des voies et moyens d'attirer de nouveaux donateurs et de retenir des donateurs réguliers, notamment dans les pays à forte prévalence du VIH/SIDA.
  - e) Les Etats Membres, quelle que soit leur situation économique, devrait contribuer au Fonds mondial spécial pour le VIH/SIDA, afin d'être en mesure d'exercer une influence sur les décisions relatives à son utilisation, y compris pour la sécurité sanguine.
  - f) La nécessité d'un plaidoyer s'imposerait à tous les échelons du gouvernement en faveur de la mise en oeuvre des nombreuses résolutions adoptées depuis 1975.
  - g) Les expériences positives des pays plus avancés dans le domaine de la sécurité sanguine devraient être documentées et partagées avec les pays de la Région comme bases factuelles pour appuyer le plaidoyer.



- 
- h) Une attention particulière devrait être accordée au rôle des chefs religieux pour réduire les mythes liés au don de sang et à la transfusion sanguine.
35. Le Sous-Comité du Programme a proposé les modifications suivantes dans le document de la stratégie :
- a) Le paragraphe 25(c) devrait être reformulé comme suit : “Cent pour-cent des poches de sang destiné à la transfusion feront l’objet de tests préalables pour dépister le VIH et les autres maladies transmissibles par transfusion”.
  - b) Le paragraphe 25 (d) devrait être reformulé pour lire : “Au moins 80 % des donateurs de sang de tous les pays de la Région devront être des donateurs bénévoles et réguliers”.
  - c) Paragraphe 28, première ligne, remplacer “... la formulation ou la mise en oeuvre de politiques nationales relatives à la transfusion sanguine...” par “... la formulation et/ou la mise en oeuvre de politiques nationales relatives à la transfusion sanguine et de plans d’action...”
  - d) Paragraphe 34, ajouter la phrase suivante à la fin : “Il y a besoin de faire des recherches sur l’utilisation optimale des produits sanguins, y compris le sang de sujets séropositifs”.
  - e) Paragraphe 35, la deuxième phrase devrait se lire comme suit : “Des lignes directrices pour la prescription et l’utilisation de sang et de produits sanguins, y compris la recherche sur la technique de l’autotransfusion, devront être élaborées et mises à leur disposition”.
  - f) Paragraphe 39, la dernière phrase devrait se lire comme suit : “En plus, l’OMS, en collaboration avec les Etats Membres, va développer et mettre à leur disposition, une base de données sur la sécurité sanguine”.
  - g) Paragraphe 40, la dernière phrase devrait se lire comme suit : “Au niveau régional, une évaluation à mi-parcours de la mise en oeuvre sera réalisée au bout de cinq ans et des rapports d’activité soumis au Comité régional tous les deux ans”.
36. Le Secrétariat a assuré aux membres du Sous-Comité que leurs commentaires et suggestions seraient incorporés dans le document et qu’une résolution serait formulée pour obtenir un appui en faveur de la stratégie.

- 
37. Le Sous-Comité a préparé un projet de résolution qui a été soumis au Comité régional pour examen et adoption.

**SANTE DE L'ADOLESCENT : STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINE**  
(document AFR/RC51/10 Rév.1)

38. Le Dr D. Oluwole, du Secrétariat, a présenté le document.
39. Elle a rappelé qu'un rapport sur la situation sanitaire des adolescents et des jeunes dans la Région africaine avait été présenté au Comité régional en 1995. Dans sa résolution AFR/RC45/R7, le Comité régional avait prié le Directeur régional d'élaborer une stratégie face aux problèmes de santé et de développement des adolescents et des jeunes dans la Région africaine.
40. Le Dr D. Oluwole a mis en relief les problèmes de santé communs à ce groupe d'âge ainsi que certains des facteurs qui empêchent les jeunes d'avoir accès aux services de santé disponibles et de les utiliser.
41. Elle a fait observer que l'adolescence était aussi une période qui offrait des chances. Pour autant que les adolescents bénéficient d'un environnement favorable où ils peuvent découvrir et apprendre, tout en se sentant reliés à leur famille et à leur communauté, ils peuvent, grâce à leur énergie et à leurs ressources, contribuer à relever les défis d'aujourd'hui, comme la pauvreté - qui sape le développement sanitaire - et améliorer leur niveau de vie et celui de leur famille.
42. Le Dr Oluwole a précisé que le but de la stratégie était de donner des orientations aux Etats Membres pour la formulation de politiques et programmes portant sur les besoins des adolescents en matière de santé et de développement. L'idée principale est de répondre aux besoins sanitaires des adolescents et de promouvoir leur développement sain. La stratégie insiste sur le rôle des systèmes d'appui psycho-social, en particulier de la famille et de la communauté, qui peuvent infléchir les comportements et le développement des adolescents dans un sens favorable à la santé. Elle souligne aussi le rôle du secteur de la santé, qui doit répondre aux besoins sanitaires des jeunes, déterminés avec leur participation, et offrir des services de santé de base de bonne qualité.
43. Les interventions prioritaires dans les Etats Membres devraient faire appel à des approches stratégiques pour atteindre les adolescents dans différentes circonstances et différents contextes. Les interventions devraient comprendre les activités suivantes, sans pour autant s'y limiter :

- 
- a) actions de plaidoyer et de sensibilisation en faveur de la santé et du développement des adolescents;
  - b) mise en oeuvre d'une analyse participative de la situation en collaboration avec les jeunes et les principaux acteurs;
  - c) réorientation des services de santé pour les rendre plus conviviaux et plus accessibles pour les jeunes;
  - d) renforcement des capacités de toutes les catégories de personnel qui s'occupent des jeunes et leur dispensent des soins;
  - e) recherche pour aider à l'élaboration des programmes et des politiques appropriés.
44. Le Sous-Comité du Programme a été invité à examiner le document et à donner les orientations nécessaires pour l'améliorer en vue de son adoption ultérieure par le Comité régional.
45. Le Directeur régional a fait observer que la santé des adolescents n'avait pas toujours reçu l'attention nécessaire, si bien qu'il n'y a pas de services destinés à ce groupe important dans les établissements de santé. Le manque de compétence et l'attitude négative des agents de santé découragent aussi les jeunes de demander de l'aide.
46. Il a rappelé au Sous-Comité que, dans la Région africaine, les adolescents représentaient une proportion importante de la population et que l'avenir de l'Afrique dépendait d'eux. Néanmoins, cet avenir est maintenant menacé par l'alcoolisme, la toxicomanie et le VIH/SIDA. Certes, les adolescents en Afrique ont des caractéristiques et des problèmes particuliers, les parents sont mal préparés à faire face à ces problèmes, et les traditions varient d'un pays à l'autre de même qu'à l'intérieur des pays. Vu le manque de connaissances sur ce sujet, il est indispensable de développer la recherche fondamentale et opérationnelle, dont les résultats faciliteront l'adoption d'une approche africaine globale du problème.
47. Les membres du Sous-Comité du Programme se sont félicités de l'exhaustivité et de la cohérence avec laquelle le Secrétariat avait abordé cette question complexe. Les points suivants ont été soulignés :
- a) il faut réorienter les systèmes de santé vers les besoins particuliers des adolescents et veiller à ce que les agents de santé aient les connaissances et compétences nécessaires pour répondre à ces besoins;

- 
- b) la question de la santé des adolescents doit être abordée dans une perspective multisectorielle et il faut mettre au point des lignes directrices définissant le rôle de chaque secteur;
  - c) il faut tenir compte des vastes différences culturelles entre les pays et à l'intérieur d'un même pays;
  - d) la résolution sur la santé des adolescents devrait comporter des recommandations concrètes quant aux mesures à prendre dans les pays, et le Directeur régional devrait informer régulièrement le Comité régional des progrès accomplis.
48. Le Sous-Comité du Programme a proposé plus précisément les modifications ci-après au document :
- a) reformuler comme suit le paragraphe 1 du résumé : *“la santé des adolescents est une composante de la santé publique qui constitue un sujet de préoccupation majeure dans le monde et dans la Région africaine en particulier”*;
  - b) au paragraphe 3 du document principal (Introduction), ajouter dans la première phrase les mots suivants : *“... du fait que l'on comprenne mieux les phénomènes d'adaptation au changement auxquels ils font face.”*
  - c) au paragraphe 11, reformuler comme suit l'avant-dernière phrase : *“Dans certains pays de la Région, 25 à 27 % des premières naissances surviennent chez des adolescentes”*;
  - d) au paragraphe 15, reformuler comme suit la dernière phrase : *“La mise en place de services axés sur les besoins des adolescents en matière de santé génésique et l'acceptation de ces services par les professionnels de la santé, les parents et les communautés aideront les jeunes à utiliser davantage ces services”*;
  - e) au paragraphe 17, reformuler comme suit la deuxième phrase : *“Mais on peut également atteindre les adolescents par des structures sociales telles que la famille et les pairs ainsi que les ONG et la société civile - autant d'instances qui ont fait la preuve de leur efficacité lorsque le réseau de communication est limité”*;
  - f) au paragraphe 21, reformuler la phrase comme suit : *“La stratégie a pour but d'établir les besoins des adolescents en matière de santé, d'y répondre ainsi que de promouvoir leur développement sain dans les Etats Membres”*.

- 
49. Le Sous-Comité a d'autre part proposé de remplacer le paragraphe 32 du document par le texte suivant : *“La stratégie rappelle à l'évidence l'importance des problèmes de santé des adolescents et de leurs déterminants. Elle reflète le caractère multisectoriel et multi-disciplinaire des questions et des solutions en matière de santé et de développement des adolescents, et souligne le rôle des différents niveaux de la société (famille, communauté et adolescents eux-mêmes) et leur volonté collective de faire évoluer la situation par des moyens et des approches réalistes. Des mesures coordonnées et cohérentes s'imposent maintenant pour parvenir au but fixé pour la stratégie”.*
  50. Le Secrétariat a donné des éclaircissements sur les différentes questions soulevées par les membres du Sous-Comité et les a remerciés de leurs précieuses observations et suggestions dont il sera tenu compte.
  51. Le Sous-Comité a préparé un projet de résolution qui a été soumis au Comité régional pour examen et adoption.

**NUTRITION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT : ANALYSE DE LA SITUATION ET PERSPECTIVES DANS LA REGION AFRICAINE**  
(document AFR/RC51/11 Rév.1)

52. Le Dr M. Belhocine, du Secrétariat, a présenté le document.
53. Il a rappelé qu'en 2000, la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé avait réaffirmé l'importance accordée par les Etats Membres aux activités relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. L'Assemblée a maintenant décidé que l'OMS devrait lancer avec l'UNICEF une nouvelle initiative en vue d'adopter une stratégie actualisée pour améliorer la nutrition du nourrisson et du jeune enfant.
54. Le Dr Belhocine a expliqué que le processus de préparation de cette stratégie devra aboutir à la soumission à l'Assemblée mondiale de la Santé, en 2002, d'un document qui aura été amendé et enrichi par toutes les Régions OMS. Le processus de préparation a maintenant atteint une phase active et, afin de garantir l'instauration d'un consensus le plus large possible, les deux approches suivantes ont été adoptées :
  - a) Organisation de deux consultations régionales pour que les experts procèdent à l'analyse technique détaillée du contenu de la stratégie proposée.
  - b) Information des Comités régionaux, afin qu'ils prennent pleinement connaissance des faits, avant d'approuver le processus et le contenu du document.
55. Sur le document en cours d'examen (AFR/RC51/11 Rév.1), le Dr Belhocine a expliqué qu'après l'introduction, les paragraphes 5 à 9 présentent l'analyse de la situation des pratiques de nutrition du nourrisson et du jeune enfant dans la Région tandis que le

---

paragraphe 10 rappelle les trois objectifs stratégiques. Les paragraphes 11 à 16 soulignent les actions concrètes qui pourraient être entreprises dans les domaines de l'allaitement maternel, de la transmission du VIH et de l'alimentation complémentaire, ainsi que de la nutrition du nourrisson dans des situations exceptionnelles.

56. Les paragraphes 17 et 18 mentionnent les conditions à remplir pour garantir le succès de la nouvelle stratégie, en particulier la nécessité de coordonner les efforts des gouvernements, des partenaires et de la société civile. Il faut aussi améliorer l'efficacité des services de santé, notamment par la mise en place d'un système d'information et de suivi relatif à l'état nutritionnel du nourrisson et du jeune enfant.
57. Le Dr Belhocine a dit que le paragraphe de conclusion réaffirme le caractère stratégique - intimement lié à la lutte contre la pauvreté - que revêtent les problèmes de nutrition en général. Il confirme également le soutien accordé par la Région africaine à l'initiative OMS/UNICEF en cours.
58. Le Directeur régional a indiqué que la nutrition constituait un très important problème dans la Région africaine pour les raisons suivantes :
  - a) au moins 50 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté;
  - b) l'Afrique est la seule Région où l'on prévoit une aggravation de la pauvreté;
  - c) 55 % au moins de la morbidité et de la mortalité, en particulier chez les enfants, sont liés à la malnutrition;
  - d) on n'accorde pas à la malnutrition l'importance qu'elle mérite aux niveaux national et mondial;
  - e) en plus des problèmes qu'ils causent, les substituts du lait maternel ne sont pas toujours disponibles ni abordables en Afrique;
  - f) l'allaitement maternel des enfants dont les mères sont séropositives constitue toujours un problème assez mal connu qui nécessite davantage de recherches.
59. Le Sous-Comité a félicité le Secrétariat pour la qualité du document et souligné les problèmes suivants :
  - a) l'état nutritionnel des mères et des enfants dépend de la disponibilité et de la distribution des aliments dans le foyer; le rôle des hommes est par conséquent crucial;

- 
- b) il importe d'adopter une approche multisectorielle, en particulier en ce qui concerne le rôle du ministère de l'agriculture;
  - c) la nutrition doit être considérée comme la priorité des priorités en Afrique;
  - d) il est nécessaire de mettre en place des organisations de consommateurs pour contrôler l'utilisation des aliments artificiels;
  - e) il est nécessaire de consacrer beaucoup de recherche à la transmission mère-enfant du VIH/SIDA;
  - f) conformément à la recommandation d'un comité d'experts de l'OMS adoptée par la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois est recommandé;
  - g) les réalités africaines (par exemple, la prévalence élevée du VIH/SIDA, l'analphabétisme, la pauvreté omniprésente et la malnutrition généralisée) doivent être prises en compte pour traiter les problèmes liés au VIH/SIDA et à la nutrition;
  - h) la Région africaine doit présenter une position commune forte sur le problème mondial de l'alimentation des nourrissons à la prochaine réunion du Conseil exécutif et lors des débats de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la stratégie mondiale concernant la nutrition du nourrisson et du jeune enfant.
60. Des membres du Sous-Comité du Programme ont fait également les observations spécifiques ci-après en vue d'améliorer le document :
- a) au paragraphe 1, première ligne (Introduction) remplacer 1999 par 2000.
  - b) page.1, supprimer le sous-titre "Ampleur des problèmes nutritionnels dans la Région africaine" qui apparaît sous le titre "Analyse de la situation";
  - c) au paragraphe 16, modifier comme suit le texte de l'alinéa b) : "promouvoir *l'entreposage, le conditionnement et l'utilisation appropriés* des aliments locaux pour favoriser un bon sevrage";
  - d) au paragraphe 17, alinéa c), après "à cet égard", ajouter "*particulièrement une action de sensibilisation menée par le Ministère de l'Agriculture à l'intention de la population rurale pour qu'elle produise des aliments de haute valeur nutritive*".
61. Les préoccupations du Sous-Comité du Programme seront rappelées à la prochaine consultation régionale, ainsi que cela a été fait à la cinquante et unième session du Comité régional. En outre, le Secrétariat a soumis au Comité régional un projet de

---

résolution récapitulant la position de la Région africaine. Cela permettra aux membres africains du Conseil exécutif et aux autres délégués de la Région d'adopter une position commune sur la question lors des réunions du Conseil et de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2002.

62. Le Secrétariat a remercié le Sous-Comité de ses observations constructives et a donné aux membres l'assurance qu'elles seraient incorporées dans le document révisé.

**PROMOTION DE LA SANTE: STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINE**  
(document AFR/RC51/12 Rév.1)

63. Le Dr M. Belhocine, du Secrétariat, a présenté ce document.
64. Il a indiqué que les paragraphes 1 à 10 du document donnent un bref aperçu historique de la question, cherchent à formuler une définition opérationnelle et expliquent de quelle manière les actions de promotion de la santé contribuent à la réalisation des objectifs des programmes de santé prioritaires. Le Dr Belhocine a en particulier appelé l'attention sur le paragraphe 8 qui rappelle la composante information, éducation et communication de la promotion de la santé, mais va plus loin pour inclure les domaines qui sont source de préoccupation et requièrent une approche multidisciplinaire et multisectorielle.
65. Dans les paragraphes 11 à 17 figure une analyse de la situation où sont décrits les tendances principales de la situation sanitaire dans la Région, les politiques et pratiques actuelles en matière de promotion de la santé et les principaux obstacles à leur mise en pratique.
66. Le Dr Belhocine a souligné que la justification donnée dans les paragraphes 18 à 26 porte essentiellement sur la contribution avérée de la promotion de la santé au développement sanitaire et sur le fait que la promotion de la santé est indispensable à la mise en oeuvre des programmes sanitaires prioritaires qui faciliteront la santé pour tous au 21<sup>ème</sup> siècle.
67. Il a ajouté que les paragraphes 27 à 29 présentent dans leurs grandes lignes les buts, les objectifs et les principes directeurs de la stratégie et soulignent l'importance de l'équité et la nécessité de disposer de stratégies sociales, environnementales et commerciales qui protégeront la santé de l'individu.
68. Le Dr Belhocine a fait observer que le document propose cinq interventions prioritaires aux paragraphes 30 à 35 : le plaidoyer, le renforcement des capacités, la préparation de plans d'action, l'adoption d'une approche intersectorielle et le renforcement des programmes de santé prioritaires moyennant des stratégies de promotion de la santé.



- 
69. Il a appelé l'attention sur la section relative à la mise en oeuvre (paragraphe 36 et 37), qui fait ressortir ce que les Etats Membres devraient faire pour lancer la stratégie, s'ils ne l'ont pas déjà fait, tandis que les paragraphes 38 et 39 mettent l'accent sur le rôle de l'OMS et des partenaires. Les paragraphes 40 à 43 donnent une idée générale des implications de la surveillance et de l'évaluation de la mise en oeuvre de la stratégie et recommandent que soit faite une évaluation périodique de l'efficacité de la promotion de la santé.
70. Le Directeur régional a précisé que, si la promotion de la santé a été inscrite à l'ordre du jour, c'est parce que l'OMS et les Etats Membres ont pris conscience du rôle que jouent les acteurs n'appartenant pas au secteur santé dans le développement sanitaire. De plus, les délégués africains à la Cinquième Conférence mondiale sur la Promotion de la Santé, tenue à Mexico en juin 2000, avaient signalé que la conférence ne tenait pas pleinement compte de la situation particulière de l'Afrique. Les taux élevés d'analphabétisme, la pauvreté, l'économie de subsistance et l'observance par la population des pratiques religieuses nécessitent des actions adaptées à ces circonstances particulières à la Région. Il a fait observer qu'une masse critique d'experts était maintenant disponible en Afrique et pouvait élaborer un modèle adapté à la Région en matière de promotion de la santé.
71. Les membres du Sous-Comité du Programme ont fait les observations suivantes sur la question :
- a) La promotion de la santé doit être vue comme une composante transectorielle de tous les programmes de santé et les programmes de développement apparentés.
  - b) Tous les secteurs ont une responsabilité dans la promotion de la santé, mais le secteur de la santé doit assurer la direction technique nécessaire à son développement.
  - c) Il est nécessaire de disposer d'un mécanisme de coordination multisectoriel au niveau national pour la promotion de la santé afin de cerner les rôles incombant aux secteurs appropriés.
  - d) Il faut mettre au point un cadre de référence pour aider les pays à mettre en oeuvre des activités de promotion de la santé.
  - e) Il est nécessaire d'insister sur le rôle directeur des ministères de la santé dans la promotion de la santé sans pour autant nier le rôle important que d'autres ministères peuvent eux aussi jouer.

- 
- f) Il faut mettre en exergue le rôle positif que joue la promotion de la santé dans la lutte contre la pauvreté et le développement général.
  - g) Les programmes et activités de promotion de la santé ne doivent pas être trop centralisés si l'on veut éviter de les bureaucratiser.
72. Après avoir obtenu du Secrétariat des éclaircissements sur les questions soulevées, le Sous-Comité a formulé diverses observations et suggestions en vue d'améliorer le document.
73. Le Secrétariat a recommandé que soit mis sur pied un groupe spécial, composé des délégués du Burundi, du Cameroun, des Comores, du Congo et du Tchad ainsi que du Dr Belhocine et du point focal régional pour la promotion de la santé, pour réviser le document de la stratégie en tenant compte des observations formulées.
74. Le document révisé a été adopté après quelques amendements mineurs.
75. Le Sous-Comité a préparé un projet de résolution qui sera soumis au Comité régional pour examen et adoption.

**PROBLEMES EMERGENTS DE BIOETHIQUE DANS LA RECHERCHE EN SANTE : PREOCCUPATIONS ET DEFIS DANS LA REGION AFRICAINE** (document AFR/RC51/19)

76. Le Dr D. Okello, du Secrétariat, a présenté le document.
77. Il a expliqué que, lors de sa réunion d'avril 2001, le Comité consultatif africain pour la Recherche et le Développement sanitaires (CCARDS) a noté avec préoccupation qu'en dépit d'un fort développement de la recherche en santé dans la Région au cours de la précédente décennie, notamment dans le domaine du VIH/SIDA, les Etats Membres n'ont pas accordé aux aspects bioéthiques de ces travaux toute l'attention qui convenait. C'est sur ces bases que le Directeur régional a soumis au Comité régional les problèmes associés à la bioéthique dans la recherche en santé afin qu'il puisse examiner les défis auxquels la Région est confrontée.
78. Le Dr Okello a indiqué que la section liminaire du document présente l'état de la question et souligne que plusieurs facteurs ont sensiblement changé en ce qui concerne la façon dont les essais cliniques sont pratiqués dans la Région africaine. Cette section rappelle également qu'il est impératif que la recherche soit menée de manière éthique et met l'accent sur les principes éthiques fondamentaux figurant dans les lignes directrices internationales.

- 
79. La seconde section traite des principales préoccupations de la Région africaine et de celles qui sont liées aux nouveaux progrès de la génomique. Il a fait remarquer que l'OMS est particulièrement qualifiée pour examiner les nouveaux problèmes éthiques soulevés par les progrès de la génétique humaine. La cinquante et unième session du Comité régional offre donc l'occasion d'exprimer les vues de la Région, dont il sera fait état dans le rapport (en cours de préparation) du Comité consultatif mondial de la Recherche en Santé.
80. La troisième section contient des propositions relatives à la façon d'aborder les préoccupations identifiées et souligne la mission essentielle de l'OMS dans ce domaine, qui est de diffuser auprès des Etats Membres les informations disponibles et un matériel de formation pertinent traitant des aspects bioéthiques de la recherche, tout en jouant son rôle de leader.
81. La conclusion réitère la nécessité pour les bailleurs de fonds, les pays et les chercheurs, de travailler ensemble pour améliorer la coopération en créant une atmosphère de confiance et de respect.
82. Le Sous-Comité du Programme a été invité à examiner le document et à donner des orientations en vue de son amélioration et de son adoption par le Comité régional.
83. Le Directeur régional a déclaré que la bioéthique est devenue une question cruciale à laquelle il convient de s'attaquer immédiatement. Il a fait observer que la recherche est une priorité à tous les niveaux en Afrique et que le nombre de projets de recherche menés dans la Région a augmenté, ce qui a entraîné une multiplication des problèmes de bioéthique. Les raisons de cette augmentation sont les suivantes :
- a) la recherche coûte moins cher en Afrique;
  - b) la Région se caractérise par une forte prévalence du VIH/SIDA, qui est un sujet de recherche important;
  - c) l'OMS a récemment encouragé le développement de la recherche en Afrique.
84. Le Directeur régional a rappelé que l'omniprésence de la pauvreté expose les populations à des pratiques contraires à l'éthique et que les Etats Membres ne disposent pas des mécanismes et des compétences nécessaires pour les protéger de ces abus. Il a demandé aux membres du Sous-Comité d'être vigilants lorsqu'ils plaideront pour le respect de l'éthique auprès des Etats Membres.

- 
85. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat de la pertinence et de la qualité du document qui arrive à point nommé. Des membres ont fait les observations suivantes :
- a) une législation appropriée doit guider la recherche dans la Région;
  - b) il convient de suivre et de contrôler avec vigilance l'ensemble du processus de recherche;
  - c) il faut prévoir une structure et un mécanisme régionaux pour aider les Etats Membres à traiter les problèmes éthiques posés par la recherche;
  - d) beaucoup de pays disposent de moyens limités pour traiter les problèmes éthiques;
  - e) il faut développer l'action de plaidoyer, la conscience politique et l'implication des secteurs autres que le ministère de la santé en ce qui concerne les questions éthiques;
  - f) il faut maintenir l'indépendance des comités d'éthique nationaux;
  - g) le rôle des comités scientifiques doit être bien distinct de celui des comités d'éthique afin d'éviter les conflits d'intérêt;
  - h) le VIH/SIDA a augmenté les conflits éthiques, notamment ceux qui concernent la confidentialité et les droits des individus;
  - i) il faut établir des réseaux pour l'échange d'informations sur les questions éthiques dans la Région.
86. Le Sous-Comité du Programme a adopté le rapport du Directeur régional avec des amendements spécifiques. Les membres ont recommandé la création d'un groupe de travail composé d'experts africains pour étudier plus en détail la question de la génomique et de la santé, compte tenu des préoccupations exprimées dans le document et de la nécessité d'affiner la contribution régionale au rapport du Comité consultatif mondial de la recherche en santé.

---

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

(document AFR/RC51/5)

87. Le Sous-Comité du Programme a observé que dans le passé, les documents examinés étaient présentés au Comité régional dans leur version originelle, sans avoir été révisés pour intégrer les observations et suggestions du Sous-Comité.
88. Le Secrétariat a assuré le Sous-Comité du Programme que les documents seraient révisés pour tenir compte de ses observations avant d'être soumis au Comité régional.
89. Après avoir examiné le rapport, procédé à un court débat et apporté des amendements au texte, le Sous-Comité du Programme a adopté le rapport tel que modifié.

## **ATTRIBUTION DES RESPONSABILITES POUR LA PRESENTATION DU RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME AU COMITE REGIONAL**

90. Le Sous-Comité du Programme a décidé que son Président et les Rapporteurs présenteraient le rapport au Comité régional et au cas où l'un des Rapporteurs ne serait pas en mesure de participer au Comité régional, le Président présenterait la partie du rapport concernée.
91. La répartition des responsabilités pour la présentation du rapport au Comité régional a été la suivante :
  - a) Budget programme de l'OMS pour l'exercice 2002-2003 : Orientations au niveau des pays (document AFR/RC51/3) : Dr J. Zinsou Amegnigan (Président);
  - b) Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/9 Rév.1): Dr J. Zinsou Amegnigan (Président);
  - c) Santé de l'Adolescent : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/10 Rév.1) : Dr Themba Moeti (Rapporteur);
  - d) Nutrition du nourrisson et du jeune enfant : Analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine (document AFR/RC51/11 Rév.1) : Dr Themba Moeti (Rapporteur);
  - e) Promotion de la Santé : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/12 Rév.1) : Dr Mbaiong Malloum Eloi (Rapporteur);

- 
- f) Problèmes émergents de bioéthique dans la recherche en santé : Préoccupation et défis dans la Région africaine (document AFR/RC51/19) : Dr Mbaiong Malloun Eloi (Rapporteur).

#### **CLOTURE DE LA REUNION**

92. Le Président a remercié les membres du Sous-Comité pour leur diligence et leur participation active aux travaux de la réunion, et a exprimé sa gratitude pour son élection à la présidence du Sous-Comité.
93. Il a informé les participants que l'Angola, le Bénin, le Botswana, le Burkina Faso, le Burundi et le Cameroun étaient arrivés à la fin de leur mandat en tant que membres du Sous-Comité du Programme et a remercié ces pays pour leur contribution aux travaux du Sous-Comité. Ils seront remplacés par l'Erythrée, l'Ethiopie, le Gabon, le Ghana, la Guinée équatoriale et la République démocratique du Congo.
94. Le Directeur régional a assuré le Sous-Comité du Programme que les documents définitifs qui seraient présentés au Comité régional seraient ceux qui ont été adoptés par le Sous-Comité et tiendraient compte de toutes les observations et suggestions formulées.
95. Il a remercié les membres du Sous-Comité pour l'excellent travail accompli ainsi que pour leur dévouement et leurs encouragements, et a félicité le Président pour le brio avec lequel il avait conduit les travaux. Il a demandé instamment aux membres du Sous-Comité du Programme d'être des avocats du Bureau régional de l'OMS, une fois qu'ils seraient rentrés dans leur pays.
96. Le Directeur régional a remercié les interprètes d'avoir permis aux délégués de se comprendre dans les langues de travail officielles de la Région. Il a également remercié le Secrétariat des efforts accomplis pour que la réunion soit couronnée de succès.
97. Le Président a ensuite déclaré la réunion close.

**APPENDIX 1  
LISTE DES PARTICIPANTS**

**ETATS MEMBRES DU SOUS-COMITE DU  
PROGRAMME**

**ANGOLA**

Dr Augusto Rosa Mateus Neto  
Director do Gabinete de Intercâmbio  
Internacional  
Ministério da Saude

**BENIN**

Dr Zinsou Jonathan Amegnigan  
Médecin de Santé publique - Directeur national  
de la Protection sanitaire

**BOTSWANA**

Dr Themba Lebogang Moeti  
Public Health Specialist  
Head, Epidemiology and Disease Control Unit

**BURKINA FASO**

Dr Arlette Sanou/Ira  
Conseiller technique  
Ministère de la Santé

**BURUNDI**

Dr Louis Mboneko  
Inspecteur général de la Santé publique

**CAMEROUN**

Dr Cécile Bomba-Nkolo  
Chef de Division de la Coopération  
Ministère de la Santé publique

**CAP-VERT**

Dr Ildo Augusto de Sousa Carvalho  
Director do Gabinete de Estudo e Placamento

**TCHAD**

Dr Malloum Eloi Mbaïong  
Directeur général adjoint de la Santé publique

**REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE\***

Dr Emmanuel Nguembi  
Directeur de la Santé familiale et  
de la Population

**COMORES**

Dr Ahamadan Msa Mliva  
Directeur général de la Santé

**REPUBLIC DU CONGO**

Dr André Enzanza  
Conseiller à la Santé, Ministère de la Santé, de la  
Solidarité et de l'Action humanitaire

**COTE D'IVOIRE**

Dr Alimata Jeanne Diarra-Nama  
Directeur de l'INSP

**MEMBRES DU CONSEIL EXECUTIF**

Dr Damase Bodzongo  
Directeur général de la Santé  
République du Congo

Dr Abia Nseng Salvador  
Directeur général de la Santé publique  
Guinée équatoriale

**COMITE CONSULTATIF AFRICAIN  
POUR LA RECHERCHE ET LE  
DEVELOPPEMENT SANITAIRES  
(CCARDS)**

Dr Beyene Petros  
President of AACHRD  
c/o WR, Ethiopia

\*N'a pas pu participer

---

## APPENDICE 2

### PROGRAMME DE TRAIL

#### 1ER JOUR : LUNDI, 18 JUIN 2001

##### *1ère Séance*

- |               |                                     |  |
|---------------|-------------------------------------|--|
| 10h00 - 10h10 | <b>Point 1 de l'ordre du jour :</b> | Ouverture de la session  |
| 10h10 - 10h20 | <b>Point 2 de l'ordre du jour :</b> | Election du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs                                    |
| 10h20 - 10h30 | <b>Point 3 de l'ordre du jour :</b> | Adoption de l'ordre du jour  |
| 10h30 - 11h00 | <b>Pause-café</b>                   |  |
| 11h00 - 12h30 | <b>Point 4 de l'ordre du jour :</b> | Budget-Programme de l'OMS pour 2002-2003 : Orientations au niveau des pays (document AFR/RC51/3) |
| 12h30 - 14h00 | <b>Pause-repas</b>                  |  |

##### *2ème Séance :*

- |               |   |  |
|---------------|---|--|
| 14h00 - 15h00 | <b>Point 4 de l'ordre du jour (suite)</b> |  |
| 15h00 - 15h30 | <b>Pause-café</b>                         |  |
| 15h30 - 16h30 | <b>Point 4 de l'ordre du jour (suite)</b> |  |

#### 2EME JOUR : MARDI, 19 JUIN 2001

##### *3ème Séance :*

- |               |   |   |
|---------------|---|---|
| 09h00 - 10h30 | <b>Point 5 de l'ordre du jour :</b>       | Sécurité du Sang : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/9 Rév.1) |
| 10h30 - 11h00 | <b>Pause-café</b>                         |   |
| 11h00 - 12h30 | <b>Point 5 de l'ordre du jour (suite)</b> |   |
| 12h30 - 14h00 | <b>Pause-repas</b>                        |   |



---

**4ème Séance :**

- 14h00 - 15h00 **Point 6 de l'ordre du jour :** Santé de l'Adolescent : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/10 Rév.1)
- 15h00 - 15h30 **Pause-café**
- 15h30 - 16h30 **Point 6 de l'ordre du jour (suite)**

**3EME JOUR : MERCREDI 20 JUIN 2001**

**5ème Séance :**

- 09h00 - 10h30 **Point 7 de l'ordre du jour :** Nutrition du nourrisson et du jeune enfant : Analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine (document AFR/RC51/11 Rév.1)
- 10h30 - 11h00 **Pause-café**
- 11h00 - 12h30 **Point 7 de l'ordre du jour (suite)**
- 12h30 - 14h00 **Pause-repas**

**6ème Séance :**

- 14h00 - 15h00 **Point 8 de l'ordre du jour :** Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/12 Rév.1)
- 15h00 - 15h30 **Pause-café**
- 15h30 - 16h30 **Point 8 de l'ordre du jour (suite)**

**4EME JOUR : JEUDI, 21 JUIN 2001**

**7ème Séance :**

- 09h00 - 10h30 **Point 9 de l'ordre du jour :** Problèmes émergents de bioéthique dans la recherche en santé : Préoccupations et défis dans la Région africaine (document AFR/RC51/19)

- 
- 10h30 - 11h00 **Pause-café**
- 11h00 - 12h30 **Examen du point 9 (suite)**
- 12h30 - 14h00 **Pause-repas**

**5EME JOUR : VENDREDI, 22 JUIN 2001**

*8ème séance :*

10h00

**Points 10, 11 et 12 de l'ordre du jour**

- Adoption du rapport du Sous-Comité du Programme (document AFR/RC51/5)
- Répartition des responsabilités pour la présentation du rapport du Sous-Comité du Programme
- **Séance de clôture**

---

## ANNEXE 4a

### POUR UN SYSTEME DE SANTE PLUS PERFORMANT

#### Rapport de la Table ronde No 1

##### Introduction

1. La table ronde sur **“Pour un système de santé plus performant”** s’est tenue sous la présidence de Madame le Dr Traoré Fatoumata, Ministre de la Santé du Mali. Le Dr Nil Ayite Coleman du Ghana a été élu rapporteur. Cette table ronde a bénéficié de l’appui du Professeur Joseph Wangombe en tant que facilitateur. Environ une soixantaine de participants dont plusieurs Ministres de la Santé ont activement animé le débat. Une introduction liminaire a été faite par le Président de séance suivi d’un exposé du facilitateur.

##### Questions soulevées

2. Par rapport à l’utilisation du cadre de l’OMS pour l’évaluation de la performance des systèmes de santé, les participants ont soulevé les points suivants :
  - (a) la nécessité d’une définition du système de santé adaptée au contexte et aux réalités du continent africain comme un préalable à toute tentative d’évaluation de la performance des systèmes de santé;
  - (b) la fiabilité des estimations qui ont été faites pour mesurer la performance des systèmes de santé tel que cela a été fait dans le rapport sur la situation de la santé dans le monde 2000 ainsi que la non implication des pays à l’exercice ont été mises en cause;
  - (c) la pertinence de l’intervalle pour mesurer la performance des systèmes de santé a été aussi soulevée;
  - (d) l’impact politique négatif qui entraîne la classification des pays sur la base de leur performance et l’utilisation de cette classification a préoccupé de nombreux participants.
3. Concernant ces aspects, les délégués ont insisté sur le fait que la mesure de la performance ne doit pas être considérée comme une fin en soi; les participants ont reconnu la pertinence du cadre et ont demandé à ce qu’on accorde de l’importance à la réalisation de l’exercice par les pays eux-mêmes. En outre, il a été demandé au Bureau

---

régional de l'OMS de porter une attention particulière à la définition des systèmes de santé. Le renforcement des systèmes nationaux de santé a été évoqué comme un préalable essentiel à toute évaluation de la performance de tous les systèmes de santé. Une articulation claire entre l'évaluation des systèmes de santé à la formulation des politiques et le développement des réformes doit demeurer au centre des préoccupations dans la Région.

#### **Prestation des soins**

4. Concernant la prestation des soins de santé, l'accessibilité aussi bien géographique que financière dans un contexte de pauvreté a retenu l'attention des participants à la table ronde. Certaines situations particulières telles que le nomadisme des populations et leur impact sur la couverture sanitaire ont été évoqués.
5. La décentralisation des services de santé pour en faciliter l'accès a été l'un des sujets abordés. Les expériences des pays rapportés ont mis l'accent sur la nécessité de promouvoir une décentralisation simultanée dans d'autres secteurs pour avoir un impact dans le secteur de la santé.
6. Les participants ont en outre insisté sur l'importance que doit revêtir la médecine traditionnelle en tant que partie intégrante des systèmes de santé.

#### **Ressources humaines**

7. Les ressources humaines sont apparues comme un dénominateur commun à l'ensemble des pays. Les questions telles que l'impact négatif des programmes d'ajustement structurel sur le recrutement du personnel, l'exode des cerveaux, la faible motivation, les difficultés d'affectation des agents de santé dans des zones reculées, les difficultés d'assurer une formation appropriée dans les pays qui n'ont pas des structures de formation ont retenu l'attention des participants.
8. Des solutions novatrices ont été expérimentées par certains pays. Cependant, les pays attendent un appui soutenu de la part de l'OMS dans ce domaine, en particulier pour faciliter les échanges, créer un cadre de coopération pour faciliter l'utilisation conjointe des institutions de formation par les pays.
9. On devrait saisir l'occasion de la prochaine réunion entre la Banque mondiale, l'OMS et les institutions en charge de la formation pour attirer l'attention et proposer des solutions viables. En outre, les stratégies de lutte contre la pauvreté développées par les pays devront inscrire en priorité la question du développement des ressources.

---

## **Financement de la santé**

10. A la faveur des programmes d'ajustement structurel, le recouvrement des coûts a été introduit et aujourd'hui, la paupérisation croissante, la limitation de l'utilisation des services du fait de l'obstacle financier ont amené à repenser la pertinence de la stratégie de recouvrement des coûts qui fait déjà suffisamment d'exclus. Des mécanismes de prépaiements ont été inaugurés par de nombreux pays. L'Organisation est sollicitée à fournir un appui technique pour le développement de ces formules.
11. Le seuil de financement nécessaire pour garantir des services de santé efficaces devrait être déterminé. Malgré l'engagement des Chefs d'Etat africains à accroître les budgets alloués à la santé, peu des pays ont pu atteindre la proportion préconisée de 15 %. Les participants se sont préoccupés de projets financés par les partenaires souvent par rapport à leurs priorités et ont souhaité une approche plus intégrée de l'action de tous les intervenants dans le domaine, en respectant les priorités des pays. Des expériences de fonds communs dans le cadre de l'approche sectorielle ont été rapportées par certains pays. Ces approches peuvent être explorées dans le cadre des réformes du secteur de la santé.

## **Administration générale**

12. Le rôle des Ministères de la Santé en tant que responsables de la formulation des politiques, du suivi, de la mise en oeuvre de cette politique et de la coordination des acteurs y compris les partenaires extérieurs et les ONG a été souligné par les participants. L'approche multisectorielle a été considérée comme celle permettant aux systèmes de santé de maximiser ces résultats sur la santé des populations.

## **Conclusion**

13. Les participants ont reconnu unanimement l'importance des systèmes de santé en tant que levier de développement et domaine d'investissement privilégiés pour les Etats. Les pays se sont engagés à entreprendre des actions qui doivent permettre de renforcer leur système de santé et un appui de l'OMS a été sollicité.

---

## ANNEXE 4b

### LUTTE CONTRE LA MALADIE : LE ROLE DE LA MOBILISATION SOCIALE

#### Rapport de la Table ronde No 2

##### Introduction

1. Les débats de la table ronde sur la "**Lutte contre la maladie : le rôle de la mobilisation sociale**" se sont déroulés dans le cadre de la cinquante et unième session du Comité régional à Brazzaville le 30 août 2001. La table ronde a été présidée par le Ministre de la Santé de Maurice, Sir Ashok Jugnauth. Le Dr Narcisse de Medeiros de l'UNICEF a joué le rôle de facilitateur, le Dr Themba Moeti du Botswana et le Dr Kebela Ilunga de la République démocratique du Congo ont fait office de rapporteurs. Les participants étaient au nombre de 51.

##### Discussion

2. Les débats ont porté sur trois domaines principaux :
  - a) présentation du sujet, clarification des définitions et exposé des questions contextuelles;
  - b) analyse de situation des expériences nationales en matière de mobilisation sociale l'accent étant mis sur les succès, les contraintes et les facteurs propices;
  - c) suggestions concernant la manière d'aller de l'avant en matière de renforcement de la mobilisation sociale dans la Région africaine et le rôle des pays, de l'OMS et des partenaires.
3. C'est dans les domaines de la vaccination, du paludisme, de la maternité sans risque, de la PCIME, du VIH/SIDA, de l'onchocercose et de la tuberculose que la mobilisation sociale a été la plus efficace. En général, les pays ont eu recours avec succès à la mobilisation sociale pour renforcer la participation des communautés et des secteurs autres que la santé comme l'agriculture et l'éducation à des activités de prévention et de lutte contre la maladie.
4. Parmi les principales contraintes recensées citons : le manque de collaboration entre les différents acteurs, un engagement politique insuffisant, les conflits, la pauvreté, une compréhension insuffisante du contexte socio-culturel de la lutte contre la maladie.

---

## **Données d'expérience**

5. Les participants se sont accordés pour dire que la mobilisation sociale sert à augmenter l'impact des programmes.
6. Les principaux facteurs qui sous-tendent une bonne mobilisation sociale comprennent: la participation des communautés, la disponibilité des ressources, la décentralisation des activités de programme, la participation de divers acteurs et la capacité d'être à l'écoute de la communauté et de tenir compte des préoccupations et des opinions de celle-ci.

## **Recommandations faites**

### **Aux pays membres :**

- a) S'assurer une volonté et une direction politiques à l'appui de la mobilisation sociale au plus haut niveau.
- b) Se fonder sur l'expérience existante et les succès remportés.
- c) Intégrer la mobilisation sociale dans la planification générale de la lutte contre la maladie.
- d) Etablir des mécanismes pour systématiser et soutenir la mobilisation sociale.
- e) S'assurer une participation active et sans réserve des communautés dans le cadre d'une décentralisation efficace.
- f) Veiller à l'acceptabilité et à la crédibilité des agents de mobilisation sociale au sein des communautés.
- g) Evaluer régulièrement les activités de mobilisation sociale, documenter et diffuser les meilleures pratiques.
- h) Mettre en œuvre les initiatives de mobilisation sociale dans le contexte du développement social et de l'atténuation de la pauvreté.
- i) Impliquer d'autres secteurs, y compris le secteur privé.
- j) Coordonner la contribution des partenaires et leur appui pour la mobilisation sociale.

---

**A l'OMS :**

- a) Appuyer le renforcement des capacités au niveau des pays, y compris la formation de professionnels de la santé et autres à la mobilisation sociale.
- b) Diffuser des stratégies et des lignes directrices relatives à la mobilisation sociale et fournir un appui technique pour leur mise en œuvre.
- c) Elargir le concept de la mobilisation sociale en se penchant sur les changements de comportement dans le contexte plus vaste du développement sanitaire.
- d) Promouvoir la collaboration interpays et régionale et la diffusion des meilleures pratiques.
- e) Prêter son concours aux pays pour l'évaluation des interventions de mobilisation sociale.
- f) Diffuser et promouvoir l'utilisation d'outils qui s'attaquent au problème de la désinformation.

**Aux partenaires :**

- a) Appuyer le renforcement des capacités au niveau des pays, y compris la formation de professionnels de la santé et autres à la mobilisation sociale.
- b) Collaborer de manière coordonnée au sein du cadre national pour la mobilisation sociale.



REDUCTION DE LA PAUVRETE : LE ROLE DU SECTEUR DE LA SANTE

Rapport de la Table ronde No 3

1. Les débats de la Table ronde sur le thème “**Réduction de la pauvreté : le rôle du secteur de la santé**” se sont déroulés le 30 août 2001 dans le cadre de la cinquante et unième session du Comité régional de l’Afrique. Le bureau de la Table ronde était composé comme suit : Mozambique (Président), Namibie (Président adjoint) et Cameroun (Rapporteur). L’animateur de la réunion a esquissé les grandes lignes de la méthode de travail de la Table ronde.
2. L’exposé liminaire a été fait par Mme E. Anikpo-N’Tamé, Directeur de la Division des Milieux favorables à la Santé et du Développement durable, Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique. Dans son exposé, Mme Anikpo a insisté sur quatre points : faire la preuve des liens entre pauvreté et mauvaise santé; donner un aperçu de la stratégie de l’OMS destinée à contribuer au recul de la pauvreté grâce à des interventions sanitaires; examiner le cadre de mise en oeuvre et les résultats escomptés; enfin, préciser les rôles et responsabilités des divers acteurs.
3. Les participants se sont félicités de la qualité de l’exposé liminaire et des documents techniques qui leur avaient été remis. Dès l’ouverture des débats, ils ont souligné la nécessité de faire un bilan franc et honnête des succès et des échecs au niveau des grandes orientations. Ils ont toutefois insisté sur le fait que la santé était une richesse et qu’il était important de voir en elle un investissement qui, bien géré, pouvait donner des résultats positifs durables. Les participants ont d’autre part insisté sur l’importance pour les pays d’avoir la volonté politique de faire reculer la pauvreté, en particulier par la formulation des politiques et les allocations budgétaires. Les représentants de plusieurs pays ont informé les participants à la Table ronde que leur pays avait mis au point une stratégie de lutte contre la pauvreté ou était déjà en train de l’appliquer. La plupart des pays considéraient que la santé méritait d’être au coeur même des stratégies de lutte contre la pauvreté.
4. Bien que les réformes du secteur de la santé aient donné quelques bons résultats dans certains pays, les participants ont fait savoir que des formules telles que le paiement à l’acte avaient en fait contribué à dresser des obstacles aux soins de santé, notamment pour les populations les plus vulnérables. La polarisation des crédits budgétaires sur les zones urbaines est également apparue problématique, surtout parce qu’elle est

---

préjudiciable à la prestation des soins de santé à la périphérie, où vivent la plupart des populations pauvres. Le fait que tous les secteurs sociaux soient des priorités dans le contexte africain a d'autre part été considéré comme un échec, puisque cela a pour conséquence un cloisonnement des efforts et entraîne donc des résultats limités.

5. Plusieurs obstacles à la mise en oeuvre efficace des volets santé des programmes de lutte contre la pauvreté ont également été identifiés. Au nombre de ces obstacles figurent : le cadre de réduction de la dette qui ne permet pas de mobiliser les ressources pour combattre efficacement la pauvreté; l'élaboration d'une politique liée à l'activité de planification pour la réduction de la pauvreté en mettant l'accent sur la santé; le manque d'informations fiables pour la prise de décision; l'absence de stratégies de collaboration intersectorielle. Les conflits et l'agitation sociale sous toutes leurs formes sont également apparues comme un obstacle au recul de la pauvreté par le biais de la santé, tout comme l'absence de stratégies appropriées pour les pays sortant d'un conflit.
6. Les participants ont également repéré un certain nombre de facteurs favorables à la réduction de la pauvreté, au nombre desquels figurent les capacités existantes d'intervention (ressources humaines, infrastructures) et des approches à assise communautaire adoptées dans certains pays et qui pourraient être reproduites dans d'autres.
7. Il a été recommandé que les pays :
  - a) accroissent la proportion des crédits de leur budget alloués au secteur de la santé;
  - b) apportent d'urgence la preuve qu'ils associent la réduction de la pauvreté à l'amélioration du secteur de la santé;
  - c) élaborent des interventions cohérentes avec des indicateurs de surveillance et d'évaluation liés à un budget orienté vers l'obtention de résultats (ou une budgétisation par objectifs);
  - d) élaborent un cadre complet de développement qui oriente les interventions de tous les secteurs et de tous les partenaires vers une lutte efficace contre la pauvreté;
  - e) adoptent des politiques et des mesures énergiques de lutte contre la corruption;

- 
- f) mettent en oeuvre une réforme institutionnelle qui favorise des interventions en faveur des pauvres et des stratégies axées sur l'obtention de résultats.
  8. L'OMS a été priée d'accroître ses activités de plaidoyer pour trouver des ressources supplémentaires et s'efforcer d'obtenir l'annulation de la dette.
  9. Mme Anikpo a remercié les participants de leur concours et les a informés que leurs observations seraient prises en compte dans l'élaboration de la stratégie régionale sur la pauvreté et la santé qui sera soumise au Comité régional à sa 52<sup>ème</sup> session.
  10. Le Président a remercié tous les participants de leur concours et a déclaré close la réunion

---

## ANNEXE 5

### MOT DE BIENVENUE DU DR LEON-ALFRED OPIMBAT, MINISTRE DE LA SANTE, DE LA SOLIDARITE ET DE L'ACTION HUMANITAIRE, REPUBLIQUE DU CONGO

Excellence, Monsieur le Président de la République,  
Monsieur le Président de la cinquantième session du Comité régional,  
Mesdames et Messieurs les Ministres de la Santé,  
Monsieur le Secrétaire général de l'OUA,  
Madame le Directeur général de l'OMS,  
Monsieur le Directeur exécutif de l'ONUSIDA,  
Monsieur le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique,  
Excellence, Messieurs les Ambassadeurs, et Chefs de Mission diplomatique,  
Distingués Délégués,  
Mesdames et Messieurs,

C'est pour moi un agréable devoir et un réel plaisir de vous accueillir dans cette salle des Congrès du Palais du Parlement de Brazzaville.

Permettez-moi donc de vous adresser à tous, Chers Collègues Ministres de la Santé et distingués délégués, mes sincères remerciements pour la confiance faite à notre pays en lui permettant d'accueillir la présente session de notre rencontre annuelle.

Mes remerciements vont particulièrement à l'endroit des différents Ministres délégués pour des missions d'évaluation de la situation dans notre pays par notre instance régionale. Il s'agit notamment des Ministres de la Namibie, du Burkina Faso et de l'ex-Ministre du Bénin.

Excellences,  
Distingués Invités,  
Mesdames et Messieurs,

Nous devons la tenue des présentes assises à Brazzaville à un homme dont le savoir-faire et la persévérance déterminent en partie la grandeur. J'ai cité Son Excellence, Monsieur Denis Sassou Nguesso, Président de la République, Chef du Gouvernement.

En effet, courant août 1999, Monsieur le Président de la République me donnait des instructions fermes à l'occasion de la quarante-neuvième session du Comité régional à Windhoek (Namibie) de présenter la candidature de notre pays afin qu'il abrite la cinquante et unième session du Comité régional.

---

En août 2000, conscient des procédures, Monsieur le Président de la République me demandait de confirmer notre candidature au cours de la dernière session tenue à Ouagadougou (Burkina Faso).

Ces instructions ont été exécutées à la lettre et avec succès. Bref, la cinquante et unième session du Comité régional se tient, bel et bien, à Brazzaville la verte, notre ville capitale.

Monsieur le Président de la République, c'est là un hommage que vous rendent les 46 Etats de la Région africaine, membres de l'OMS.

Excellences,  
Distingués Invités,  
Mesdames et Messieurs,

En hommage également à l'oeuvre émérite que Son Excellence, Monsieur le Président de la République a accomplie pour améliorer les conditions socio-sanitaires des populations défavorisées, et en considération du rôle déterminant que le Congo a joué dans la promotion de la santé en Afrique, le Comité scientifique de **l'Agence Santé Pour Tous au Quotidien** a décerné à la République du Congo le 1er Trophée 2001 : **Santé Plus Pour Tous en Afrique**.

J'ai l'honneur d'inviter le Président de cette agence à remettre ce trophée à Son Excellence, Monsieur le Président de la République du Congo.

Honorables Ministres,  
Distingués délégués,

Le Comité national d'organisation de cette cinquante et unième session et sa commission technique se tiennent à votre disposition pour rendre utile et agréable votre séjour dans notre pays.

J'implore néanmoins votre indulgence pour les insuffisances organisationnelles que vous avez pu constater ou que vous pourrez encore constater.

Cependant, tout est mis en oeuvre pour que nos travaux, que je souhaite très fructueux, se déroulent dans des conditions satisfaisantes.

Je vous remercie.

---

## ANNEXE 6

### **DISCOURS DE MONSIEUR PIERRE TAPSOBA, MINISTRE DE LA SANTÉ DU BURKINA FASO, PRÉSIDENT DE LA CINQUANTIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

Permettez-moi tout d'abord de souhaiter en votre nom, chers collègues Ministres de la Santé et chefs de délégations la chaleureuse bienvenue à Son excellence Monsieur le Président Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo qui a bien voulu honorer de sa présence effective la cérémonie d'ouverture de la cinquante et unième session du Comité régional. J'adresse également mes souhaits de bienvenue au Dr Gro Harlem Brundtland qui, comme à l'accoutumée, a tenu à assister personnellement à l'ouverture de notre session, donnant ainsi une preuve supplémentaire de son attachement au développement sanitaire de l'Afrique.

Monsieur le Président,  
Madame la Directrice générale,

Au cours de l'année écoulée, depuis la clôture de notre cinquantième session, des progrès significatifs ont été enregistrés dans l'éradication, l'élimination et le contrôle de la poliomyélite, de la lèpre, de la drancunculose, de l'onchocercose pour ne citer que quelques exemples. Une mobilisation sans précédent a été initiée pour affronter la pandémie du VIH/SIDA et lutter contre les principales maladies qui menacent la santé du monde et tout particulièrement dans notre Région. Le fonds mondial mis en place à l'initiative du Secrétaire général des Nations Unies constitue pour nous, à cet égard une source d'espoir et un appel à l'action solidaire.

A l'initiative de notre Bureau régional, des orientations précises ont été élaborées et sont en cours de mise en œuvre dans la plupart de nos pays en vue de promouvoir la santé, de réduire la mortalité maternelle et infantile et de renforcer les systèmes nationaux de santé.

Monsieur le Président de la République,  
Chers Collègues,  
Mesdames, Messieurs,

Les efforts déployés, les progrès réalisés ne sauraient cependant nous faire oublier l'immensité de la tâche et l'importance du travail qui reste à accomplir au regard de la gravité des problèmes de santé qui demeurent le lot quotidien de nos populations et ce, dans un contexte mondial et régional marqué par les difficultés socio-économiques et parfois par l'instabilité politique et les guerres civiles.

---

Or nous le savons tous, la paix, la stabilité et le développement dans l'équité sont nécessaires à la santé qui, en retour, contribue considérablement au bien-être des peuples et à leur développement. J'exprime donc le ferme espoir de voir se renforcer nos efforts conjoints pour l'amélioration de la santé des populations de la Région dans un environnement régional et international favorable.

Monsieur le Président de la République, en ma qualité de Président de la cinquantième session du Comité régional, j'ai eu la redoutable tâche, mais aussi le grand honneur de suivre pas à pas, avec l'appui du Directeur régional, les efforts remarquables déployés par la République du Congo sous votre haute autorité et votre sollicitude constante, pour réhabiliter les locaux et les équipements du siège de notre Bureau régional, dans la belle cité du Djoué. Permettez-moi donc, de vous adresser au nom de l'ensemble de mes collègues les remerciements les plus sincères et de vous exprimer la gratitude la plus profonde pour votre engagement personnel et pour celui du Gouvernement et du peuple congolais.

Monsieur le Président,  
Chers Collègues,  
Mesdames, Messieurs,

Au cours de l'année écoulée, j'ai bénéficié dans l'exercice de mes fonctions de Président, de l'appui constant et efficace du Dr Ebrahim Malick Samba, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique et de l'ensemble de son équipe. En cette occasion solennelle, je leur adresse mes sincères remerciements et exprime le souhait que mon successeur bénéficie du même soutien.

Je vous remercie de votre aimable attention.

---

## ANNEXE 7

### DISCOURS DU DR L. O. MASIMBA, REPRESENTANT DU SECRETAIRE GENERAL DE L'OUA

Excellence, Monsieur le Président de la République du Congo,  
Monsieur le Ministre de la Santé de la République du Congo,  
Madame le Directeur général de l'OMS,  
Monsieur le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique,  
Messieurs les Ambassadeurs et Plénipotentiaires,  
Mesdames, Messieurs,

L'une des tâches les plus difficiles dans le monde littéraire, c'est d'être prié d'écrire quelque chose à propos de votre meilleur ami. Vous interagissez ensemble dans la planification et l'organisation d'événements à propos desquels les différences entre les individus s'estompent. Il est difficile de savoir où commencer et comment finir l'histoire.

La collaboration entre l'OUA et l'OMS remonte aussi loin qu'en 1979 lorsqu'à Addis Abeba, les Chefs d'Etats et de Gouvernements africains ont fait une déclaration sur les droits et le bien-être de l'enfant africain (AHG/ST.4 Rév.1). Depuis lors, cette collaboration a entraîné les Déclarations, Décisions et Résolutions suivantes :

#### **A. Résolution/déclarations adoptées par l'Assemblée des Chefs d'Etat et de gouvernement**

- La santé, comme fondement du développement, AHG/Décl.1 (XXIII), Addis Abeba, 1987.
- L'épidémie de SIDA en Afrique (Dakar, 1992).
- Le SIDA et l'enfant en Afrique, AHG/Décl.1 (XXX), Tunis, 1994.
- La situation des femmes en Afrique dans le cadre de la santé familiale; un plan d'action africain (AGH/Décl.1 (XXXI), le Caire, 1995.
- La résolution sur la stratégie régionale africaine pour la nutrition (1993-2003), AHG/Rés.224 (XXIX), le Caire, 1993.
- La Déclaration de Harare sur le paludisme, AHG/Décl.1 (XXXIII).
- La décision de Lomé (2000) de tenir un Sommet africain sur le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses connexes à Abuja, au Nigéria.



- 
- A partir de février 2001, il a eu une étroite collaboration entre l'OUA, l'OMS et le gouvernement Nigérian et d'autres pour la préparation du Sommet africain sur le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses connexes, sommet qui a eu lieu du 24 au 27 avril 2001 à Abuja, au Nigéria. L'OMS a proposé d'accorder une assistance technique et financière pour assurer le succès du sommet. Le sommet a débouché sur la déclaration d'Abuja et sur le plan d'action cadre. La collaboration se poursuivra pour aider les Etats Membres à assurer le suivi et la mise en oeuvre du Sommet d'Abuja.

**B. Résolutions/discussions adoptées par le Conseil des ministres**

- La résolution sur les carences en micronutriments en Afrique, CM/Rés. 1640 (LXIII), Addis Abéba, 1996.
- La résolution sur la préparation et la réponse aux situations d'urgence pour faire face aux épidémies et aux catastrophes naturelles en Afrique, CM/1565 (L) Rés.2, Kampala, 1989.
- Le fonds spécial de la santé pour l'Afrique, CM/1565 (L) Rés.3, Kampala, 1989

**C. Résolutions/recommandations adoptées par diverses sessions de la Conférence des Ministres africains de la Santé (CAMH)**

- La crise de la santé et les défis sanitaires des années 1990 (CAMH/Rév.2 (IV) Rév.1), Kampala.
- La résolution sur le financement de la santé (Banque mondiale, le financement de la santé et la politique de santé en Afrique). (CAMN/Rés.4 (IV) Rés.1), Mbabane, 1991.
- La résolution sur la Décennie africaine pour la protection de la survie et du développement de l'enfant (CAMH/Rés.10 (IV), Rés.1), Mbabane, 1991.
- La cinquième Conférence des Ministre africains de la Santé (CAMH5). Cette session ordinaire a eu lieu au Caire, en Egypte en 1995. Les résolutions adoptées ont été approuvées par la 62ème session ordinaire du Conseil des Ministres à Addis Abeba en juin 1995. Au nombre des résolutions, figurent :
  - Les mesures visant à lutter contre l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique : Réalisations et défis, CCAMH/Rés.3 (V).

- 
- La tuberculose : Une maladie meurtrière oubliée en Afrique : son impact sur les femmes, les familles et les structures sociales, CAMH/Rés. 4 (V).
  - L'élimination des troubles dus à une carence en iode (IDD); le dernier assaut (CAMH/Rés.5 (V).
  - L'éradication de la maladie du ver de Guinée, CAMH/Rés.8 (V).
  - L'Initiative de Bamako : Reconstruire les systèmes de santé, CAMH/Rés.9 (V).
  - La réadaptation physique et socio-économique des invalides, CAMH/Rés.10 (V).
  - La sécurité et la santé au travail, CAMH/Rés.11 (V).
  - L'éducation préventive pour la santé en milieu scolaire, CAMH/Rés.12 (V).
  - Le partenariat pour la santé et le développement en Afrique, CAMH/Rés.13 (V).
  - La santé et la guerre, CAMH/Rés.14 (V).

#### **Autres domaines de collaboration**

- Mise en oeuvre de la convention cadre sur la lutte anti-tabac. Le Secrétariat de l'OUA a prié l'OMS de lui accorder une assistance technique pour l'organisation de la réunion des experts africains sur le "Tabac ou la Santé" qui permettra d'instaurer un environnement favorable pour que tous les Etats Membres de l'OUA participent efficacement à la convention sur la lutte anti-tabac.
- L'OUA collabore avec l'OMS, l'UNICEF et l'OIT pour entreprendre une étude approfondie de l'impact du VIH/SIDA et sur ses relations avec le travail des enfants.
- L'OUA, l'OMS et le Système des Nations Unies s'efforcent de trouver les moyens de mettre en place un mécanisme de gestion et de coordination des catastrophes régionales en Afrique.

---

## Défis

- Comment gérer la lutte contre le VIH/SIDA ou lutter contre cette maladie qui a annulé un grand pourcentage des acquis réalisés dans le secteur de la santé par les Etats Membres de l'OUA au cours des deux dernières décennies.
- Comment utiliser la science afin de mettre l'accent sur le rôle de la médecine traditionnelle, donc sur la conservation de la bio-diversité africaine pour le développement de médicaments abordables en Afrique.
- En dépit de tous les efforts déployés au cours des deux dernières décennies, la pauvreté, la faim et la malnutrition sont en accroissement, en particulier chez les enfants, les jeunes et les personnes âgées. Ainsi, l'amélioration de l'état de santé ne peut se réaliser, à moins que la population ait accès de façon durable à de l'eau saine, à la sécurité alimentaire et nutritionnelle.
- Depuis 1987, l'OUA et l'OMS ont élaboré beaucoup de déclarations, de décisions de résolutions et de plans d'action sur l'amélioration de l'état de santé en Afrique. Certes, si par exemple, la déclaration de 1987 "La santé, fondement du développement" avait été mise en oeuvre, même à hauteur de 50 %, l'Afrique n'aurait pas été confrontée aux problèmes de santé permanents que nous connaissons aujourd'hui. Le défi auquel nous sommes tous confrontés consiste à trouver le moyen de mettre en oeuvre une déclaration ou un plan d'action.

## Recommandations

- L'OUA et l'OMS devraient mettre en place une équipe spéciale qui pourrait s'efforcer de trouver tous les moyens (sociologiques, économiques, psychologiques, etc.) qui compromettent la mise en oeuvre d'une décision ou d'un plan d'action. L'équipe spéciale devrait également mettre en place un cadre théorique sur la manière de mettre en oeuvre un plan d'action pour la santé. Cela permettra aux Etats Membres de concevoir leurs propres modèles.
- L'OUA et l'OMS devraient collaborer ensemble pour ressusciter l'Equipe spéciale africaine, qui a disparu, sur le Développement de l'Alimentation et de la Nutrition.

- 
- Les deux organisations devraient mettre en place un mécanisme de consultation qui pourrait étudier les possibilités d'élaborer un document sur l'impact de la charge de morbidité en particulier sur l'impact du VIH/SIDA et du paludisme sur les économies africaines.

Excellence, Monsieur le Président,

En conclusion, le Secrétariat de l'OUA remercie le Président, le Gouvernement et le Peuple de la République du Congo d'avoir accueilli la présente cinquante et unième session du Comité régional de l'Afrique et d'avoir permis la réouverture du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville.

Je vous remercie.

---

## ANNEXE 8

### **ALLOCUTION DU DR EBRAHIM M. SAMBA, DIRECTEUR REGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE**

Excellence, Monsieur le Président de la République du Congo;

Excellence Monsieur le Représentant du Secrétaire général de l'OUA,  
Mesdames, Messieurs Honorables Ministres de la Santé des Etats Membres,  
Madame la Directrice générale de l'OMS,  
Mesdames, Messieurs, chers invités,

Au cours des cinq dernières années, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a travaillé dans des conditions particulières, à la suite de son transfert de Brazzaville en juin 1997 en raison des événements tragiques que le Congo avait connus.

Malgré cette situation, grâce à votre soutien et vos encouragements, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a été l'une des plus performantes parmi les six régions de l'OMS dans le monde.

Nous avons plus que doublé toutes nos activités, le nombre du personnel, le budget et l'appui aux pays.

Ces résultats ont été obtenus aussi grâce au Gouvernement et au peuple du Zimbabwe qui nous ont, malgré les difficultés que le pays a pu traverser, accueillis et créé toutes les conditions possibles pour faciliter notre mission.

Excellence, Mesdames et Messieurs, permettez-moi de saisir cette tribune et cette opportunité pour rendre à tous un vibrant et solennel hommage, tout particulièrement à Son Excellence, Monsieur le Président de la République M. Robert Mugabe et M. Timothy Stamps, Ministre de la Santé, pour leur constante sollicitude et leur détermination à maintenir un environnement exceptionnel.

Permettez-moi également de saisir cette occasion pour adresser mes vifs remerciements à l'ensemble du personnel du Bureau régional pour les sacrifices qu'ils ont consentis, et exprimer notre gratitude à l'endroit de la Directrice générale pour son appui constant et sa compréhension qui ont permis une gestion satisfaisante de la crise.

Excellence, Monsieur le Président de la République,

Vous avez promis qu'après la réhabilitation du Chemin de fer Congo Océan, la réhabilitation du Bureau régional serait votre deuxième priorité dans votre volonté de reconstruire le Congo.

---

Vous vous étiez engagé à suivre personnellement les travaux pour restituer dans les délais, aux Etats Membres, ce patrimoine commun.

Aujourd'hui ce défi a été relevé aux prix de nombreux sacrifices. Permettez-moi Excellence de vous adresser les félicitations et la gratitude de toute la famille des Nations-Unies et plus particulièrement de celles de l'Organisation mondiale de la Santé.

Les fonctions du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'adressent à tous les 46 pays de la Région africaine et pour cette raison, il y a lieu de préserver son fonctionnement dans le but d'améliorer et de renforcer l'intégration de la coopération technique dans la Région.

Le souvenir du départ de Brazzaville en 1997, dans les conditions tragiques, me conduit à en appeler au Gouvernement pour veiller aux conditions de sécurité de l'ensemble du domaine international que constituent, les lieux d'implantation du Bureau régional, ses dépendances et les résidences du Djoué.

Comme convenu avec vous, Excellence Monsieur le Président de la République, j'ai l'honneur et le privilège de vous annoncer qu'à partir d'octobre, le retour du personnel en poste à Harare commencera et se fera de manière progressive. Un tel mouvement a nécessairement des implications importantes.

En premier lieu, des implications financières qui seront supportées par le budget ordinaire de l'Organisation, et ceci au détriment des activités de coopération technique;

Deuxièmement, des conséquences sur le fonctionnement et la performance du Bureau régional pour satisfaire les attentes des pays en matière de coopération technique;

Enfin, des répercussions sur les familles du personnel qui devront s'adapter aux conditions parfois très difficiles.

Malgré l'ampleur de ces contraintes, nous reconnaissons vos efforts, Monsieur le Président Sassou Nguesso, ceux de votre Gouvernement et de la société congolaise tout entière, et nous avons grand espoir que les conditions générales de vie et de travail continueront à s'améliorer et que le territoire international du Djoué ne fera plus l'objet d'actes de violences.

Une fois de plus, je demande aux Ministres de la Santé de la Région de me faire confiance pour gérer et conduire, à son terme, le mouvement de retour du personnel AFRO à Brazzaville de la façon la plus convenable, en garantissant la continuité des prestations du Bureau régional en direction des Etats Membres.

---

Excellence, Monsieur le Président de la République,  
Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres,  
Messieurs et Mesdames les Représentants des Etats Membres,  
Honorables invités,

La tenue de la présente session du Comité régional à Brazzaville est pleine de signification pour moi dans l'exercice de mon mandat actuel. Elle traduit ma détermination à revoir le drapeau de l'OMS flotter à nouveau sur son Siège régional, ici à Brazzaville.

Je vous remercie.

---

## ANNEXE 9

### ALLOCUTION DU DR GRO HARLEM BRUNDTLAND, DIRECTEUR GENERAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs les Ministres,  
Dr Samba,  
Excellences,  
Mesdames et Messieurs,

C'est pour moi un grand plaisir d'être parmi vous aujourd'hui. Notre réunion à Brazzaville et la reconstruction du Bureau régional de l'Afrique dans cette ville sont des signes d'espoir et de progrès.

Dans l'ensemble de la Région, les gouvernements et la société civile font des efforts héroïques – avec des ressources vraiment limitées – pour répondre aux besoins de santé de la population. Le mois dernier, j'ai pu le constater personnellement en assistant au lancement de la campagne concertée, en République démocratique du Congo, en Angola, au Gabon et ici même au Congo, pour vacciner les enfants contre la poliomyélite.

A Kinshasa, j'ai vu comment le Gouvernement et la société civile sont en train de créer une infrastructure de la santé publique comme pont vers la paix. L'infrastructure met actuellement l'accent sur la poliomyélite, mais elle est en train d'être élargie pour promouvoir la santé de la femme et de l'enfant et lutter contre le paludisme, l'infection par le VIH et les autres problèmes prioritaires. Compte tenu des défis consécutifs aux conflits et au climat de méfiance, cette riposte face aux problèmes de santé exige de la clairvoyance et du courage de la part de tous les intéressés. C'est avec une grande satisfaction que je constate que l'OMS et le reste de l'équipe des Nations Unies dans le pays apportent leur appui à la reconstruction de l'infrastructure sanitaire. Ils répondent ainsi à une préoccupation fondamentale des pauvres dans la Région, à savoir de pouvoir jouir d'un état de santé qui leur permette d'apprendre, de gagner leur vie et de s'extraire du piège de la pauvreté.

A Abuja, en avril, pour la deuxième année consécutive, j'ai assisté à l'engagement que les Chefs d'Etat et Ministres de la santé ainsi que les représentants de la société civile et des Nations Unies ont pris d'assurer de meilleurs résultats en matière de santé pour tous les peuples d'Afrique. Cette année, l'accent a été mis sur l'impact dévastateur du VIH sur les femmes, les hommes et les enfants africains – sur leur productivité et leur prospérité. Un appel a été lancé en faveur de systèmes de santé qui permettent d'atteindre ceux qui en ont besoin, en faveur de biens et de médicaments qui soient disponibles à un prix abordable.



---

Dans sa riposte, la communauté internationale sait se prévaloir des efforts déjà accomplis en Afrique. La semaine dernière, j'ai assisté aux discussions de la Commission Macroéconomie et Santé, qui devraient déboucher sur un appel en faveur d'un renforcement spectaculaire et rapide de l'action pour l'amélioration de la santé. Sans un tel renforcement dans un proche avenir, la population africaine connaîtra une dégradation importante de sa situation matérielle et de son bien-être.

A l'Assemblée mondiale de la Santé, à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, au Sommet du G8 et lors de l'approbation par l'OUA de la nouvelle initiative africaine, l'augmentation réelle des ressources disponibles a été évoquée. Différents organes – qu'ils soient bénévoles, du secteur public ou du secteur privé – prennent déjà de nouveaux engagements et la mise en place du Fonds mondial SIDA et Santé va de l'avant.

Les peuples d'Afrique doivent relever de nombreux défis. Ils n'ont pas accès à des systèmes de santé qui répondent de manière équitable et efficace à leurs besoins sanitaires et leur offrent une certaine protection contre les conséquences dévastatrices de la maladie. Comment peut-on donner aux systèmes de santé existants, qui font l'objet déjà de réformes et d'une restructuration, les moyens de renforcer leurs services et d'apporter des améliorations ?

Ma réponse est simple. Sans un accroissement significatif des ressources, on ne peut s'attendre à des améliorations quantitatives des résultats d'ensemble des systèmes de santé.

C'est pour cette raison que la mise en place du Fonds mondial SIDA et Santé est importante. Au moment de prendre notre place au sein du groupe de travail provisoire chargé de la conception du Fonds, nous voulons, à l'OMS, être certains qu'il stimule un renforcement de la capacité des systèmes de santé nationaux. Le Fonds doit aider les gouvernements et la société civile à renforcer les éléments des systèmes de santé de manière efficace, en répondant aux besoins, en utilisant les ressources à bon escient et en aboutissant à des résultats mesurables.

En mettant l'accent sur les priorités, en veillant à la couverture et à la qualité des interventions et en surveillant attentivement les réalisations, on pourra de manière plus efficace obtenir des résultats avec des ressources limitées. Cette évolution encouragera un financement accru et contribuera à faire passer les dépenses des systèmes de santé à \$60-100 par personne et par an. Ces niveaux de financement sont nécessaires si l'on veut pouvoir assurer des services plus complets.

---

Je voudrais vous faire part de ma position sur certaines de vos priorités sanitaires actuelles. Je commencerai en mettant l'accent sur ceux qui sont exposés au risque d'infection par le VIH ou qui sont infectés par le virus.

La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies nous engage tous à faire beaucoup plus – pour aider les gens à se protéger contre l'infection et pour accroître la proportion des personnes touchées par le VIH ayant accès aux soins lorsqu'elles sont malades. Vous relevez tous le défi en renforçant votre riposte. Le silence est brisé : et notre action doit être encore plus forte que nos paroles.

En compagnie des autres organismes coparrainants de l'ONUSIDA et de nos partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux du développement, nous nous efforçons d'adapter la pratique fondée sur les bases factuelles aux besoins de la population. Pour obtenir des bases factuelles sur les solutions concluantes, nous coordonnons et nous poursuivons de larges activités de recherche dans les domaines du diagnostic, des spermicides, de la contraception, de la mise au point de vaccins et de l'efficacité des programmes. Nous attendons avec intérêt de prendre connaissance des faits nouveaux concernant le récent programme africain pour les vaccins contre le SIDA.

Je sais que la publication régulière, par l'OMS, des indicateurs des prix des médicaments essentiels dans la Région africaine est très utile. Elle complète les informations mondiales publiées par l'OMS sur les prix de certains médicaments et matériels de base liés au VIH/SIDA.

Les fonctionnaires nationaux ont également besoin d'informations sur le fonctionnement des accords commerciaux. L'OMS continue d'aider les pays à examiner l'incidence des accords commerciaux internationaux sur l'accès aux médicaments indispensables. Le Dr Samba a organisé la semaine dernière une réunion des fonctionnaires chargés de la santé, du commerce et de la propriété intellectuelle dans 15 pays africains. Cette réunion a permis aux participants de voir de quelle manière ces accords commerciaux pourront servir les intérêts de la santé publique.

Notre but est d'aider à définir des ripostes plus efficaces qui tiennent compte des traditions culturelles et des réalités sociales. A cette fin, nous avons réorganisé et sensiblement renforcé l'ensemble de la contribution de l'OMS à l'action sur le VIH/SIDA. Nous sommes maintenant mieux à même de répondre rapidement aux demandes des pays.

---

Nous avons également collaboré étroitement avec les pays pour faire reculer le paludisme. Les Chefs d'Etat africains se sont expressément engagés en faveur d'un meilleur accès des gens aux moustiquaires imprégnées d'insecticide, d'un traitement antipaludique prompt et efficace, de la prévention du paludisme au cours de la grossesse et de la prise en charge efficace des épidémies de paludisme.

Le Directeur régional a proposé que des moustiquaires imprégnées d'insecticide soient fournies gratuitement aux mères et aux enfants de moins de cinq ans, afin de favoriser une initiative à grande échelle qui rende ces moustiquaires accessibles à ceux qui en ont le plus besoin. Il voudrait également voir se mettre en place des interventions à base communautaire pour améliorer l'accès aux moustiquaires de lits, les soins dispensés aux femmes enceintes et la prise en charge des accès de fièvre à domicile. Ces approches sont appliquées de manière ingénieuse dans plusieurs pays africains par les partenaires de l'initiative Pour faire reculer le paludisme, aussi bien ceux du secteur privé que du secteur public.

L'OMS a été priée d'aider à mettre sur pied des traitements antipaludiques optimaux qui tiennent compte des niveaux croissants de résistance du parasite aux antipaludiques courants. Nous avons contribué aux négociations en vue d'une réduction des prix des associations d'antipaludéens de la nouvelle génération ainsi qu'aux efforts pour permettre aux pays de continuer à utiliser le DDT aux fins de la lutte antipaludique quand cela est indiqué. Nous avons collaboré pour incorporer la prévention et les soins concernant le paludisme à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Afin de suivre l'action pour faire reculer le paludisme, nous proposons des méthodes normalisées, mises au point en consultation avec les pays et les partenaires.

Notre action pour faire reculer le paludisme offre l'exemple d'une mesure efficace pour améliorer les chances de survie et l'avenir des enfants africains.

Au cours des deux dernières décennies, nous avons également assisté à une augmentation substantielle de la proportion des enfants africains entièrement vaccinés. Mais les progrès réalisés sont inégaux. L'OMS et l'UNICEF ont collaboré avec les pays pour mettre à jour les estimations de la couverture vaccinale de 1980 à 1999. Les résultats seront regroupés et publiés à l'occasion de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants à New York le mois prochain. Il semble bien que les conflits politiques et militaires aient eu un impact sérieux sur la couverture vaccinale.

---

Les situations d'urgence et les conflits sapent bel et bien les efforts déployés pour améliorer la santé. L'Afrique a plus que sa part de situations d'urgence, notamment de catastrophes naturelles, de conflits armés ou de menaces de guerre civile; cela représente des millions de réfugiés et de personnes déplacées et des problèmes pour les populations hôtes.

Les mesures actuellement prises pour s'assurer que la polio est éradiquée dans le monde entier figurent parmi les interventions de santé publique les plus importantes et les plus impressionnantes que le monde ait jamais vues. Elles comptent également parmi les plus difficiles. Néanmoins la fin est en vue. L'initiative Pour l'éradication mondiale de la poliomyélite a réduit le nombre de cas de 99 %. En 2000, seuls 3500 cas ont été notifiés dans le monde.

Grâce à notre action, 3 millions de personnes vivant dans les pays en développement ont pu éviter la paralysie et marchent aujourd'hui. L'année dernière nous avons vacciné 550 millions d'enfants – soit 85 % – dans le monde entier.

Actuellement, en 2001, la poliomyélite demeure présente mais dans moins d'une vingtaine de pays seulement. Sur ces 20 pays, 8 d'entre eux représentent à eux seuls 85 % de la charge totale de morbidité; plusieurs d'entre eux se trouvent dans la Région africaine.

La première série des journées nationales de vaccination coordonnées dans la sous-région de l'Afrique centrale a été impressionnante. Toutefois, atteindre chaque enfant demeure l'un des défis les plus importants que nous ayons à relever et les conflits nous empêchent encore d'y parvenir. Ensemble nous **pouvons** achever le travail et éradiquer la poliomyélite. Néanmoins, pour y arriver, nous devons redoubler d'efforts.

Mais il y a d'autres fléaux. Près de 800 000 enfants qui, pour la moitié, vivent dans la Région africaine meurent chaque année de la rougeole. Des campagnes de vaccination de masse contre la rougeole sont en cours cette année dans 8 pays africains et visent environ 21 millions d'enfants. L'OMS fournit une assistance technique pour que l'impact soit le plus grand possible.

Nous soutenons également le renforcement des programmes de vaccination et l'introduction de nouveaux vaccins. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination en est à sa deuxième année d'existence. Les vaccins financés par l'Alliance sont parvenus dans plusieurs pays. Neuf pays africains ont reçu l'approbation d'introduire de nouveaux vaccins. Les demandes émanant de 8 autres pays sont en cours d'examen.

---

L'Afrique est la Région qui compte le plus grand nombre de pays bénéficiant d'un soutien financier du Fonds des vaccins. Dix-sept pays reçoivent des fonds pour renforcer les services de vaccination. Il s'agit là d'une réalisation remarquable. Cela montre que les pays se sont engagés à améliorer l'accès de leurs enfants aux vaccins.

Monsieur le Président,

En avril, j'ai célébré la Journée mondiale de la Santé à Nairobi. J'étais présente lorsque les autorités kenyannes ont ouvert leur principal hôpital psychiatrique national au public - ouverture rendue possible grâce aux nouveaux moyens dont on dispose aujourd'hui pour prévenir et traiter les troubles neurologiques et les maladies mentales. Les soins modernes en matière de santé mentale sont davantage centrés sur la famille et la communauté locale; ils utilisent des médicaments efficaces et relativement peu onéreux, et ils sont axés sur la prévention, le dépistage précoce et le traitement plutôt que sur l'institutionnalisation.

La charge de morbidité liée à un mauvais état de santé mentale et aux troubles neurologiques en Afrique pose un grave problème. Les ressources et le personnel nécessaires sont rares. L'expérience du Kenya montre que cette réforme est possible.

Le prochain Rapport sur la santé dans le monde, qui a trait cette année à la santé mentale, donne un bon aperçu au niveau mondial de la charge actuelle et future des maladies mentales et de leurs principaux facteurs. Il comprendra des stratégies visant à s'assurer qu'une prévention et un traitement efficaces sont **et** mis en place **et** financés adéquatement. Il montrera comment des pays comme le Kenya ont commencé à modifier la façon dont ils dispensent les soins de santé mentale.

Il est essentiel de disposer de l'information voulue - sur la charge de la maladie et sur la riposte des systèmes de santé - si l'on veut utiliser les ressources aussi efficacement que possible. De nombreux Etats Membres ont lancé des programmes de surveillance de la maladie et l'OMS est souvent en mesure d'offrir son aide. La flambée récente de fièvre à virus Ebola en Ouganda est un exemple de surveillance liée à la riposte. Différents services de l'OMS ont travaillé dans le cadre d'un réseau d'intervention mondial qui a réuni plus de 120 experts de 22 organisations internationales. Sous la coordination de l'OMS, ils ont aidé le Gouvernement ougandais à maîtriser la crise.

Certains pays ont organisé des programmes d'enquêtes nationales périodiques afin d'évaluer régulièrement l'état de santé de leur population et le fonctionnement des systèmes de santé. L'OMS offre une plus grande assistance aux pays qui entreprennent ces enquêtes afin d'aider les responsables politiques et le personnel des programmes à prendre des décisions mieux éclairées sur la meilleure manière d'utiliser les ressources dont ils disposent.

---

Monsieur le Président,

Les nations africaines jouent un rôle essentiel dans les négociations relatives à la convention-cadre sur la lutte antitabac. Durant la deuxième série de négociations qui s'est tenue en mai, le premier projet de convention a fait l'objet de débats approfondis. La prochaine série de négociations se tiendra en novembre. Je suis sûre que nous parviendrons à établir une convention qui aidera réellement les pays à faire face à la menace que représente le tabagisme pour leur population. J'insiste sur le fait qu'il est nécessaire que les pays maintiennent leur engagement jusqu'à ce que la convention soit définitivement mise au point – si tout va bien – en 2003.

Les revues parlent des progrès de la technologie médicale; or, nous constatons, dans l'exercice quotidien de nos fonctions, les difficultés d'accès à des soins d'un coût modique dans le cas du paludisme ou de la tuberculose. Nous voyons tous les jours les professionnels de la santé faire des choix difficiles et nous nous demandons quand les applications des progrès réalisés récemment en génétique auront un effet positif sur la santé des populations africaines.

Les bureaux régionaux de l'OMS et les Départements du Siège aident les pays à débiter l'étude de questions éthiques complexes – par exemple les codes de conduite pour la recherche sur les sujets humains. Il est temps de s'appuyer sur ces travaux et de fournir aux Etats Membres la possibilité de partager les données d'expérience, de dégager un consensus et d'être mieux en mesure de traiter différents problèmes éthiques.

Je propose donc d'établir une initiative sur la santé et l'éthique qui s'étendra à l'ensemble de l'OMS et portera sur *L'éthique et la santé publique, l'éthique et la recherche en santé, et l'éthique et les biotechnologies*. Les domaines couverts incluront les aspects éthiques des travaux liés au génome, la recherche sur les cellules souches, le clonage et d'autres questions d'éthique en rapport avec les sciences biomédicales. L'initiative devrait aider à renforcer la capacité des Etats Membres à faire face aux problèmes d'éthique et soutenir l'action intergouvernementale dans le domaine de la santé et de l'éthique.

Le domaine des aliments génétiquement modifiés touche à la fois à la santé, à l'éthique et à l'économie, et cette question a suscité diverses tensions. Ces aliments ont été présentés trop longtemps comme les éléments d'un conflit opposant des intérêts commerciaux à l'intérêt des consommateurs. Les adversaires campent sur leurs positions, et celles-ci se sont durcies.

Mais l'usage des organismes génétiquement modifiés est déjà très répandu. Ceux d'entre nous qui se soucient de la santé publique veulent savoir si ces produits sont sûrs et avantageux pour les consommateurs. Si tel est le cas, nous voulons trouver le meilleur moyen d'en

---

faire profiter les pays en développement – ainsi que les cultivateurs et les consommateurs les plus démunis. Les organismes génétiquement modifiés peuvent favoriser une forte hausse de la production alimentaire – comparable à celle qui a suivi la révolution agricole des années 60. Les denrées vivrières génétiquement modifiées riches en vitamine A et en fer peuvent faire reculer ces carences dans les populations à risque de façon spectaculaire. Mais les organismes génétiquement modifiés peuvent aussi avoir de graves effets, en particulier si leur prix est trop élevé pour les populations défavorisées ou s'ils n'ont pas été convenablement testés. Les autorités chargées de la normalisation et de la salubrité des aliments doivent privilégier avant tout le bien-être des consommateurs et non les profits des producteurs et des fournisseurs. L'OMS, en collaboration avec la FAO, s'emploie à aider les pays à répondre aux questions relatives à la salubrité de tous les aliments – y compris ceux qui ont été génétiquement modifiés. C'est ainsi qu'elle encourage les pays à conclure des accords internationaux sur les méthodes normalisées, y compris la priorité des évaluations précommercialisation sur la surveillance postcommercialisation. Tout le travail de l'OMS est fait **pour** les pays mais une partie seulement se fait **dans** les pays. Les activités dans les pays sont néanmoins essentielles et nos représentants dans les pays sont au coeur de toute notre action.

Nous nous sommes engagés à améliorer la capacité des équipes OMS dans les pays qui ont le plus besoin de nous afin qu'elles soient mieux à même de contribuer à l'amélioration des résultats sanitaires et à une équité accrue dans ce domaine. Les représentants de l'OMS dans les pays et les bureaux régionaux, qui s'inspireront de notre expérience récente des stratégies de coopération mises en place dans les différents pays pour s'acquitter de cette tâche, joueront en cela un rôle majeur.

Nous prévoyons d'étudier au cours de ces prochains mois les possibilités de mise en place de nos équipes de pays dans les bureaux de pays en Afrique.

L'activité de l'OMS dans les bureaux régionaux et dans les Départements à Genève est résumée dans la stratégie institutionnelle pour le Secrétariat de l'OMS adoptée par les Etats Membres en 1999. C'est sur cette base que repose le programme général de travail pour 2002-2005. En 2000, le Secrétariat a établi un budget programme stratégique, recensant 35 domaines d'activité à l'échelle de l'Organisation, sur lesquels sont fondés les résultats escomptés, les étapes, les activités et l'affectation des ressources du budget ordinaire et des fonds extrabudgétaires pour l'exercice 2002-2003.

Au cours de ces prochains mois, en collaboration avec les Directeurs régionaux, j'établirai un projet de liste des priorités mondiales pour l'exercice 2004-2005. Nous nous appuierons sur les délibérations de la présente session du Comité régional. Mes propositions seront ensuite présentées au Conseil exécutif à sa session de janvier 2002 à Genève.

---

Sur cette question comme sur d'autres, y compris celle des ressources humaines, nous aurons des discussions à un stade ultérieur de la session.

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Ministres,

Nous nous rendrons au cours de la journée dans les locaux rénovés de notre Bureau régional pour la cérémonie de remise des clefs. Je tiens à remercier Monsieur le Président et tous ceux qui ont consacré tant d'efforts à ce projet de restauration. Au mois d'octobre, le Dr Samba conduira la première équipe qui s'installera à Brazzaville pour planifier les étapes ultérieures de la réintégration.

Je tiens également à remercier le Gouvernement et la population du Zimbabwe de leur formidable soutien tout au long de la période que le Bureau régional a passée dans ce pays.

Je voudrais pour conclure exprimer toute ma reconnaissance et celle de l'ensemble du personnel de l'OMS à nos collègues de la Région africaine qui ont si bien su faire face pendant cette période difficile. Je rends hommage en particulier au Dr Samba, qui a fait preuve d'une remarquable sagesse politique et d'un grand courage. Le nouvel élan en faveur de l'amélioration de la santé en Afrique en témoigne.

Je vous remercie.



---

## ANNEXE 10

### DISCOURS DE SON EXCELLENCE MONSIEUR DENIS SASSOU NGUESSO, PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE DU CONGO

Monsieur le Président de la cinquantième session du Comité régional,  
Mesdames et Messieurs les Membres du Gouvernement,  
Mesdames et Messieurs les Ministres de la Santé,  
Madame le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,  
Monsieur le Représentant du Secrétaire général de l'OUA,  
Monsieur le Directeur exécutif de l'ONUSIDA,  
Monsieur le Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique,  
Excellences, Messieurs les Ambassadeurs et Chefs de Mission diplomatique,  
Distingués Délégués,  
Mesdames et Messieurs,

Aujourd'hui est un jour mémorable pour le Congo. Puisque après de nombreuses vicissitudes et tribulations, notre noble et illustre institution retrouve Brazzaville, son port d'attache.

Ce jour est historique pour la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé. Et vous avez bien voulu accepter de l'honorer par une participation considérable à cette session qui, sans aucun doute, marquera le souvenir.

Le Congo et Brazzaville vous accueillent avec la même bonne grâce que rien n'a pu altérer. Je vous y souhaite la plus cordiale bienvenue et un agréable séjour.

Je me réjouis de la présence parmi nous du Docteur Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, à qui j'adresse mes salutations distinguées et l'hommage de notre reconnaissance pour son engagement constant en faveur du développement sanitaire de la Région africaine, notamment à travers l'initiative «Faire reculer le Paludisme».

Madame le Directeur général, vous avez su, par cette initiative, organiser un partenariat mondial qui fera date et école. Je vous en félicite.

Je n'oublie pas de témoigner notre gratitude au Docteur Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA qui, de concert avec le Directeur général de l'OMS et les autres co-parrains de l'ONUSIDA, met en oeuvre l'Initiative "Accélération de l'accès aux soins dans le domaine du VIH/SIDA". Ce projet est pour l'ensemble de nos pays en développement, dont l'accès aux médicaments de toute nature est une gageure permanente, une véritable bouée de sauvetage.

---

Cher Docteur, en même temps que notre soutien et nos encouragements, je vous adresse nos remerciements sincères.

Je cite enfin le docteur Ebrahim Malick Samba qui a su, avec compétence et efficacité, amorcer le passage au 21<sup>ème</sup> siècle à travers l'adoption heureuse des orientations politiques et stratégiques relatives à la Santé pour Tous au 21<sup>ème</sup> siècle.

Distingués Délégués,  
Mesdames et Messieurs,

Sous l'égide de l'Organisation de l'Unité africaine et en partenariat étroit avec l'Organisation mondiale de la Santé et l'ONUSIDA, les Chefs d'Etats africains ont adopté en 2000 et en 2001, deux importantes déclarations en matière de santé assorties de plans d'action et de cadres de mise en oeuvre.

Il s'agit de la Déclaration sur le Paludisme et de celle sur le SIDA, la tuberculose, les infections sexuellement transmises et les autres maladies infectieuses connexes.

La lutte contre ces pathologies est à nos yeux la priorité majeure qui exige l'implication effective de toutes nos ressources humaines et institutionnelles : les communautés nationales, les Etats, les institutions sous-régionales, régionales et internationales.

Distingués Délégués,  
Mesdames et Messieurs,

C'est une évidence, que la quête d'un développement sanitaire progressif, équilibré et durable est impossible sans la paix.

La paix, vous le savez, a cruellement fait défaut à mon pays. La violence des troubles qui l'ont secoué n'avait pas, hélas, épargné le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique dont la délocalisation temporaire à Harare, au Zimbabwe était rendue nécessaire. L'état des lieux du siège du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé au Djoué vous avait été, en son temps fidèlement rapporté.

En 1998, nous avons pris devant la communauté africaine et internationale le ferme engagement de réhabiliter la cité du Djoué, siège du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé.

Le défi semblait relever du hasard et de l'aléatoire tant la tâche était immense et nos ressources incertaines.

Aujourd'hui, nous pensons avoir honoré notre contrat à souhait.

---

Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs les Ministres de la Santé,  
Monsieur le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique,  
Distingués Délégués,

Je voudrais ici et à l'instant présent vous rassurer tous : le Congo a retrouvé la paix : une paix réelle. Vous pouvez y séjourner et travailler en toute quiétude.

Le personnel du Bureau régional peut donc, d'ores et déjà, ainsi que vous l'avez consigné dans vos résolutions, amorcer son retour au siège permanent, à Brazzaville.

Au moment où le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique va retrouver sa base au Congo, je ne voudrais pas dissimuler mes sentiments de profonde gratitude au Zimbabwe qui l'a abrité et permis ainsi à notre institution commune de continuer à fonctionner. J'adresse mes sincères remerciements à mon frère et ami le Président Robert Mugabe, au Peuple et au Gouvernement du Zimbabwe.

Monsieur le Président,  
Distingués Délégués,

Les thèmes retenus pour vos Tables rondes sont pertinents. Ils est indispensable que la Région africaine dispose de systèmes de santé plus performants. Et pour cela, un partenariat et une mobilisation sociale plus accrue dans la lutte contre la maladie s'impose.

La pauvreté constitue, on ne le dira jamais assez, un obstacle au développement. Le secteur de la santé ne pourrait-il pas jouer davantage un rôle majeur dans la réduction de la pauvreté? Telle est la réflexion que je me permets de soumettre à votre analyse.

Monsieur le Président,  
Distingués Délégués,  
Mesdames et Messieurs,

L'Afrique attend beaucoup de vos assises. Faites-y oeuvre studieuse et utile afin d'inscrire résolument notre continent dans la dynamique de ce combat qui vaut la peine d'être mené et qui nécessite la mobilisation de nos intelligences et de nos énergies : le combat pour la santé au service du développement de l'Afrique.

Pleins succès à vos travaux.

Je déclare ouverte la cinquante et unième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique.

Je vous remercie.

## ANNEXE 11

### PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA CINQUANTE-DEUXIEME SESSION DU COMITE REGIONAL

1. Ouverture de la session
2. Constitution du Sous-Comité des Désignations
3. Election du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs
4. Adoption de l'ordre du jour (document AFR/RC52/1)
5. Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2001 : Rapport biennal du Directeur régional (document AFR/RC52/2) :
  - Exécution du Budget Programme 2000-2001
  - Rapport d'activités sur des résolutions spécifiques :
    - Stratégie régionale pour promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé
    - Stratégie de lutte contre le VIH/SIDA dans la Région africaine
    - Faire reculer le paludisme dans la Région africaine
    - Stratégie régionale relative aux secours d'urgence et à l'action humanitaire
    - Stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé
    - Plan stratégique de la Région africaine de l'OMS pour la recherche en santé
    - La réforme du secteur de la santé dans la Région africaine : Situation de la mise en oeuvre et perspectives
    - Examen de la mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako
7. Corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé
  - 7.1 Modalités de mise en oeuvre des résolutions d'intérêt régional adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif

- 
- 7.2 Ordres du jour de la cent-onzième session du Conseil exécutif et de la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé : Incidences régionales
  - 7.3 Méthode de travail et durée de l'Assemblée mondiale de la Santé
  8. Rapport du Sous-Comité du Programme
    - 8.1 Budget Programme 2004-2005
    - 8.2 Stratégie régionale de vaccination pour la période 2003-2005
    - 8.3 Santé de la femme et Développement : Stratégie de la Région africaine
    - 8.4 Salubrité de l'environnement : Stratégie de la Région africaine
    - 8.5 Pauvreté et santé : Stratégie de la Région africaine
    - 8.6 Exécution des fonctions de la santé publique dans le cadre de la réforme du secteur de la santé
    - 8.7 Développement des ressources humaines pour la santé : Accélérer la mise en oeuvre de la stratégie régionale
  9. Tables rondes
    - 9.1 L'action du secteur de la santé face à la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA
    - 9.2 S'attaquer aux maladies cardio-vasculaires par la réduction des facteurs de risque
    - 9.3 Financement de la santé
  10. Rapport des Tables rondes
  11. Choix des sujets des Tables rondes de 2003
  12. Nomination des Présidents et des Présidents suppléants des Tables rondes de 2003
  13. Décisions de procédure
  14. Dates et lieux de la cinquante-troisième et de la cinquante-quatrième sessions du Comité régional
  15. Adoption du rapport du Comité régional
  16. Clôture de la cinquante-deuxième session du Comité régional.

---

## ANNEXE 12

### LISTE DES DOCUMENTS

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| AFR/RC51/1 Rév.1        | - | Ordre du jour   |
| AFR/RC51/1/ Rév.1 Add.1 | - | Programme de travail  |
| AFR/RC51/2              | - | Activités de l'OMS dans la Région africaine : Rapport du Directeur régional   |
| AFR/RC51/3              | - | Budget programme 2002-2003 : Orientations au niveau des pays  |
| AFR/RC51/4 Rév.1        | - | Ordre du jour du Sous-Comité du Programme   |
| AFR/RC51/4 Rév.1/Add.1  | - | Programme de travail du Sous Comité du Programme  |
| AFR/RC51/5              | - | Rapport du Sous-Comité du Programme   |
| AFR/RC51/6              | - | Modalités de mise en oeuvre des résolutions d'intérêt régional adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif                 |
| AFR/RC51/7              | - | Ordre du jour de la cent-neuvième session du Conseil exécutif et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé : Implications régionales |
| AFR/RC51/8              | - | Méthode de travail et durée de l'Assemblée mondiale de la Santé   |
| AFR/RC51/9 Rév.1        | - | Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine   |
| AFR/RC51/10 Rév.1 et    | - | Santé de l'adolescent : Stratégie de la Région africaine  |
| AFR/RC51/10 Rév.1 Cor.1 | - | Corrigendum   |
| AFR/RC51/11 Rév.1       | - | Nutrition du nourrisson et du jeune enfant : Analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine                                       |
| AFR/RC51/12 Rév.1       | - | Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine  |
| AFR/RC51/RT1            | - | Pour un système de santé plus performant  |

---

AFR/RC51/RT2	-	Lutte contre la maladie : Le rôle de la mobilisation
AFR/RC51/RT3	-	Réduction de la pauvreté : Le rôle du secteur de la santé
AFR/RC51/RT4	-	Directives relatives à l'organisation et à la conduite des Tables Rondes
Rapports des Tables Rondes :		
AFR/RC51/13.1	-	Pour un système de santé plus performant
AFR/RC51/13.2	-	Lutte contre la maladie : Le rôle de la mobilisation sociale
AFR/RC51/13.3	-	Réduction de la pauvreté : Le rôle du secteur de la santé
AFR/RC51/14	-	Travailler dans les pays et avec eux : Stratégie de coopération dans les pays
AFR/RC51/15	-	Choix des sujets des Tables Rondes de 2002
AFR/RC51/16	-	Dates et lieux des cinquante-deuxième et cinquante-troisième sessions du Comité régional
AFR/RC51/17	-	Liste des participants
AFR/RC51/18	-	Adoption du rapport du Comité régional
AFR/RC51/19	-	Problèmes émergents de bioéthique dans la recherche en santé : Préoccupations et défis dans la Région africaine
AFR/RC51/20	-	Priorités du budget programme 2004-2005
AFR/RC51/21	-	Nomination des présidents et des présidents suppléants des tables rondes de 2002
Décision 1		Composition du Sous-Comité des Désignations
Décision 2		Election du Président, des Vices-Présidents et des Rapporteurs

Décision 3	Composition du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
Décision 4	Vérification des Pouvoirs
Décision 5	Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme
Décision 6	Ordre du jour provisoire de la cinquante-deuxième session du Comité régional
Décision 7	Ordres du jour de la cent-neuvième session du Conseil exécutif et de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé
Décision 8	Méthode de travail et durée de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé
Décision 9	Choix des sujets des Tables rondes de 2002
Décision 10	Dates et lieux de la cinquante-deuxième et de la cinquante-troisième session du Comité régional
Décision 11	Désignation de représentants de la Région africaine au Comité d'orientation et de coordination (PCC) du Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP)
Décision 12	Désignation du représentant de la Région africaine au Comité conjoint de coordination (JCB) du Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les maladies tropicales (TDR)
AFR/RC51/R1	- Budget programme pour l'exercice 2002-2003: Orientations au niveau des pays
AFR/RC51/R2	- Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine
AFR/RC51/R3	- Santé de l'adolescent : Stratégie de la Région africaine
AFR/RC51/R4	- Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine



---

AFR/RC51/R5	-	Motion de remerciements
	-	Décisions de procédure
AFR/RC51/WP/1	-	Rapport du Sous Comité des Désignations
AFR/RC51/SCC/1 Rév.1	-	Rapport du Sous Comité de Vérification des pouvoirs
AFR/RC51/Conf.Doc./1	-	Mot de bienvenue du Dr Léon-Alfred Opimbat, Ministre de la Santé, de la Solidarité et de l'Action humanitaire du Congo
AFR/RC51/Conf.Doc./2	-	Discours de Monsieur Pierre Tapsoba, Ministre de la Santé de Burkina Faso, Président de la cinquantième session du Comité régional
AFR/RC51/Conf.Doc./3	-	Discours du Dr L. O. Masimba, Représentant du Secrétaire général de l'OUA
AFR/RC51/Conf.Doc./4	-	Allocution du Dr Ebrahim M. Samba, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique
AFR/RC51/Conf.Doc./5	-	Allocution du Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
AFR/RC51/Conf.Doc./6	-	Discours de Son Excellence Monsieur Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo
AFR/RC51/INF/01	-	Bulletin d'information de la République du Congo