



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC51/20  
4 juin 2001

Cinquante et unième session  
Brazzaville, Congo, 27 août - 1er septembre 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

PRIORITES DU BUDGET PROGRAMME 2004-2005

Rapport du Directeur régional

1. Le Budget Programme 2004-2005 sera le deuxième budget du Programme général de travail (GPW) 2002-2005 (*OMS, 2001*). Il devrait être conforme à la Stratégie institutionnelle de l'OMS (*OMS, 2000a*) et à son Cadre stratégique régional (*OMS/AFRO, 2001c*). Les paragraphes qui suivent présentent de brèves analyses de la situation des principaux problèmes de santé publique dans la Région africaine, analyses qui pourraient orienter la sélection des priorités en vue de diverses interventions.
2. Les systèmes de santé dans la plupart des pays membres restent peu performants. Les principaux problèmes rencontrés sont l'insuffisance des moyens et du financement, la mauvaise qualité des soins et la pénurie de ressources humaines (aggravée par la fuite des cerveaux), à quoi il faut ajouter un environnement économique et politique défavorable (*OMS/AFRO, 2000b*).
3. La Région africaine demeure la région la plus touchée par le VIH/SIDA depuis la fin des années 1990. À la fin de l'année 2000, elle comptait environ 25,3 millions d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/SIDA (*ONUSIDA, 2000*). Fin 1999, la maladie avait déjà fait 2 154 000 morts environ (*OMS, 2000b*).
4. Le paludisme figure au premier rang des problèmes de santé publique dans la Région africaine de l'OMS. Il est à l'origine de 270 à 480 millions de cas et de 953 000 décès par an (*OMS, 2000b*).
5. La pandémie de SIDA a aggravé la situation engendrée par la prévalence déjà forte de la tuberculose. Les porteurs sains du bacille de la tuberculose représentent environ un tiers de la population de la Région. Chaque année, environ deux millions de nouveaux cas de tuberculose et plus de 600 000 décès sont enregistrés dans la Région. En outre, 40 % environ de tous les décès dus au SIDA ont pour origine la tuberculose.
6. Le taux de mortalité maternelle (MMR) dans la Région est le plus élevé du monde, soit en moyenne 940 décès pour 100 000 naissances vivantes, avec des disparités entre les pays et entre les zones urbaines et rurales de chaque pays (*OMS, 1999*).
7. Chaque année, environ 1,1 million d'enfants de moins de cinq ans meurent à la suite d'infections respiratoires aiguës, 765 000, de maladies diarrhéiques et 740 000, de maladies évitables par la vaccination (telles que la coqueluche, la poliomyélite, la diphtérie, la rougeole et le tétanos). Plus de 180 000 enfants meurent à la suite de carences nutritionnelles (*OMS, 2000b*).

8. L'ampleur exacte du fardeau des maladies mentales dans la Région africaine est inconnue. Toutefois, on pense que leur prévalence est élevée en raison de troubles civils généralisés, de l'incidence croissante de la toxicomanie et de la paupérisation grandissante. On estime qu'en 1999, les troubles neuropsychiatriques ont été à l'origine de 81 000 décès environ (*OMS, 2000b*).

9. La prévalence et l'incidence des maladies non transmissibles (MNT) sont en augmentation. Par exemple, on estime que dans la Région africaine, en 1999, les maladies cardiovasculaires ont causé 935 000 décès, les néoplasmes malins, 523 000, les maladies respiratoires, 226 000 et le diabète sucré, 38 000 (*OMS, 2000b*). L'augmentation de la prévalence des MNT est attribuée, entre autres facteurs, aux changements de mode de vie.

10. La question de la sécurité du sang et des produits sanguins suscite une vive préoccupation dans la Région et une stratégie régionale de la sécurité transfusionnelle sera présentée à la présente session du Comité régional. On estime que 25 % du sang transfusé dans les pays de la Région ne fait pas l'objet de tests pour dépister le VIH et plus de 50 % de ce sang ne fait pas l'objet de tests de dépistage de l'hépatite B et C. Moins de 30 % des pays peuvent garantir la sécurité du sang transfusé dans leurs environnements de soins (*OMS/AFRO, 2001a*).

11. La pauvreté, la mauvaise santé et le sous-développement sont étroitement liés et il y a lieu de rompre ce cercle vicieux. Vingt-neuf pays sur les 35 dans le monde ayant un indicateur de développement humain faible se trouvent en Afrique. La dette extérieure continue d'imposer un lourd fardeau au continent, qui compte en son sein 33 des 41 pays pauvres très endettés du monde (*PNUD, 2000*).

12. A peu près chaque pays en Afrique est exposé à une forme ou une autre de catastrophe naturelle ou créée par l'homme. En 1998, par exemple, les troubles civils causés par différents facteurs ont touché 20 des 46 pays de la Région, déplacé plus de 40 millions de personnes et fait sept millions de réfugiés. De nombreux problèmes de santé, y compris le choléra, la fièvre jaune, la méningite, le paludisme, la fièvre hémorragique, les troubles neuropsychiatriques et les carences nutritionnelles, sont aggravés par les troubles civils à grande échelle. En outre, bon nombre de pays de la Région sont frappés par des situations d'urgence complexes, des catastrophes naturelles périodiques (par exemple inondations, sécheresse) et des accidents technologiques (*OMS/AFRO, 2000a*).

13. La charge croissante des maladies transmissibles et non transmissibles est en partie due à la pauvreté, aux mauvaises conditions d'hygiène et au faible niveau d'alphabétisation, ce qui réduit l'accès aux services de santé ainsi que leur utilisation. Les mass media idéalisent des modes de vie malsains qui ont un impact négatif sur la santé. Les interventions de promotion de la santé qui portent sur divers secteurs peuvent donc s'attaquer aux facteurs susmentionnés en encourageant des modes de vie sains grâce à la participation active des individus et des communautés à l'action sanitaire. La réussite des programmes de santé prioritaires dans la réduction de la charge de morbidité dépend en grande partie d'une mise en oeuvre efficace et efficiente d'activités de promotion de la santé (*OMS/AFRO, 2001b*).

14. Etant donné l'ampleur énorme des problèmes de santé publique actuels, les indicateurs macroéconomiques défavorables, les facteurs écologiques, les troubles civils, la lourde dette extérieure et les systèmes de santé peu performants, il est peu probable que la situation de la Région africaine change considérablement au cours des deux prochaines années. Par conséquent, je propose les priorités suivantes pour le Budget Programme 2004-2005 :

- 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 respiratoires chroniques obstructives
- i) Sécurité transfusionnelle
- j) Pauvreté et santé
- k) Préparation aux situations d'urgence et aux épidémies et organisation des secours
- l) Santé des jeunes et de l'adolescent
- m) Promotion de la santé.

15. Le Comité régional est prié d'analyser la présente proposition et de conseiller le Directeur régional sur les priorités du Budget Programme 2004-2005 de l'OMS.

### **REFERENCES**

- OMS (1999). Rapport sur la santé dans le monde 1999. Genève*
- OMS (2000a). Une stratégie institutionnelle pour le Secrétariat de l'OMS. Genève*
- OMS (2000b). Rapport sur la santé dans le monde 2000. Genève*
- OMS (2001). Programme général de travail 2002-2005. Genève*
- OMS/AFRO (2000a). Domaines prioritaires de l'OMS/AFRO. Harare*
- OMS/AFRO. (2000b). Santé pour tous au 21<sup>ème</sup> siècle dans la Région africaine: Agenda 2020. Harare*
- OMS/AFRO (2001a). Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine. Harare*
- OMS/AFRO (2001b). Promotion de la santé: Stratégie de la Région africaine. Harare*
- OMS/AFRO (2001c) Activités de l'OMS dans la Région africaine: Cadre stratégique. Harare*
- ONUSIDA (2000). Le point sur l'épidémie de SIDA. Décembre 2000. Genève*
- PNUD (2000). Rapport sur le développement humain 2000. Oxford: University of Oxford Press.*