

PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE 3^{ème} JOUR : Mercredi, 31 Août 2011

08:30-10:30	Point 9	Document cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (Document AFR/RC61/4)
10:30-11:00	Pause café	
11:00-13:00	Point 10	Réforme de l'OMS pour un futur sain (AFR/RC61/5):
	Point 10.1	Note de synthèse sur la gouvernance de l'OMS (AFR/RC61/CP/1)
	Point 10.2	Note de synthèse sur une évaluation indépendante de l'activité de l'OMS (AFR/RC61/CP/2)
	Point 10.3	Note de synthèse sur le Forum mondial de la santé (Document AFR/RC61/CP/3)
	Point 11	Mise en œuvre du Budget Programme 2010-2011 de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC61/6)
13:00-13:10	Point 5	Rapport du Sous Comité de Vérification des Pouvoirs
13:10-14:30	Pause déjeuner	
14:30-15:00	Session en marge du Comité régional	Lancement de la Fédération Africaine des Associations de Santé Publique
15:00-16:00	Point 11	Mise en œuvre du Budget programme 2010-2011 de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC61/7)
16:00-17:00	Point 12	Budget programme de l'OMS pour 2012-2013: Orientations pour la mise en œuvre dans la Région africaine (Document AFR/RC61/7)
17:00-17:30	Pause café	
17:30-19:00	Session en marge du Comité régional	Réunion de consultation des Ministres de la Santé de la Région africaine avec le Secrétariat du GAVI : Pérennité des programmes de vaccination.
19:00	Fin des travaux	



SOMMAIRE	Page
Points saillants du Rapport annuel du Directeur régional de l'OMS	2
Résumé de la discussion en panel sur le financement de la santé	2
Message du Directeur régional de l'OMS à l'occasion de la 9 ^{ème} journée africaine de la médecine traditionnelle	3
Extraits de l'interview du Ministre de la santé du Bénin	3
RC61 - Guide et contacts importants et programme provisoire de travail du 4 ^{ème} jour	4

POINTS SAILLANTS DU RAPPORT DU DIRECTEUR RÉGIONAL

Le Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, a présenté au Comité régional le rapport des activités menées par l'OMS dans la Région africaine en 2010.

Le Directeur régional a relevé que plusieurs pays et donateurs ont maintenu leurs engagements en faveur du financement de la santé en dépit de la crise financière mondiale et de son impact socioéconomique et sanitaire aux niveaux national et international.

Même si les systèmes de santé se sont nettement améliorés dans certains pays, quelques insuffisances sur des plans comme le rôle moteur et la gouvernance, le financement ou encore les ressources humaines et financières demeurent autant de contraintes majeures. Les faiblesses des systèmes nationaux de santé limitent à terme la capacité des pays à assurer un accès universel à des interventions et services essentiels, y compris la capacité de mettre en place une riposte efficace en cas de catastrophes ou de flambées épidémiques.

Le Dr Sambo a indiqué que la Région reste confrontée à une lourde charge de morbidité due aux maladies transmissibles, même si certains pays ont enregistré des diminutions du nombre de nouveaux cas notifiés de paludisme et d'infection à VIH. Des millions de personnes ont été touchées ou menacées par des maladies à potentiel épidémique, en plus de la recrudescence des maladies non transmissibles (MNT), sans oublier la violence et les traumatismes.

L'un des points positifs est que la dynamique pour diminuer la charge morbide anormalement élevée due aux maladies tropicales négligées (MTN) a continué à s'amplifier dans la Région en 2010.

La Région africaine enregistre encore des taux élevés de mortalité maternelle et infantile. Les estimations récentes indiquent que la plupart des pays ne sont pas en voie d'atteindre les cibles des quatrième et cinquième objectifs du Millénaire pour le développement. La Région africaine enregistre un taux moyen de mortalité maternelle et infantile de 620 décès pour 100 000 naissances vivantes.

En dépit de ces difficultés, le rapport sur les activités de l'OMS dans la Région africaine en 2010 montre que des progrès remarquables ont été réalisés dans chacun des 13 objectifs stratégiques de l'OMS.

Le Directeur régional a porté à l'attention du Comité régional que le Bureau régional a fourni des orientations et s'est attaché à proposer une assistance technique de qualité aux pays dans les domaines suivants :

- Renforcement et élargissement des partenariats pour la santé ;
- Mise à l'échelle des interventions essentielles de santé ;
- Identification et recherche de solutions aux insuffisances dans les politiques, les stratégies et les cadres réglementaires des pays ;
- Renforcement des cadres stratégiques et réglementaires des pays ;
- Renforcement de la surveillance et du suivi-évaluation.



POINTS SAILLANTS DU RAPPORT DU DIRECTEUR RÉGIONAL (suite)



Dr Luis Gomes Sambo
Directeur régional de l'OMS

Certains défis doivent encore être relevés dans la Région africaine, notamment :

- Assurer une couverture suffisante des interventions et services essentiels pour réaliser les progrès requis en vue de l'atteinte des cibles régionales et mondiales de développement sanitaire ;
- Maintenir des ressources humaines suffisantes et dotées des compétences requises ;
- Mettre en place des systèmes de gestion des achats et des approvisionnements qui garantissent la disponibilité des médicaments, des vaccins et des technologies de diagnostic ;
- Renforcer les systèmes de données et d'information qui permettent le suivi et la projection des tendances de la maladie et l'évaluation des interventions et des programmes ;
- Consolider les mécanismes de redevabilité qui impliquent la société civile.

Au fur et à mesure que le nombre et le type d'acteurs engagés dans la santé augmentent, il se pose le défi de l'alignement de toutes ces contributions aux priorités nationales et de la coordination des actions. La grande diversité des initiatives de santé et des acteurs impliqués dans le développement sanitaire au niveau de la Région constitue une indication que l'OMS doit encore renforcer son rôle de médiation.

En outre, la crise financière mondiale a affecté négativement le volume des contributions volontaires à l'OMS dans la Région africaine. Elle a fortement obéré l'affectation des revenus et exacerbé l'incapacité de l'Organisation à protéger ses programmes prioritaires comme la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et la santé de la mère et de l'enfant.

Le rapport du Dr Sambo énumère les principales leçons apprises au cours de l'année 2010, à savoir :

- On constate une demande accrue des États Membres de la Région africaine pour un appui technique de l'OMS. Aussi l'Organisation doit-elle s'efforcer de mobiliser des ressources pour pouvoir satisfaire cette demande sans cesse croissante ;
- Pour obtenir les résultats escomptés dans le contexte actuel de crise financière mondiale aiguë, l'OMS doit absolument travailler en synergie avec d'autres agences des Nations Unies et optimiser sa capacité à fournir un appui aux pays dans la mise en œuvre de l'UNDAF au niveau national tout en tirant le meilleur parti des ressources allouées pour les activités conjointes des Nations Unies ;
- Les Stratégies de Coopération avec les Pays de l'OMS s'avèrent névralgiques pour harmoniser et aligner la contribution de l'OMS et des autres partenaires au développement sur les politiques et les plans nationaux de développement sanitaire. Une autre mesure importante consistera à réorienter les ressources limitées disponibles vers des activités à impact très élevé pour obtenir les résultats escomptés.

Le Directeur régional souligne dans son rapport que l'OMS devrait accorder la priorité au soutien à fournir aux pays dans certains domaines, notamment :

- L'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD, l'accent devant être placé sur la mise en œuvre des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional et des Orientations stratégiques définies en 2010 ;
- La fourniture d'orientations normatives et politiques, ainsi que le renforcement des partenariats et de l'harmonisation ;
- L'appui au renforcement des systèmes de santé, sur la base de l'approche des soins de santé primaires, et aussi en faisant de la santé de la mère et de l'enfant la priorité des priorités ;
- L'accélération des interventions de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose ;
- L'intensification de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et accélération de la réponse aux déterminants de la santé.

RÉSUMÉ DE LA DISCUSSION EN PANEL SUR LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ



Le 30 août, une discussion de groupe sur le financement de la santé s'est tenue afin :

- d'échanger sur les expériences acquises par les pays en matière de recherche de financement suffisant pour renforcer les systèmes de santé et accroître l'accès à des soins de santé de qualité en vue de la réalisation des OMD ;
- de partager et diffuser le rapport du Partenariat pour l'Harmonisation de la Santé en Afrique « Investir dans la santé en Afrique : l'argumentation en faveur du renforcement des systèmes pour de meilleurs résultats sanitaires » ;
- d'examiner les principales stratégies de financement et les options permettant d'élargir l'espace budgétaire afin de renforcer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine ;
- de proposer des moyens pour obtenir des fonds supplémentaires pour le secteur de la santé et améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources nationales et extérieures ; et
- de formuler des recommandations pour améliorer le financement de la santé.

Le Président de la discussion de groupe était M. Modou Fada, Ministre de la Santé du Sénégal, et les co-présidents étaient le Dr Gianfranco Rotigliano, Directeur régional de l'UNICEF-Afrique de l'Ouest et du Centre, et M. Makwina, Directeur régional de l'UNFPA pour l'Afrique. Trois exposés ont été présentés, à savoir « Défis financiers actuels pour réaliser les OMD dans la Région » par l'OMS ; « Investir dans la santé en Afrique : l'argumentation en faveur du renforcement des systèmes pour de meilleurs résultats sanitaires » par la Banque africaine de Développement ; et « Espace budgétaire, efficacité et qualité des services » par la Banque mondiale.

Les participants ont reconnu qu'il faut rationaliser l'utilisation des ressources affectées au secteur de la santé en tenant compte des aspects comme l'efficacité et l'équité. La gabegie, la déperdition et la mauvaise utilisation des ressources demeurent des sujets de préoccupation majeure. Elles résultent souvent d'une faible imputabilité et d'un manque de transparence vis-à-vis des partenaires extérieurs et du contribuable national.

La capacité des pays à satisfaire les besoins et les priorités sanitaires est généralement mise à mal par de nombreuses autres priorités nationales ou internationales et par la multiplicité ou le foisonnement des initiatives et des engagements internationaux. Les pays ont constaté que des financements additionnels sont nécessaires pour assurer une couverture universelle des soins de santé essentiels, ce qui nécessite d'augmenter l'espace budgétaire en tenant compte de la stabilité macroéconomique. Il est également apparu évident que le simple fait d'accroître le financement de la santé ne permet pas d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires. Pour y parvenir, les pays doivent mettre en place des systèmes efficaces de supervision de la gestion et de redevabilité accrue. Ils doivent également disposer de ressources humaines qualifiées et motivées, capables d'assurer des services de soins de santé de qualité, se doter d'infrastructures permettant un meilleur accès géographique des populations aux services de santé, réglementer le secteur privé, s'assurer que les fonds parviennent en temps voulu aux districts de santé et combler les besoins sanitaires d'une large frange de la population constituée d'employés du secteur informel.

Les États Membres ont reconnu qu'ils ne disposent pas de capacités adéquates en matière de collecte de taxes et de recettes locales, leur assiette fiscale étant encore limitée. Ils ont aussi reconnu que le potentiel du secteur privé demeure inexploité, d'où la nécessité de nouer des partenariats public-privé pour le financement de la santé et la prestation des services.

Les recommandations formulées seront consignées dans le rapport final de la soixante et unième session du Comité régional. Ce dernier a adopté avec amendements le document AFR/RC61/PD/1 intitulé *Financement de la santé : Partage d'expériences en matière de mobilisation des fonds pour réaliser les objectifs nationaux de développement sanitaire*.

EXTRAITS DU MESSAGE DU DIRECTEUR RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE A L'OCCASION DE LA NEUVIÈME JOURNÉE AFRICAINE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE - 31 AOÛT 2011

Aujourd'hui, 31 août 2011, nous célébrons la neuvième Journée de la Médecine traditionnelle africaine, sur le thème « *Conservation des plantes médicinales : le patrimoine de l'Afrique* ». Entre 25 % à 50 % des médicaments modernes sont tirés de plantes. L'Organisation mondiale de la Santé estime que près de 80 % des populations vivant dans les pays en développement sont tributaires de la médecine traditionnelle pour leurs besoins en soins de santé primaires.

Le thème retenu pour la célébration de la Journée de la Médecine traditionnelle africaine de cette année s'inscrit en droite ligne de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la médecine traditionnelle, de la Stratégie régionale de la Médecine traditionnelle, du Plan d'action de la Décennie de la Médecine traditionnelle africaine (2001-2010) adopté par l'Organisation de l'Unité africaine et de la Convention des Nations Unies sur la diversité biologique. L'adoption et la ratification de ces cadres de politiques par les États Membres de la Région africaine ont placé la conservation, de même que l'utilisation rationnelle et durable des plantes médicinales dans le domaine de la santé publique.

En dépit des progrès réalisés sur plusieurs plans, les pays restent confrontés à des défis tels que l'appauvrissement en plantes médicinales peu courantes du fait de la dégradation de l'environnement, la déforestation, l'agriculture sur brûlis qui entraîne parfois la destruction des plantes médicinales, le pâturage, les mauvaises pratiques agricoles et l'exploitation forestière. En outre, plusieurs pays de la Région ne se sont pas dotés de la législation nécessaire à la protection des espèces de plantes médicinales menacées.

Les États Membres doivent élaborer et mettre en œuvre des politiques nationales globales de conservation des plantes médicinales s'ils veulent surmonter ces difficultés et pérenniser les acquis engrangés jusque-là. Nous recommandons la culture de plantes médicinales, notamment le développement de jardins botaniques, la mise au point de bases de données sur les plantes médicinales existantes et la protection des espèces de plantes médicinales menacées.

Le secteur privé doit être encouragé à investir dans la recherche et la formation en médecine traditionnelle, ainsi que dans la culture et la conservation des plantes médicinales. J'en appelle aux institutions académiques et de recherche pour qu'elles dressent des inventaires de plantes médicinales; fassent des recherches pertinentes qui permettent de générer des bases factuelles scientifiques sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité des plantes médicinales; et renforcent les capacités des ressources humaines travaillant dans le secteur de la médecine traditionnelle. J'encourage également la compilation d'informations scientifiques sur les espèces de plantes médicinales, avec un accent marqué sur les plantes médicinales rares qui existent en Afrique.

Permettez-moi également de saisir cette opportunité de la célébration de la neuvième Journée de la Médecine traditionnelle africaine pour exhorter nos partenaires à continuer à fournir leur appui au travail effectué par les pays dans le domaine de la conception et de la mise en œuvre des programmes, politiques et plans nationaux de conservation des plantes médicinales.

La préservation des ressources en plantes médicinales de la Région africaine nécessite une stratégie de conservation efficace, durable et coordonnée. Les enjeux sont élevés. Nous devons tout mettre en œuvre pour assurer la conservation des plantes médicinales, qui constituent notre patrimoine africain.



EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU MINISTRE DE LA SANTÉ DU BÉNIN

Madame le Ministre, que devrait-on faire pour promouvoir la médecine traditionnelle dans la région africaine ?

La semaine qui vient de s'écouler a été marquée par une foire sur la médecine traditionnelle dans mon pays où nous avons réuni sur une plateforme importante tous les tradipraticiens qui sont reconnus par le Ministère de la santé. Ce sont des praticiens qui ont accepté l'accompagnement scientifique du Ministère de la santé avec qui nous avons commencé par avoir une approche cartésienne, c'est-à-dire que nous les avons conseillés et ils ont accepté de tester leurs produits notamment par rapport à l'innocuité. C'est-à-dire qu'il faut qu'on s'assure que les produits ne sont pas dangereux pour les personnes qui consomment ce genre de médecine. Il est important qu'on les accompagne dans cette démarche-là afin que les médicaments qu'ils proposent, puissent rejoindre le panel des médicaments qui ont les bonnes pratiques de mise sur le marché.

Comment votre pays intègre-t-il les activités de médecine traditionnelle dans le système de santé national ?

Au Ministère de la santé, il y'a un programme qui s'occupe de la promotion de la pharmacopée. Ce programme, en premier lieu, élabore un répertoire de ces Tradithérapeute. Le répertoire fait une classification en fonction des pathologies. Il fait ensuite un recueil des plantes, et il met en place un jardin botanique où on peut avoir ces plantes-là, enfin il forme les Tradithérapeutes dans la démarche diagnostic et traitement. Nous avons des répertoires des médecins traditionnels qui s'occupent du sida, de la tuberculose, du paludisme. Ce que je voudrais retenir aussi, c'est d'insister sur le diagnostic biologique parce que trop souvent nos tradithérapeutes traitent les symptômes, ils n'ont pas l'approche virus, ils n'ont pas la notion de relation de cause à effet.

Lorsqu'ils observent une amélioration des signes cliniques, ils concluent qu'ils ont guéri le malade. Ce qui n'est pas du tout le cas. Il faut vraiment les accompagner en leur donnant des notions d'approche biologique. Ils sont d'accord. Cela a commencé. Au début, il y a eu quelques résistances, mais maintenant la plupart se regroupe en fédération et ils commencent par comprendre.

Quelle type de recherche le Bénin conduit-il sur la médecine traditionnelle ?

Effectivement, quelque chose est fait dans ce domaine. Nous avons déjà testé plusieurs produits pour le paludisme où nous avons, avec la biologie, constater qu'il y'a une réduction de la densité parasitaire, il y a même eu un nettoyage complet de la densité parasitaire en fonction des produit. De ce point de vue, je voudrais dire que nos tradithérapeutes ont également des problèmes de doses de médicaments, d'où l'importance de les accompagner par rapport à la posologie et également par rapport à la concentration, parce qu'il y a des extraits aqueux qui ne sont pas suffisamment concentrés, donc on peut peut-être leur proposer d'autres types de concentrations de leurs produits afin que ces produits soient utilisés à bon escient par nos populations.



Prof. Kinde Gazard Dorothée Akoko
Ministre de la santé du Bénin

EXPOSITION DU RC61 SUR LA MÉDECINE TRADITIONNELLE



CONTACTS DES HÔTELS

- Hôtel Président de Yamoussoukro - Tél.: (255) 30 64 64 64
- Hôtel des Parlementaires - Tél.: (255) 30 64 68 10

CONTACTS DES MEDECINS AGRÉES PAR LES NATIONS UNIES

- Dr Roland Rizet, Médecin de l'OMS, Tél.: 58 40 28 38
(*Infirmier disponible au Centre de Conférence*)
- Dr Sissoko, tél.: 07 07 53 53
- Dr Ange N'Goran, tél.: 07 43 12 42 / 02 03 79 29
- Dr Aka N'Guetta, tél.: 09 46 47 47 / 01 40 39 90
- Dr Arnaud Abbey, tél.: 05 46 71 46 / 40 43 85 190

CONTACTS DU PERSONNEL OMS

- Dr Mamadou Ball, Représentant, Tél.: 09 834 047
- M. Djimtoloum, Administrateur, Tél.: 46 964 535/ 02 238 8132
- Mme Eniko Toth, Responsable Conférence et Protocole, Tél.: 44 054 230
- M. C. Boakye, Chargé de Communication, Tél.: 48 439 346
- M. S. Ajibola, Responsable de la presse, Tél.: 09 301 251
- M. Abdoulaye Doumbia, Responsable de la sécurité, Tél.: 44 092 488
- Mrs M.Paule Rutabuzwa, Travel Officer, tel.: 48 500 406
- M. Pascal Mouhouelo, Responsable exposition, Tél.: 242 066 863 710
- Dr Rui Gama Vaz, Coordonnateur du Journal, Tél.: 46 756 523

Mercredi 31 août :

- Exposition à l'occasion de la journée africaine de médecine traditionnelle – toute la journée dans le Hall de la
- Réunion de FAASP - 09:00 - 12:30 - Salle A
- Lancement de la Fédération des Associations Africaines de Santé Publique - 14:00 - 14:30 - Plénière, Salle C
- Session spéciale GAVI: "Pérennité des programmes de vaccination" - 16:30 - 18:00 - Salle C

ÉVÈNEMENTS SOCIAUX

Judi, 1er Septembre :

- 20h00: Dîner-Gala à l'Hôtel Président, en bordure de la piscine.

Vendredi, 2 Septembre:

- 13H30: Visite touristique
- 19H00: Concert religieux à la Basilique Notre Dame de la Paix.

PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISoire, 4^{ème} JOUR : Jeudi, 1er Septembre 2011

09:00-10:30	Point 13	Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie pour la Région africaine (Document AFR/RC61/8)
10:30 - 11:00		<i>Pause café</i>
11:00 - 12:30	Point 14	Suivi de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la Santé (Document AFR/RC61/9)
12:30 - 14:00		<i>Pause déjeuner</i>
14:00-15:30	Point 15	Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine (Document AFR/RC61/10)
15:30-16:30	Point 16	Rapport de situation sur la poliomyélite dans la Région africaine (Document AFR/RC61/11)
16:30- 16:45		<i>Pause café</i>
16:45 - 17:30	Point 17	Rapports de situation
	Point 17.1	Rapport de situation concernant la Feuille de route pour accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé maternelle et néonatale en Afrique (Document AFR/RC61/PR/1)
	Point 17.2	Rapport de situation sur la Décennie de la Médecine traditionnelle dans la Région africaine (Document AFR/RC61/PR/2)
	Point 17.3	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution AFR/RC59/R3 sur l'accélération de la lutte contre le paludisme dans la Région . (Document AFR/RC61/PR/3)
	Point 17.4	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie régionale de promotion de la santé (Document AFR/RC61/PR/4)
17:30-18:30	Point 18	Document d'information
	Point 18.1	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC61/INF.DOC/1)
	Point 18.2	Rapports des audits interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC61/INF.DOC/2)
	Point 19	Corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé(Document AFR/RC61/12)
	Point 20	Information sur la date et le lieu de la soixante-deuxième session du Comité régional et délibérations sur la date et le lieu de sa soixante-troisième session. (Document AFR/RC61/13)
18:30		Fin des travaux



Les chefs traditionnels de Yamoussoukro lors de la cérémonie d'ouverture du RC61