



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC51/5
22 juin 2001

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

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME

SOMMAIRE

Paragraphes

OUVERTURE DE LA REUNION	1 - 8
BUDGET PROGRAMME DE L'OMS POUR L'EXERCICE 2002-2003 : ORIENTATIONS AU NIVEAU DES PAYS (document AFR/RC51/3)	9 - 25
SECURITE DU SANG : STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINE (document AFR/RC51/9)	26 - 37
SANTE DE L'ADOLESCENT : STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINE (document AFR/RC51/10)	38 - 51
NUTRITION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT : ANALYSE DE LA SITUATION ET PERSPECTIVES DANS LA REGION AFRICAINE (document AFR/RC51/11)	52 - 62
PROMOTION DE LA SANTE : STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINE (document AFR/RC51/12)	63 - 75
PROBLEMES EMERGENTS DE BIOETHIQUE DANS LA RECHERCHE EN SANTE : PREOCCUPATIONS ET DEFIS DANS LA REGION AFRICAINE (document AFR/RC51/19)	76 - 86
ADOPTION DU RAPPORT DU SOUS-COMITE (document AFR/RC51/5)	87 - 89
ATTRIBUTION DES RESPONSABILITES POUR LA PRESENTATION DU RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME AU COMITE REGIONAL	90 - 91
CLOTURE DE LA REUNION	92 - 97

ANNEXES

1. Liste des participants
2. Programme de travail
3. Ordre du jour
4. Projet de budget programme pour l'exercice 2002-2003 : Orientations au niveau des pays
5. Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine
6. Santé de l'adolescent : Stratégie de la Région africaine
7. Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine

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' Annexe 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 est 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 (Annexe 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'Annexe 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 106ème 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 50ème 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 % était affecté 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 serait 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 fardeau plus lourd 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 sera soumis au Comité régional pour examen et adoption (Annexe 4).

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

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 résoluble.
- e) L'existence dans la Région de ressources adéquates peut 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 retention du personnel compétent.
- d) Le rôle des donneurs 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 donneurs réguliers et de trouver des voies et moyens d'attirer de nouveaux donneurs et de retenir des donneurs 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 sera soumis au Comité régional pour examen et adoption (Annexe 5).

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

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. Le Sous-Comité du Programme s'est félicité 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 multidisciplinaire 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 sera soumis au Comité régional pour examen et adoption (Annexe 6).

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

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), 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, de même qu'à la cinquante et unième session du Comité régional. En outre, le Secrétariat soumettra 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)

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 21ème 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 (paragraphes 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 (Annexe 7).

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) : Dr J. Zinsou Amegnigan (Président);
- c) Santé de l'Adolescent : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/10) : 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) : Dr Themba Moeti (Rapporteur);
- e) Promotion de la Santé : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/12) : 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 Malloum 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 seront présentés au Comité régional seront ceux qui ont été adoptés par le Sous-Comité et tiendront 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.

ANNEXE 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 Saúde

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 Planeamento

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

REPUBLIQUE 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
Président du CCARDS
c/o WR, Ethiopia

* N'a pas pu participer.

ANNEXE 2

PROGRAMME DE TRAVAIL

1ER JOUR : LUNDI 18 JUIN 2001

1ère Séance :

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

2ème Séance :

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

2EME JOUR : MARDI 19 JUIN 2001

3ème Séance :

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

4ème Séance

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

Annexe 2

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)**
- 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)**
- 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**

Après-midi (Libre) Finalisation du rapport

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 3

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la session
2. Election du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour (document AFR/RC51/4)
4. Budget Programme de l'OMS pour l'exercice 2002-2003 : Orientations au niveau des pays (document AFR/RC51/3)
5. Sécurité du sang : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/9)
6. Santé de l'adolescent : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/10)
7. Nutrition du nourrisson et du jeune enfant : Analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine (document AFR/RC51/11)
8. Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC51/12)
9. Problèmes émergents de bioéthique dans la recherche en santé : préoccupations et défis dans la Région africaine (document AFR/RC51/19)
10. Adoption du rapport du Sous-Comité du Programme (document AFR/RC51/5)
11. Répartition des responsabilités pour la présentation du rapport du Sous-Comité du Programme au Comité régional
12. Clôture de la session.

ANNEXE 4

PROJET DE RESOLUTION

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

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 des 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.

ANNEXE 5

PROJET DE RESOLUTION

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

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;
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;

Annexe 5

- 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 centres de transfusion sanguine et des médecins prescripteurs;
- d) de mobiliser des ressources auprès des partenaires internationaux pour financer la sécurité transfusionnelle dans la Région;
- e) 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;
- f) d'assurer le suivi de la mise en oeuvre de cette stratégie et de faire rapport à la cinquante-quatrième session du Comité régional.

ANNEXE 6

PROJET DE RESOLUTION

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

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;
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 à 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;

Annexe 6

- 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 ADH;
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.

ANNEXE 7

PROJET DE RESOLUTION

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

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 qui 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 accrus 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;

Annexe 7

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;

5. 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.