



Budget Programme 2010-2011 de l'OMS dans la Région africaine

Les membres du Sous-Comité du Programme ont exprimé leur préoccupation quant aux effets néfastes de la récession économique sur les programmes prioritaires, qui ont entraîné des réductions de l'échelle des activités et le départ de certains membres du personnel. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat pour les mesures prises afin de limiter les dégâts. Il a également recommandé le renforcement des partenariats entre l'OMS, les communautés économiques régionales et la Commission de l'Union africaine, ce qui permettra de mobiliser des ressources additionnelles et de fournir un meilleur appui aux États Membres dans l'exécution des programmes de santé prioritaires.

Orientations pour l'exécution du Budget Programme 2012-2013 de l'OMS dans la Région africaine

Les membres du Sous-Comité du Programme (SCP) ont exprimé leurs préoccupations en ce qui concerne la réduction de 13,4 % du Budget Programme 2012-2013 comparé à la période biennale 2010-2011. Ils ont déclaré souscrire aux principes directeurs proposés pour l'exécution du Budget Programme 2012-2013. Ils ont recommandé que l'appui technique fourni par l'OMS facilite l'adoption de l'approche des soins de santé primaires et l'intégration de programmes verticaux dans les services existants afin de renforcer les systèmes de santé. Le SCP a recommandé au Secrétariat l'utilisation de stratégies novatrices pour mobiliser des ressources et renforcer l'harmonisation avec les autres partenaires au développement afin de s'aligner efficacement sur les priorités du pays.

Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique

Tout en entérinant le scénario 1, les membres du Sous-Comité du Programme (SCP) ont reconnu que les quatre scénarios proposés pour le financement du Fonds à partir d'affectations convenues des États Membres soient soumis pour examen au Comité régional. Ils ont suggéré de mettre à jour les scénarios sur la base de données plus récentes concernant le PIB. Ils ont également suggéré que tout soit mis en œuvre, y compris le plaidoyer auprès des Chefs d'État, pour que les pays contribuent au Fonds. Le SCP a recommandé que la Banque africaine de Développement continue à gérer le Fonds, tout en augmentant le fonds de roulement, et que le nom du Comité consultatif soit changé en « Comité de suivi ».

Transport par car: De Yamoussoukro à Abidjan

Date	Jour	Heures de départ		
1er Sept.	Judi	15:00		
2 Sept.	vendredi	07:00		
3 Sept.	Samedi	07:00	09:00	11:00

Les heures de départ sont celles de l'Hôtel « Les Parlementaires ». Les cars quitteront l'hôtel Le Président environ 15 minutes plus tard. Il faut 4 heures pour atteindre l'aéroport d'Abidjan à partir de Yamoussoukro.

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.

CÉRÉMONIE DE REMISE DE PRIX DE L'OMS



L'OMS n'aurait pas pu mener à bien ses activités dans la Région africaine sans le dévouement et l'engagement de son personnel, véritable cheville ouvrière qui fournit des connaissances techniques combien nécessaires à l'Organisation et aux pays.

Au terme d'un processus de sélection intensif qui a couvert toutes les catégories de membres du personnel dans toutes les localités de la Région, et après un examen collégial, des distinctions honorifiques ont été octroyées à des membres du personnel, des responsables de programmes et des unités de la Région africaine de l'OMS qui se sont distingués par la qualité de leurs services.

Le Programme de reconnaissance et de récompense vise à promouvoir une culture de reconnaissance de membres du personnel méritoires de l'OMS et de les motiver pour qu'ils contribuent à l'atteinte des objectifs globaux de l'Organisation.

Les nominés de l'année 2011 sont les suivants :

M. Phakama Brighten Dlamini
Secrétaire – Bureau de Représentation de l'OMS au Swaziland
Prix du Meilleur Membre du Personnel

Dr Thomas Karengera
Point focal technique, EHA – Bureau de l'OMS au Tchad
Prix du Meilleur Responsable d'Unité

Dr Pascal Mkanda
Médecin, Groupe organique MCH, Bureau de l'OMS en Éthiopie
Prix de la Meilleure Équipe

PRIX DE LA JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC 2011

À l'occasion de la célébration de la Journée mondiale sans tabac, le 31 mai 2011, l'Organisation mondiale de la Santé reconnaît les services rendus et les actions menées par des individus, des institutions et des organisations en faveur de la lutte antitabac dans les pays en leur décernant un prix.

Le but de cette initiative est de promouvoir et d'encourager la société civile à participer aux activités de lutte antitabac.

Les six lauréats de la Journée mondiale sans tabac de cette année sont:

- * Association pour la défense des consommateurs
Cap-Vert
- * Dr Dionko Moaundé,
Conseiller juridique du Ministre de la Santé Publique
Tchad
- * M. Ibrahima Sory Cisse
Président et co-fondateur de l'association *Génération sans tabac*
Guinée
- * M. Haja Ramamonjisoa
Président de NY SAHY
Madagascar
- * M. Ebeh Adayade Kodjo
Dir. Exécutif de l'Alliance nat. des Consommateurs et de l'Environnement
Togo
- * M. Killian Manyengawana
Graphiste de Blue Africa LTD Company
Zimbabwe

PROGRAMME PROVISOIRE DE TRAVAIL, 4EME JOUR: JEUDI, 1ER SEPTEMBRE 2011

09:00-10:30	Point 14	Suivi de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (Document AFR/RC61/9)
10:30 - 11:00		Pause café
11:00 - 12:30	Point 15	Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine (Document AFR/RC61/10)
12:30 - 14:00		Pause déjeuner
14:00-15:30	Point 16	Rapport de situation sur la poliomyélite dans la Région africaine (Document AFR/RC61/11)
15:30-16:30	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 santé (Document AFR/RC61/PR/4)
16:30-17:00		Pause café
17:00-18:00	Point 18	Documents 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 de la journée

SOMMAIRE

	Page
Rapport du Sous-comité de programme	2
Lancement de la Fédération africaine des Associations de Santé Publique	2
Extraits de l'interview du Ministre des Finances d'Ouganda	3
Extraits de l'interview du Ministre de la Santé de Mozambique	3
Cérémonie de récompense de l'OMS	4

EXTRAITS DE L'ALLOCUTION DE MADAME LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA LORS DE LA CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

Au cours de la cérémonie d'ouverture du RC61, le Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida de Côte d'Ivoire, le Professeur Thérèse N'Dri Yoman, a remercié le Président et le Gouvernement de Côte d'Ivoire pour leur engagement en faveur de la santé. Madame le Ministre a ajouté qu'elle remerciait les États Membres d'avoir désigné pour accueillir le RC61, la Côte d'Ivoire, pays qui sort d'une crise socio-politique sans précédent.



Prof. N'Dri Yoman Thérèse
Ministre de la santé et de la lutte contre le sida, Côte d'Ivoire

Dans son allocution, Madame le Ministre a souligné l'importance de la tenue du RC61 à la Fondation Félix Houphouët-Boigny pour la recherche de la paix, construite par feu le Président Houphouët-Boigny. Lui-même médecin, feu le Président Félix Houphouët-Boigny, a non seulement été à l'origine de la création en 1968-1972 de la faculté de médecine d'Abidjan, mais il a également fait construire trois CHU. Il accordait une très grande importance à la tenue de réunions de haut niveau sur la santé publique dans la région africaine pour améliorer la santé des populations africaines. Accueillir cette année le Comité régional est donc une manière d'entretenir son héritage.

Madame le Ministre a noté la pertinence du thème de la réunion de cette année, soulignant que l'ensemble des pays africains subissent une pression toujours plus forte pour définir des actions pertinentes et ciblées afin de relever les défis auxquels ils doivent encore faire face, comme les urgences de santé publique, notamment une mortalité maternelle et infantile élevée, la persistance d'épidémies comme la polio, le choléra, le paludisme, la rougeole et la fièvre jaune qui, ailleurs, ont été éradiquées ou sont en voie de l'être.

Madame le Ministre a exprimé son optimisme et a exhorté tous les ministres à définir au cours de cette 61^{ème} session du Comité régional des actions pertinentes et ciblées pour éradiquer ces fléaux et faciliter l'accès au traitement pour l'ensemble de la population. Comme cela a été souligné précédemment, Madame le Ministre a déclaré « Elle ne doit donc pas être seulement une session d'espoirs et de grandes espérances, mais plutôt une session d'actions agissantes pour nos populations. »

En conclusion, Madame le Ministre, en réplique à l'adage français « Impossible n'est pas français », a déclaré « Découragement n'est pas Ivoirien. »

RAPPORT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME



Le Sous-Comité du Programme (SCP) s'est réuni à Brazzaville, en République du Congo, du 7 au 10 juin 2011 à l'effet d'examiner les documents qui devaient être présentés à la soixante et unième session du Comité régional. Nous publions ci-dessous quelques extraits de l'intervention du Président de ce Sous-Comité, qui relatent les principales propositions, préoccupations et recommandations du SCP.

Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie pour la Région africaine

Le SCP a proposé la prise en compte dans le document de Stratégie des aspects comme l'implication et l'autonomisation des communautés, le renforcement des partenariats public-privé, l'amélioration des systèmes de gestion des approvisionnements et des stocks de vaccins et de médicaments, ainsi que le renforcement de la surveillance transfrontalière, sans oublier la gestion des flambées épidémiques de rougeole. Le SCP a exprimé sa préoccupation quant à la modification du tableau épidémiologique de la rougeole, qui montre une incidence accrue sur des nourrissons, des jeunes enfants et des adultes. Il a par conséquent été demandé au Bureau régional de s'occuper de ce problème et de fournir une orientation normative fondée sur les bases factuelles du programme actuel de vaccination antirougeoleuse.

Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) liés à la santé

Le SCP a relevé avec préoccupation que nombre de pays ne pourront pas atteindre les OMD si les tendances actuelles se poursuivent. Les membres du Sous-Comité ont proposé que la priorité majeure soit accordée au rôle que doivent jouer l'OMS et d'autres partenaires au développement.

Le Sous-Comité du Programme a recommandé que, pour atteindre les OMD, les gouvernements et leurs partenaires au développement doivent accroître les investissements dans la santé, explorer des voies et moyens innovants de mobilisation de ressources additionnelles, renforcer leur rôle en ce qui concerne la négociation et le plaidoyer en faveur de la réduction des prix des médicaments et des vaccins pour les rendre plus accessibles et passer à l'échelle des interventions à impact très élevé.

Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique

Le Sous-Comité du Programme a reconnu l'importance d'une riposte multisectorielle coordonnée, qui doit être bien construite autour de plans nationaux de santé dotés de ressources appropriées. Les membres du Sous-Comité ont appelé à une planification conjointe entre les ministères de la Santé et de l'Environnement dans le contexte de l'Alliance stratégie santé-environnement mise sur pied en application de la Déclaration de Libreville, et aussi à l'établissement de groupes de travail tel que prévu dans la Déclaration de Luanda.

Ils ont recommandé le renforcement de la collaboration entre l'OMS, le PNUE, la Commission de l'Union africaine et les communautés économiques régionales.

.... cont. Page.4

LANCEMENT DE LA FÉDÉRATION AFRICAINE DES ASSOCIATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Au cours de la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, les associations nationales africaines de santé publique ont tenu des réunions en vue de la mise sur pied et du lancement de la Fédération africaine des Associations de Santé publique (FAASP).

La réunion a connu la participation de représentants de 27 pays, qui ont adopté le texte constitutif et le règlement intérieur de la Fédération. Par la suite, le Comité exécutif de la FAASP a été constitué ainsi qu'il suit :

Président : Dr Mathias Some (Burkina Faso)
Vice-président : Dr Flavia Senkubuge (Afrique du Sud)
Secrétariat : Dr Tewabech Beshaw (Éthiopie)

Cinq autres membres issus de l'Algérie, du Cameroun, de la Côte d'Ivoire, du Mozambique et de l'Ouganda ont été élus au sein du Comité.

La Fédération africaine des Associations de Santé publique a été lancée le mercredi 31 août 2011 au cours d'une session tenue en marge du Comité régional.



Les participants à cet événement ont suivi des allocutions prononcées tour à tour par le Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Professeur Ulrich Laaser, Président de la Fédération mondiale des Associations de Santé publique, le Dr Mathias Some, Président élu de la Fédération africaine des Associations de Santé publique et le Dr Tewabech Beshaw, Co-président du Comité d'organisation du 13^{ème} Congrès mondial sur la santé publique qui doit se tenir à Addis-Abeba, en Éthiopie, du 23 au 27 avril 2012.

Le Secrétariat de l'AFPHA sera basé à Addis-Abeba (Éthiopie), dans les locaux de l'Association éthiopienne de Santé publique.

La vision de l'AFPHA est d'avoir, en Afrique, une population qui mène une vie productive et en bonne santé.

La mission de l'AFPHA consiste par conséquent à engager toutes les principales parties prenantes d'Afrique et du monde, grâce à des associations nationales actives et à une Fédération des associations nationales dynamique, afin d'influer sur les politiques, les stratégies et les activités qui auront des effets positifs sur la santé de toutes les populations africaines.

L'adhésion à l'AFPHA est ouverte à toutes les associations nationales de santé publique pluridisciplinaires des pays africains. N'empêche que d'autres entités de santé publique peuvent collaborer avec la Fédération en qualité de membres associés ou en tant que partenaires actifs.



Dr Mathias Some
Président - FAASP

EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU MINISTRE DES FINANCES DE L'UGANDA

Quelle est votre opinion concernant le lancement du Fonds africain pour les urgences de santé publique ?

Il s'agit là d'un événement qui arrive à point nommé et qui renforce encore le principe de solidarité des États Membres de l'OMS et d'AFRO pour répondre aux urgences de santé publique. Il complète les efforts déployés par les États Membres en vue de mobiliser des ressources pour lutter contre les épidémies. Comme nous le savons, les épidémies ne respectent pas les frontières et peuvent se propager d'un pays aux pays voisins.

L'Ouganda est-il prêt à cofinancer le Fonds ? Des quatre scénarios proposés, lequel est-il, selon vous, le plus approprié ?

Mon pays est prêt à cofinancer le Fonds dont nous avons d'ailleurs toutes les chances de bénéficier. Grâce au Fonds, les États disposeront de ressources supplémentaires pour répondre aux flambées aussi bien à l'intérieur qu'en dehors de leurs frontières. L'Ouganda préfère le scénario 4 (50 % plus 50 % optionnels).

L'Ouganda, comme d'autres pays africains, a subi un certain nombre de catastrophes - inondations, sécheresses, épidémies. Comment le pays a-t-il réagi aux urgences par le passé ?

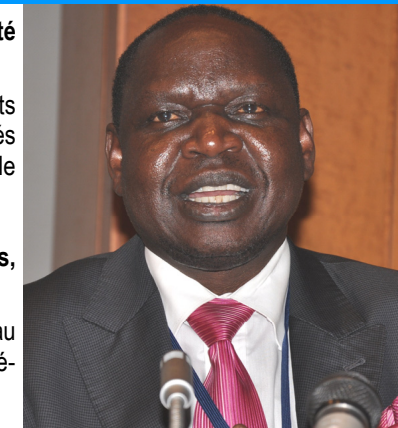
L'Ouganda dispose d'un fonds national d'urgence sis au Ministère chargé de la préparation aux catastrophes et des réfugiés ; nous disposons également d'une capacité intrinsèque pour faire face aux catastrophes. Toutefois, si les dépenses dépassent le budget alloué, il nous faut déclarer la catastrophe urgence nationale pour demander l'appui des partenaires internationaux.

Où et comment l'Ouganda obtiendra les fonds nécessaires pour contribuer au FAUSP dans la conjoncture actuelle ?

L'Ouganda n'est pas affecté par la crise financière mais subit les contrechocs de la crise économique mondiale. Pour les domaines prioritaires comme celui-ci, nous utilisons nos ressources internes pour financer le Fonds. Nous finançons actuellement notre budget national à hauteur de 70 % sur nos fonds propres et 30 % seulement provient de partenaires de développement. Nous pensons donc faire passer les revenus du PIB de 13 % à 16 % et nous nous y employons. En améliorant ainsi la base d'imposition, nous pourrions utiliser une partie de ces ressources pour contribuer au Fonds africain pour les urgences de santé publique.

Le financement ne suffira pas à lui seul à faire face aux épidémies et catastrophes naturelles auxquelles les pays de la Région sont confrontés actuellement. Que faut-il que les pays fassent d'autre pour être sûrs d'être à même de se préparer et de riposter à d'éventuelles catastrophes et de s'en remettre rapidement ?

Tout d'abord, les informations doivent être diffusées à temps et être exactes pour assurer une coordination efficace. Deuxièmement, il faut disposer d'un système de télécommunication et des infrastructures nécessaires ainsi que d'un bon réseau routier. Par exemple, pour secourir les personnes isolées par des inondations, il faut des routes, des ponts d'urgence et pouvoir disposer rapidement d'hélicoptères. Il nous faut également faire en sorte que les populations soient informées et éduquées pour qu'elles sachent réagir rapidement. Il est également important, pour que la riposte se fasse rapidement et en temps utile, qu'elle dépasse les frontières nationales.



Hon. Fred Jachan Omach
Ministre des Finances, de la Planification & du Développement Économique - Ouganda

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

Quels sont les principaux défis que le Mozambique doit relever pour ce qui est du financement du secteur de la santé ?

Le Mozambique a fait sienne la décision des chefs d'État africains d'attribuer 15 % du budget national au secteur de la santé. Le gouvernement a pris des mesures dans ce sens. Toutefois, avec la crise économique et sociale de ces dernières années, ces montants ont été quelque peu érodés, et le gouvernement s'emploie présentement à faire les ajustements nécessaires. Nous espérons qu'en 2012 il nous sera possible d'allouer les ressources prévues par les chefs d'État de notre continent.

Les principaux défis sont les suivants : augmenter les ressources au moyen des capacités nationales ; se confier aux capacités des Mozambicains pour gérer les ressources et les allouer au système de santé alors que les ressources qui proviennent de l'assistance internationale sont souvent incertaines et assorties de conditions préalables que nous ne sommes pas toujours à même de remplir intégralement. Au sein du gouvernement, le secteur de la santé continue à dialoguer surtout avec les ministères des finances, du plan et du développement pour se voir allouer des ressources plus durables et sûres découlant de l'économie nationale.



Dr. Alexandre Manguela
Ministre de la santé de Mozambique

Nous nous employons également à améliorer notre capacité de gestion des ressources que nous obtenons. Nous formons des cadres dans le domaine de la gestion financière et de la gestion des ressources pour pouvoir tirer le maximum de rendement de ce dont nous disposons et perfectionner les mécanismes de contrôle interne moyennant le développement des capacités de vérification des comptes ; nous renforçons nos services d'inspection générale de la santé de manière à créer des conditions et un climat propices à une meilleure utilisation des deniers publics.

Quel rôle les donateurs pourront-ils avoir dans l'appui au secteur de la santé du Mozambique ?

Notons que les donateurs allouent généreusement au Mozambique les ressources qu'il leur est possible d'allouer. Parfois, ils contactent aussi d'autres intervenants, à savoir les ministères des finances, du plan et du développement. Ceci contribue à une ambiance favorable parmi les structures qui participent à la promotion de la santé. Nous leur sommes très reconnaissants pour leur soutien.